



# PRISMA ODS

## REVISTA MULTIDISCIPLINARIA SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE

ISSN: 3072-8452

### EL CUERPO EN EL EMBARAZO. IDEAS SOBRE PARTO Y CRIANZA EN MUJERES ZAPOTECAS Y MUJERES URBANAS DEL VALLE DE MÉXICO

PREGNANCY AND THE BODY CONCEPTS OF  
GESTATION AND CHILD REARING IN  
ZAPOTEC AND URBAN WOMEN FROM THE  
VALLEY OF MEXICO

#### AUTORES

##### CARMEN FLORES CISNEROS

DEPTO. DE NUTRICIÓN Y  
BIOPROGRAMACIÓN - SUBDIRECCIÓN DE  
INVESTIGACIÓN CLÍNICA,  
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA,  
INPER  
MÉXICO

##### AIDE RODRÍGUEZ SALAUZ

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO, UNAM -  
INSTITUTO NACIONAL DE  
PERINATOLOGÍA, INPER  
MÉXICO

##### LAURA YASMÍN DOMÍNGUEZ CHÁVEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO, UNAM - INSTITUTO  
NACIONAL DE PERINATOLOGÍA, INPER  
MÉXICO

##### HÉCTOR JESÚS BORBOA OLIVARES

SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CLÍNICA, INSTITUTO NACIONAL DE  
PERINATOLOGÍA, INPER  
MÉXICO

##### JOSÉ LUIS TORRES COSME

DEPTO. DE NEUROBIOLOGÍA DEL  
DESARROLLO, INSTITUTO NACIONAL  
DE PERINATOLOGÍA, INPER  
MÉXICO

##### ALICIA RAMÍREZ RAMÍREZ

DEPTO. DE INFECTOLOGÍA,  
INSTITUTO NACIONAL DE  
PERINATOLOGÍA, INPER  
MÉXICO

## **El Cuerpo en el Embarazo. Ideas sobre Parto y Crianza en Mujeres Zapotecas y Mujeres Urbanas del Valle de México**

Pregnancy and the Body Concepts of Gestation and Child Rearing in Zapotec and Urban Women from the Valley of Mexico

**Carmen Flores Cisneros**

[cflores.inper@yahoo.com](mailto:cflores.inper@yahoo.com)

<https://orcid.org/0000-0003-2543-4940>

Dept. De Nutrición y Bioprogramación - Subdirección de Investigación Clínica,  
Instituto Nacional de Perinatología, INPer  
Ciudad de México, México

**Aide Rodríguez Salauz**

[aide.saluz@gmail.com](mailto:aide.saluz@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-7815-0710>

Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM - Instituto Nacional de Perinatología,  
INPer  
Ciudad de México, México

**Laura Yasmín Domínguez Chávez**

[lydc-psic.unam@hotmail.com](mailto:lydc-psic.unam@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-0707-0936>

Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM - Instituto Nacional de Perinatología,  
INPer  
Ciudad de México, México

**Héctor Jesús Borboa Olivares**

[hector.borboa@inper.gob.mx](mailto:hector.borboa@inper.gob.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-7701-9621>

Subdirección de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Perinatología, INPer  
Ciudad de México, México

**José Luis Torres Cosme**

[luistorrescosme@yahoo.com.mx](mailto:luistorrescosme@yahoo.com.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-6061-3322>

Dept. De Neurobiología del Desarrollo, Instituto Nacional de Perinatología, INPer  
Ciudad de México, México

**Alicia Ramírez Ramírez**

[armzrmz@gmail.com](mailto:armzrmz@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5111-8936>

Dept. De Infectología, Instituto Nacional de Perinatología, INPer  
Ciudad de México, México

*Artículo recibido: 22/11/2025*

*Aceptado para publicación: 24/12/2025*

*Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar*

## RESUMEN

La antropología médica estudió los Saberes del proceso reproductivo biosocial de las mujeres zapotecas serranas de Oaxaca y las mujeres metropolitanas del Valle de México para comprender las ideas y prácticas de la gestación y crianza de sus hijos. Se esbozaron ideas del cuerpo vinculadas al opuesto frío/calor de Mesoamérica y a ideas de la Modernidad en estas culturas. Con el método cualitativo-etnográfico construimos confianza para acercarnos a las comunidades indígenas y a las mujeres de la Ciudad. Recurrimos a técnicas de observación, entrevistas abiertas, en profundidad y semiestructuradas. Realizamos registros de primera mano del trabajo de campo con mujeres y hombres de distintos contextos socioculturales. Las ideas y prácticas que poseen y realizan en torno al cuerpo son impulsadas por sus concepciones del proceso salud/enfermedad/*padecer*/atención del embarazo-crianza. Los resultados forman parte de dos proyectos de investigación con los que reconstruimos ideas sobre la concepción del cuerpo en equilibrio en ambos grupos; diferenciando cambios en el grupo de mujeres jóvenes urbanas e indígenas al incorporar representaciones de un cuerpo moderno con la cultura occidental que marca un hito; ideas de belleza, mayor estatus en salud, identidad de género. Se observaron transformaciones y permanencias en los Saberes acerca del cuerpo y su reproducción social en la gestación y crianza de ambas categorías de mujeres. Las ideas/prácticas de equilibrio corporal, yuxtapuestas a las prácticas biomédicas persisten con la influencia intergenerética e intergeneracional de madres, abuelas y mujeres del Saber popular que cuidan de las más jóvenes.

*Palabras clave:* saberes del embarazo, concepción del cuerpo, identidad de género, mesoamérica, creencias urbanas

**ABSTRACT**

Medical Anthropology has studied the Knowledge of biosocial reproductive processes held by mountain Indigenous Zapotec women, