



Temas Antropológicos. Revista Científica de
Investigaciones Regionales
ISSN: 1405-843X
temasantropologicos@gmail.com
Universidad Autónoma de Yucatán
México

El modelo intercultural en el campo de la salud reproductiva: una experiencia de investigación aplicada en Yucatán, México

Quattrocchi, Patricia; Güémez Pineda, Miguel

El modelo intercultural en el campo de la salud reproductiva: una experiencia de investigación aplicada en Yucatán, México

Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales, vol. 33, núm. 1, 2011
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455860958004>

© Todos los Derechos Reservados Facultad de Ciencias Antropológicas, UADY 2018

© Todos los Derechos Reservados Facultad de Ciencias Antropológicas, UADY 2018



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

El modelo intercultural en el campo de la salud reproductiva: una experiencia de investigación aplicada en Yucatán, México

Patricia Quattrocchi
Miguel Güémez Pineda

Temas Antropológicos. Revista Científica de Investigaciones Regionales, vol. 33, núm. 1, 2011

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=455860958004>

Resumen: En este artículo compartimos una experiencia de investigación aplicada realizada durante más de cuatro años en Yucatán. Remitimos a la idea de antropología como una disciplina que tiene en sí misma la característica de producir cambios en la realidad en la cual opera y que de por sí se configura como una disciplina aplicada. Reivindicamos la particularidad *intencional* de nuestro trabajo que radica en la voluntad de traducir el lenguaje académico en el lenguaje de los tomadores de decisiones, es decir en un lenguaje que ofrezca soluciones a problemas específicos como, por ejemplo, mejorar la comunicación entre el personal de salud, las parteras y las mujeres en edad reproductiva mediante estrategias educativas y formativas de contenido innovador desde un enfoque intercultural.

Palabras clave: salud reproductiva, antropología aplicada, interculturalidad.

Abstract: This article presents an applied research conducted during over four years of fieldwork in Yucatán (Mexico). Anthropology research is applied meaning that its methods bring about changes in the environment where they are implemented; but this work develops further the potential applications of anthropology. The authors' main intention is to bridge policy and research. Translating the academic language into the one used by decision makers, will contribute in finding solution-oriented policies and actions. This project aims at improving the communication between health practitioners, midwives and maya women. Its success is due to the employment of innovative educative strategies and tools based on an intercultural perspective of health.

Keywords: reproductive health, Applied Anthropology, interculturality.

Introducción

El presente trabajo forma parte del proyecto de cooperación México-Italia *El tiempo de la sobada: prácticas y conocimientos sobre el parto en un pueblo maya de Yucatán*, con acciones desarrolladas en Yucatán –en la localidad de Kaua y en Mérida– y en las ciudades italianas de Trieste y Udine con operadores sanitarios y pacientes italianos e inmigrantes. El proyecto inició en diciembre de 2005 y concluyó formalmente en diciembre de 2008, aunque se siguen llevando a cabo algunas acciones, como cursos y talleres de sensibilización a personal de salud. Se trata de una propuesta de investigación-acción en el ámbito de la salud materna y la asistencia del parto que busca apoyar acciones tendientes a mejorar la comunicación entre personal de salud, parteras y mujeres en edad reproductiva mediante estrategias educativas y formativas de contenido innovador. De esta manera propiciar un debate sobre los temas del

embarazo y el parto desde el enfoque intercultural basado en el diálogo, el respeto y la complementariedad.¹ Entre las acciones más importantes, se produjeron distintos materiales didácticos: un libro con resultados de investigaciones, un video-documental y una exposición fotográfica, entre otros, para ser empleados en talleres de sensibilización y seminarios dirigidos a trabajadores de la salud, parteras y curanderos. En dichos materiales procuramos utilizar un lenguaje sencillo (en español y maya) para facilitar la comprensión de algunos elementos antropológicos que sustentan la así llamada *salud intercultural*.²

Definimos el eje intercultural, que atraviesa todo el proyecto, como un proceso de acercamiento –conceptual y operativo– entre representaciones y prácticas que distintos grupos sociales elaboran con respecto al proceso salud-enfermedad-atención. Se trata de un enfoque que contempla distintas dimensiones: por un lado tiene que ver con el tema de la comunicación –en el cual se enfoca nuestro proyecto–; por el otro, se perfila como una perspectiva política basada en la búsqueda de una relación de horizontalidad y complementariedad entre los distintos saberes y los distintos actores sociales, así como en la equidad y democratización en el acceso a la salud.

La intención de este artículo es, entonces, compartir una experiencia de investigación aplicada realizada durante más de cuatro años de trabajo en Yucatán e Italia. Cabe subrayar que remitimos a una idea de antropología como una disciplina que tiene en sí misma la característica de producir cambios en la realidad en la cual opera –incluso con la sola presencia del investigador durante el trabajo de campo– y que de por sí se configura como una disciplina *aplicada*.³ Sin embargo, reivindicamos la particularidad *intencional* de nuestro trabajo que se encuentra en la voluntad de traducir el lenguaje académico en el lenguaje de los tomadores de decisiones, es decir en un lenguaje que, como objetivo primario, intente ofrecer soluciones a problemas específicos (Chambers, 1985; Van Willigen, 1986; Colajanni, 1994). Entendemos, entonces, la *aplicación* como algo que va más allá de las características ontológicas de la disciplina: eso es, el hacer un esfuerzo conjunto para que la crítica constructiva sobre la realidad, que caracteriza la antropología contemporánea, se transforme en un instrumento concreto de intervención para su mejoramiento. Como veremos más adelante, este proceso es posible, desde nuestro punto de vista, sólo cuando la idea de *aplicación* se concibe como extensión natural del proceso de co-construcción de objetivos compartidos entre los actores sociales involucrados. Para entender la propuesta es importante conocer los antecedentes del proyecto *El tiempo de la sobada...* que tuvo tres etapas.

Primera etapa: los proyectos de investigación

En esta fase se realizaron dos proyectos de tesis doctoral (en Kaua y en Tzucacab, localidades ubicadas al oriente y al sur del estado respectivamente) sobre prácticas y conocimientos del embarazo y

el parto. Ambas zonas del estado de Yucatán son consideradas de alta concentración indígena (92% y 70% de población mayahablante, respectivamente).⁴ Asimismo, en ambas poblaciones, la oferta terapéutica es de tipo plural: existen unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); diversos terapeutas indígenas y farmacias que expenden medicamentos de patente.

La primera investigación⁵ analiza la práctica terapéutica de la *sobada*, que es bastante difundida en Yucatán durante el proceso reproductivo y el embarazo. Aunque en un primer momento podría parecer una simple técnica de masaje, la sobada representa una manipulación física y simbólica del cuerpo que, en el contexto de la creciente medicalización del parto, ha asumido significados inéditos. Alrededor de la sobada se entrelazan distintos discursos en torno a la reproducción, la percepción del cuerpo, el control y el manejo del cuerpo femenino; así como la relación entre biomedicina y medicina maya y sobre el intento de las parteras de defender sus saberes. Este último aspecto, que marca la sobada como práctica de *resistencia* local frente a saberes médicos cada vez más globalizados, se ha analizado a partir de la idea de las mujeres del municipio de Kaua de que “la sobada evita la cesárea”.

La segunda investigación⁶ analiza el sistema de representaciones y prácticas sociales ante los procesos de embarazo, parto y periodo puerperal y las complicaciones asociadas en la localidad de Tzucacab. Paralelamente se analiza la trayectoria de atención médica adoptada ante dichos procesos, es decir, los mecanismos de interacción de los servicios alopáticos de salud –oficiales, privados o corporativos–, representados por los médicos y el personal paramédico; y los populares o tradicionales, integrados por parteras o comadronas, curanderos y sobadoras.

En ambos proyectos se llegaron a las siguientes conclusiones: el principal obstáculo para un adecuado acceso de la población indígena a los servicios oficiales de salud es la deficiente comunicación existente entre el personal médico, las parteras y las usuarias. Muchas mujeres, por ejemplo, rechazan el parto hospitalario debido a que el personal médico no conoce ni respeta las prácticas pre y postnatales de la población indígena: prácticas alimenticias y del comportamiento, sobadas durante el embarazo, disposición de la placenta, cuidados y masajes postnatales, entre otros. Asimismo, los médicos no consideran la opinión de las parteras ni de las mujeres usuarias de los servicios de salud sobre determinadas prácticas médicas e intervenciones quirúrgicas: cesáreas, episiotomías, inserciones de dispositivos intrauterinos (DIU), ligaduras de trompas (OTB) y administración de fármacos, entre otros. Embarazadas y parturientas se sienten incómodas cuando son atendidas por médicos varones. Por otra parte, las mujeres monolingües prefieren que los médicos y las enfermeras les hablen en maya. Además, se sienten incómodas de dar a la luz en la mesa del parto, en vez de hacerlo en la hamaca.

Todos estos aspectos refieren a la excesiva medicalización del proceso reproductivo, al concebir y tratar cada vez más a la parturienta como si fuera una “paciente” y al embarazo como si tratara de una “enfermedad”.

Medicalizar significa justamente transformar un evento perteneciente a la esfera cotidiana en un evento médico, interpretables y manejables dentro del paradigma biomédico-científico; con todas las consecuencias prácticas que esto conlleva: desde la separación de la persona de su espacio cotidiano (casa/hospital) o de su red social (esposo, familia, partera), hasta la intervención de profesionales, al uso de medicamentos y de tecnologías.⁷ Y sin olvidar las consecuencias ideológicas: eso es, la incorporación dentro del campo biomédico, hegemónico en su autoridad científica y simbólica (Menéndez Spina, 2003); hecho que significa de por sí la exclusión o la deslegitimización de otras alternativas diagnóstico-terapéuticas.

Sin embargo, este proceso parece no tener perfecta correspondencia con respecto a las exigencias y expectativas de las mujeres mayas. Ellas, en cambio, todavía hacen referencia a una idea del parto y del nacimiento como a algo relacionado a la esfera privada/familiar y no a la esfera pública/hospitalaria; en donde los tiempos de los partos corresponden a los tiempos de la mujer y no sólo de su cuerpo. “Esperar la hora del parto” es justamente uno de los dictámenes de las parteras, y es presentado en sus discursos en oposición a los tiempos clínicos de instituciones de salud la mayoría de las veces saturadas o inadecuadas.

Segunda etapa: la elaboración de materiales

Partiendo de dichas experiencias de investigación se propuso la creación de materiales didácticos para ser empleados en talleres y seminarios dirigidos a trabajadores de la salud (médicos, pasantes, enfermeras y trabajadores sociales), parteras y curanderos. Se hicieron también pensando en que pudieran ser de utilidad a especialistas y estudiantes de otras disciplinas: ciencias antropológicas y de la salud (medicina y enfermería).

a) En el libro *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy* (2007) se hacen algunos aportes teóricos y metodológicos básicos sobre el enfoque intercultural y antropológico en el terreno de la salud en general y en la salud reproductiva, en particular. Incluye materiales surgidos de cuatro investigaciones recientes que incorporan datos de campo sobre el papel de los terapeutas de la medicina tradicional y su relación con los médicos alópatas; la concepción indígena del cuerpo y su funcionamiento y los distintos tipos de sobadas, entre otros temas que, en conjunto, nos dan una idea del pluralismo médico existente hoy día y de la práctica de la partería a nivel regional. Procuramos emplear un lenguaje sin tecnicismos complejos para acercar a los lectores no especialistas a una perspectiva distinta de la epidemiológica-biomédica tradicional. Dentro del proyecto se editaron 1000 ejemplares, la mayoría de los cuales se distribuyeron durante la etapa de capacitación (tercera etapa). Cabe señalar que representantes de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) realizaron una reimpresión de 500 ejemplares del libro para ser distribuidos entre el personal de salud que labora en las clínicas rurales del estado.

b) Paralelamente a la redacción del libro *Salud reproductiva e interculturalidad...*, se realizó el video-documental *Sobada: el don de las parteras mayas* con parteras de Kaua en el 2006, dirigido por la socióloga visual Erica Barbiani y la antropóloga Vera Elena Tomasin.⁸ Tiene una duración de 33 minutos y se editó en español, maya e italiano. En el video se muestra cómo la sobada es una práctica reivindicada por las parteras, tanto como estrategia para defender su papel frente la medicalización del parto, así como expresión de una manipulación del cuerpo que conlleva a un parto natural. Sobre estos aspectos tan dinámicos se enfoca el documental que, a través de los testimonios de parteras y de las mujeres, pretende dar cuenta de la visión crítica que la población maya tiene de los servicios institucionales de salud.

c) La exposición fotográfica: *La casa y la cura: las experiencias de las parteras de Kaua* (2007) se diseñó como material complementario; incluye 25 fotografías grandes a color con textos tanto en español como en maya e italiano. Las fotografías fueron tomadas por Erica Barbiani durante la filmación del documental. La idea es que los espectadores reflexionen con las imágenes y los contenidos de los textos que, entre otros temas, incluye el ambiente doméstico y de salud; el cuerpo, movilidad y equilibrio; el reposicionamiento del *cirro*; las sobadas prenatales y postnatales, y la preparación de medicamentos herbolarios. La inauguración de la exposición se realizó en Perugia, Italia. Posteriormente se montó en diez clínicas rurales del estado de Yucatán; así como en diversos congresos realizados en Yucatán, Campeche, Chiapas e Italia.

Tercera etapa: los cursos y talleres de actualización y sensibilización

Durante esta etapa se diseñó e implementó el curso “Hacia un enfoque intercultural de atención a la salud reproductiva” (2008). Para ello, partimos de la base de que en la actualidad muchas poblaciones rurales e indígenas mayas yucatecas aún conservan sus propios sistemas de atención a la salud con los que interpretan y tratan la enfermedad y mitigan o eliminan el dolor; sistemas que muchas veces interactúan con los servicios alopáticos de salud. En el ciclo reproductivo, por ejemplo, se sintetizan un conjunto articulado de conocimientos y prácticas (alopáticos y populares) para entender y atender el embarazo y parto, prevenir complicaciones y restituir el equilibrio corporal. Proceso que debe ser entendido y tratado tanto en sus aspectos fisiológicos como en sus dimensiones sociales, psicológicas y culturales para que la eficacia terapéutica sea integral.

Las instituciones participantes en esta fase del proyecto fueron la Unidad de Ciencias Sociales (UCS) y la unidad de Ciencias Biomédicas (UCB) del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la UADY en colaboración con el Indemaya, la CDI delegación Yucatán y los Servicios de Salud de Yucatán (SSY); por la parte italiana la Asociación de Investigaciones Antropológicas y Sociales (AREAS). Cabe mencionar que sin la intervención y convocatoria de los SSY, creemos que no hubiera

sido posible lograr reunir al personal de salud (médicos y enfermeras) para asistir a los cursos. Así como la colaboración de la CDI y del Indemaya para convocar y apoyar con el traslado, alimentación y hospedaje a los médicos tradicionales y parteras. En otras palabras, para llevar a cabo proyectos de carácter aplicado casi siempre estamos supeditados al interés y voluntad de las instituciones gubernamentales. No obstante, cabe destacar que en esta ocasión dichas instituciones han creído y participado de manera colectiva en el proyecto.

El personal convocado a los cursos procede de las instituciones del sector salud (médicos, enfermeras y pasantes de las carreras de medicina y enfermería) que presta sus servicios en comunidades mayas. Asimismo se convoca a médicos indígenas (parteras, sobadoras y curanderos) activos en sus comunidades. En la convocatoria se invita a la reflexión crítica y a la integración de diversas experiencias para impulsar acciones que beneficien a los usuario/as de los servicios de salud.

Objetivos del curso

El curso ⁹ busca contribuir a sentar las bases conceptuales y prácticas para el ejercicio de una interculturalidad adecuada en el campo de la salud reproductiva, basada en el diálogo, para construir los espacios de intercambio con solidaridad y respeto a las formas culturales de la población rural e indígena. De manera específica el curso pretende:

1. Estimular la capacitación en salud intercultural al personal de salud, para que reconozca los principios básicos como el respeto en el trato de lo/as usuario/as, el reconocimiento de las tradiciones culturales, el combate a la exclusión en la atención, y la equidad en salud.
2. Sensibilizar al personal de salud respecto de la existencia de otros sistemas curativos –distintos al modelo biomédico– como el curanderismo y la partería que son reconocidos, aceptados y articulados por los propios usuarios en su trayectoria de atención.
3. Contribuir a que el personal de salud reconozca las diferencias y desigualdades en las condiciones de vida y de salud de las comunidades rurales e indígenas y que, al mismo tiempo, identifique, comprenda y respete los saberes y prácticas populares que poseen del proceso salud-enfermedad atención.
4. Promover la adecuación de la gestión de los servicios de salud para mejorar la calidad sociocultural de la atención médica, para así aminorar la desconfianza difundida en las comunidades rurales e indígenas y, mejorar la relación médico-paciente-usuario.

Metodología

Por lo general, y dependiendo de los tiempos del personal de salud y los terapeutas tradicionales, el curso se dividía en tres módulos impartidos durante un fin de semana: jueves, viernes y sábado. Con un total de veinte horas. La dinámica del curso consistía en conformar grupos mixtos de discusión; buscando entrelazar una metodología de transmisión de la información más formal (exposición por parte de los docentes) con una metodología de trabajo más participativa (lectura compartida de textos, relatos de experiencias tanto por parte del personal de salud como de las parteras). Debemos destacar el espacio que han tenido las parteras y los curanderos, que han podido interactuar con profesionales de la salud, contestando preguntas sobre sus trabajos, incluso haciendo demostraciones prácticas de sobadas y del uso de plantas medicinales; entre otras cuestiones. Presentamos brevemente los módulos:

Módulo I. Pueblo maya y condiciones de salud-enfermedad-atención

Coordinado por el antropólogo Miguel Güémez (UADY) tiene el propósito de revisar el carácter étnico de la sociedad yucateca, sus implicaciones sociales y culturales y el marco legal que, en materia indígena, lo sustenta, especialmente el referido a la salud. Se busca reflexionar y analizar sobre las condiciones actuales de vida y salud del pueblo maya; algunos aspectos sobre las representaciones del cuerpo humano y su funcionamiento; así como los diferentes modelos médicos: alopáticos y alternativos o populares que interactúan para dar atención a la salud reproductiva.

Módulo II. El enfoque antropológico de atención a la salud y a la salud reproductiva

Coordinado por la antropóloga Patrizia Quattrocchi (UADY), busca brindar algunos conceptos básicos de la antropología médica como sustento teórico a la perspectiva intercultural en salud y, especialmente, en el proceso embarazo-parto. Esta reflexión teórica se acompaña con la presentación de experiencias de investigaciones recientes sobre salud reproductiva en Yucatán.¹⁰ Otros temas que se abordan son: los sistemas médicos como sistemas culturales, enfermedad y padecimiento; pluralismo médico (variedad de modelos etiológicos y terapéuticos); eficacia terapéutica; incomprensión lingüística e incomprensión cultural. Se termina haciendo una crítica al modelo biomédico de atención a la salud reproductiva y subrayando la necesidad de entender el parto como evento complejo, que entrelaza elementos bio-psico-sociales y culturales; contrastando el modelo tecnomédico y los modelos alternativos (holístico/humanístico).

Módulo III. La interculturalidad y los trabajadores de la salud

Coordinado por la enfermera Evangelina Zitle (SSY) y doctor Luis Fernando Cab (CDI), tiene como propósito discutir la interculturalidad como práctica y proceso relacional entre dos o más culturas, pero también como práctica clínica que el personal sanitario realiza de manera cotidiana en los hospitales del sector salud. Paralelamente se analiza el significado de los Síndromes de Filiación Cultural ¹¹ en la medicina tradicional. Se concluye con una reflexión sobre la capacitación intercultural de los trabajadores de la salud: ¿Compromiso individual o colectivo?

Como bibliografía básica se recomienda la lectura de los cuatro capítulos del libro *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy* (2007) que se les distribuye de manera gratuita. También se lleva a cabo una dinámica de grupo con el texto “24 consejos útiles para desarrollar programas con diversidad cultural”, guía elaborada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que busca la integración de perspectivas culturales, y con los *Lineamientos sobre salud intercultural* elaborados por la Secretaría de Salud (2003a).

Resultados y consideraciones finales

En total, entre 2007 y 2009, se impartieron 13 cursos, cubriendo todas las jurisdicciones sanitarias del Estado de Yucatán: Mérida-Kanasín; Valladolid-Tizimín y Peto-Ticul. En cada curso participaban en promedio 30 trabajadores de la salud y 5 médicos tradicionales. También se impartieron tres cursos a alumnos de ciencias de la salud (dos a pasantes de enfermería y uno a estudiantes de medicina). Cabe subrayar el impacto que ha tenido el proyecto a distintos niveles:

A *nivel académico* se ha generado un material de investigación producto de un trabajo interdisciplinario sobre temas relacionados con la salud reproductiva; material que ha sido difundido en distintas ocasiones tanto en México como en otros países de Norte, Centro y Suramérica (Estados Unidos, Colombia, Argentina, Guatemala, Bolivia) y de Europa (Italia).

A *nivel formativo* se editó un libro que ha intentado traducir los resultados de las investigaciones teóricas a un lenguaje comprensible, manejable y utilizable por el personal de salud y los estudiantes de ciencias de la salud, sin necesidad de un conocimiento especializado de la teoría antropológica.

A *nivel de políticas públicas*, el esfuerzo de traducción de la investigación científica en propuestas o sugerencias que puedan ofrecer ideas innovadoras entre los tomadores de decisiones, ha sido sumamente importante en el proyecto. La experiencia del curso y el interés demostrado por funcionarios de la Secretaría de Salud –que de beneficiario pasivo se ha vuelto sujeto activo en la planeación y realización de la trayectoria educativa– ha demostrado que el diálogo entre academia y políticas públicas puede darse de una manera efectiva, cuando se

comparten los mismos objetivos (en este caso mejorar la calidad de la oferta de salud); buscando un diálogo respetuoso del papel de cada uno.

A nivel de sociedad civil se elaboró un video que es utilizado por un público heterogéneo, cuya proyección en los diversos escenarios ha fomentado la discusión y el debate sobre la relación entre población indígena y población no-indígena y entre biomedicina y medicina maya; eso es, tanto a nivel de especialistas (académicos, médicos, antropólogos, etcétera) como a nivel de sociedad civil. En estos años, tanto en México como en Italia han sido numerosas las ocasiones de presentación del documental y de la exposición fotográfica en eventos públicos, en donde mujeres y hombres de distintas edades y profesiones han podido debatir y conocer más sobre estos temas. El hecho es que el video presenta contenidos que podríamos definir como *trans-culturales* (como la concepción del embarazo, el control individual y colectivo sobre el cuerpo), es decir, temas que pueden interesar a personas de diferente condición social, experiencia, etcétera. Por ejemplo, a las mujeres italianas,¹² al ver por vez primera las imágenes –que muestran un modo de vida tan diferente como es el de las mujeres mayas– les produce un “choque cultural”, pero luego se olvidan de estos aspectos y los más “folklóricos o exóticos” que el video produce, para escuchar los testimonios de las protagonistas. Se dan cuenta de que las críticas a las modalidades de manejo del proceso del parto, por parte de las instituciones de salud, conllevan elementos que, como italianas, comparten, y que tienen que ver con su propia experiencia como mujeres (sin importar si se es maya, italiana o francesa). Esta capacidad del video-documental de conectar sentimientos y emociones, más allá de la pertenencia cultural de cada uno, nos parece un gran potencial del video.

Además, se ha dado una fuerte apropiación de los materiales por parte de las parteras y de las mujeres involucradas en el proyecto. El video, por ejemplo, se ha difundido “de forma privada” mucho más de lo que habíamos planeado y ha sido proyectado en talleres de y con parteras, en reuniones con amigos, familiares, etcétera. Las mismas parteras han tenido ocasión de presentar el video por su propia cuenta: un ejemplo podría ser la participación de dos de las protagonistas del video en el Foro de Parteras del Consejo de Médicos y Parteras Indígenas del Estado de Chiapas¹³ realizado en Chiapas en agosto de 2007, donde respondieron preguntas y dudas acerca del video-documental y explicaron a sus compañeras parteras de Oaxaca y Chiapas la exposición fotográfica que muestra aspectos de su trabajo.

La apropiación por parte de los actores sociales de los materiales producidos por el proyecto es un punto importante. *Apropiación* significa la capacidad, la posibilidad y la voluntad de los actores sociales, de utilizar los materiales producidos también por su cuenta (o sea, sin la coordinación, supervisión o intervención de los coordinadores del proyecto); en otras palabras de “sentirlos y manejarlos como propios y pertenecientes a ellos mismos” durante y después de la vigencia del proyecto.

En el caso de este proyecto, la apropiación se ha dado también por parte del SSY que –como hemos señalado– decidió reproducir el video-documental y re-imprimir el libro *Salud reproductiva e interculturalidad...* para que formen parte de los materiales que emplean en la capacitación regular institucional. Y se ha dado en parte también a nivel académico, con profesores que, tanto en México como en Italia, han decidido utilizar el video en sus clases de antropología, enfermería y medicina. Para concluir, pensamos que esto ha sido posible por dos elementos principales, sin duda interrelacionados:

1. El proceso de co-construcción del proyecto.
2. El tipo de los materiales producidos.

Con respecto al primer punto, cabe subrayar que episodios como la utilización del video, por parte de las parteras, la apropiación por parte del sector salud y de los académicos no representa simplemente un regreso de los resultados de una investigación o una especie de retro- alimentación, sino son producto de un proceso de co-construcción del mismo proyecto. La co-construcción es un enfoque y, al mismo tiempo, una metodología de trabajo, cada vez más importante empleada en la antropología y en la antropología aplicada. En nuestro caso ha sido importante haber podido delinear objetivos y acciones del proyecto a partir de una relación de muchos años, previa a su formulación, tanto con las parteras como con las instituciones (académicas/ de salud) y con las mujeres. En este sentido, las exigencias de ambos participantes (instituciones y parteras) han sido retomadas desde el principio y conducidas por nuestra parte en un proyecto institucional, dentro del cual, más que coordinadores, hemos tenido el papel de facilitadores, entre las exigencias de las mujeres y las exigencias de las instituciones de salud. Se ha tratado, entonces, de un mecanismo circular o *círculo hermenéutico*¹⁴ en el cual nosotros, como investigadores, hemos sido actores, informantes, beneficiarios, tal y como los demás actores sociales. Cada uno con su papel (la partera no puede sustituir al académico y viceversa) podríamos afirmar que todos los actores sociales han contribuido a retroalimentar de manera continua el proyecto durante, y no después, el desarrollo de éste, contribuyendo a definir nuevas acciones/metodologías/reflexiones las cuales no habíamos pensado con anterioridad.

El resultado de este proceso continuo de co-construcción ha sido, desde nuestro punto de vista, uno de los elementos que ha permitido la apropiación por parte de los distintos actores de los productos del proyecto.

El segundo elemento tiene que ver con el tipo de los materiales producidos. Tanto el video, el libro, como la exposición fotográfica son materiales reproducibles fácilmente y sin necesidad de muchos gastos. Esto significa que todos los actores sociales involucrados en el proyecto (personal de salud, académicos, parteras, instituciones, mujeres y docentes) han tenido y tienen la posibilidad de manejar y reproducir los materiales (siempre y cuando se utilicen para fines didácticos) para que sean cada vez más difundidos y utilizados. En este sentido, los materiales

son altamente sustentables, o sea que pueden obtener “vida propia” aun después del cierre oficial del proyecto. De hecho, esto es lo que ha sucedido, pues los materiales se siguen utilizando y reproduciendo tanto en México, como en otros países de América Latina y Europa.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, Gonzalo 1980 *Programas de salud en la situación intercultural*. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México.
- Bastide, Roger 1971 *Antropología Aplicada*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Barbiani, Erica y Vera Elena Tomasin (directoras) 2007 Video-documental *Sobada: El don de las parteras mayas*. Videomante Onlus, Trieste.
- Campos Navarro, Roberto 2007 “Interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud” en Patrizia Quattrocchi y Miguel Güemez Pineda (coordinadores) *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, AREAS/ UCS-CIR-UADY/ CEPHCIS-UNAM/ Indemaya-CDI. Mérida, Yucatán: 117-131.
- Chambers, Erve 1985 *Applied Anthropology: a Professional Guide*. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Colajanni, Antonio 1994 *Problemi di antropologia dei processi di sviluppo*. Quaderni dell'Istituto superiore per lo sviluppo e la cooperazione, núm 1, ISSCO, Varese.
- Davis-Floyd, Robbie 1992 *Birth as an American Rite of Passage*. University of California Press, Berkeley.
- Escobar, Arturo 1995 *Encountering Development: the Making and Unmaking of the Third World*. Princeton University Press, Princeton.
- Fernández Juárez, Gerardo 2006 *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*. Ediciones Abya-Yala/ AECI/ Universidad de Castilla-La Mancha/ Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III, Madrid.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2007 “24 consejos útiles para desarrollar programas con diversidad cultural” en Patrizia Quattrocchi y Miguel Güemez Pineda (coordinadores) *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, AREAS/ UCS-CIR-UADY/ CEPHCIS-UNAM/ Indemaya-CDI. Mérida, Yucatán: 133-141.
- Gadamer, Hans Georg 1977 *Verdad y Método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Sígueme, Salamanca.
- Grillo, Ralph y Roderick Stirrat 1997 *Discourse of Development. Anthropological Perspective*. Berg, Oxford.
- Lerín Piñón, Sergio 2004 “Antropología y salud intercultural: desafío de una propuesta” en *Desacatos*, número 15-16, Ciudad de México: 111-125.
- Menéndez Spina, Eduardo 2003 “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas” en *Ciencia & Saúde Coletiva*, volumen 8, número 1: 185-207.
- Michrina, Barry y Cherylanne Richards 1996 *Person to Person: Fieldwork, Dialogue, and the Hermeneutic Method*. State University of New York Press, Albany.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1998 *Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos*. OPS, Washington.
- Oyarce, Ana María y Jaime Ibacache 1996 “Reflexiones para una política intercultural en la salud”, ponencia presentada en el Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas, celebrado del 4 al 8 de noviembre en Puerto Saavedra, Chile.
- Quattrocchi, Patrizia y Miguel Güemez Pineda (coordinadores) 2007 *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. AREAS/ UCS-CIR-UADY/ CEPHCIS-UNAM/ Indemaya-CDI. Mérida, Yucatán.
- Secretaría de Salud 2003 *El enfoque intercultural: herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud*. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud/Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud/ Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural/ Secretaría de Salud. Ciudad de México.
- 2003a *Lineamientos sobre salud intercultural*. Secretaría de Salud/ Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud/ Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud/ Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural/ Secretaría de Salud. Ciudad de México.
- Stavenhagen, Rodolfo 1971 “Decolonizing Applied Social Sciences” en Human Organization, volumen 30, número 4, North Carolina: 333-357.
- Van Willigen, John 1986 *Applied Anthropology: an Introduction*. Bergin and Garvey, South Hadley.
- Zolla Luque, Carlos y otros 1988 *Medicina tradicional y enfermedad*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Ciudad de México.

Notas

- 1 El proyecto ha sido apoyado por cuatro instituciones mexicanas situadas en Mérida: la Unidad de Ciencias Sociales (UCS) del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY); el Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales (CEPHCIS) de la Universidad Autónoma de México (UNAM); el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (Indemaya); la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) Delegación Yucatán; así como diez instituciones italianas: Associazione di Ricerche Etno-Antropologiche e Sociali (AREAS), Videomante onlus, IRCSS Burlo Garofolo, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia dell’Università di Trieste, Corso di Laurea in Ostetricia dell’Università di Trieste, Collegio Ostetriche Professioniste di Udine e Pordenone, Associazione Culturale Togunà, Trieste, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Scuola Elementale di Arte Ostetrica, Firenze, Centro Studi Americanistici “Circolo Amerindiano”, Perugia, Istituto di Sociologia dell’Università di Urbino con el apoyo del Gobierno de la Región Friuli Venezia Giulia.
- 2 Véase entre otros Aguirre Beltrán, 1980; Oyarce e Ibacache, 1996; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1988; Zolla y otros, 1988; Lerín Piñón, 2004; Fernández Juárez, 2006; Campos Navarro, 2007.
- 3 Para profundizar en el debate entre antropología pura y antropología aplicada y/o antropología del desarrollo véase Bastide, 1971; Stavenhagen, 1971; Escobar, 1995; Grillo y Stirrat, 1997.

- 4 XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2001, México.
- 5 A cargo de Patricia Quattrocchi (2005), titulada “Mujeres y salud reproductiva en un pueblo maya de Yucatán: el caso de la sobada” se presentó como tesis doctoral en etno-antropología en la Universidad de Roma La Sapienza
- 6 A cargo de Miguel Güémez Pineda, titulada “Representaciones y prácticas sociales ante las complicaciones del ciclo reproductivo en una comunidad del sur de Yucatán” se encuentra actualmente en su etapa final de redacción
- 7 Al respecto véase el trabajo de Robbie Davis-Floyd (1992) sobre el proceso de medicalización del parto en los Estados Unidos.
- 8 Barbiani, Erica y Vera Elena Tomasin 2007 (Directoras) Video-documental “Sobada: El don de las parteras mayas”. Videomante Onlus, Trieste.
- 9 Para el año 2010 se prevén cuatro cursos. Como se mencionaba al principio, aunque formalmente el proyecto se cerró en el 2008, la acción de capacitación del personal de salud y de sensibilización de la sociedad civil continúa hasta la fecha.
- 10 En este módulo se proyecta el video-documental *Sobada. El don de las parteras mayas*. Antes de la proyección se formulan algunas preguntas para la guiar la discusión de los asistentes al taller.
- 11 Estos síndromes pueden entenderse como “...aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a procedimientos de eficacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo. El susto es según este criterio, uno de los ejemplos de #construcción teórica# de una enfermedad que vincula estructuras orgánicas, del psiquismo inconsciente, sociales e ideológicas, y en las que tanto la estrategia como las formas de comportamiento del enfermo, del terapeuta y del grupo, reconocen la pertinencia de todas y cada una de las estructuras” (Zolla Luque y otros, 1988: 45).
- 12 También en Italia se han realizado cursos y eventos sobre la perspectiva intercultural de la salud reproductiva, a partir de la experiencia en Yucatán y utilizando el video y la exposición fotográfica sobre la sobada. En particular se han realizado tres talleres con estudiantes de obstetricia y con obstetras profesionales, médicos y personal de salud; varios eventos públicos y el Simposio “Desde Yucatán hacia la Region Friuli Venezia Giulia. Comparando experiencias sobre salud reproductiva”, llevado a cabo en Trieste en el año 2006.
- 13 Foro de Parteras del Consejo de Médicos y Parteras Indígenas del Estado de Chiapas (COMPITCH) “Por nuestro derecho a ejercer la salud indígena comunitaria” realizado del 8 al 10 de agosto de 2007 en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- 14 Gadamer, 1977; Michrina y Richards, 1996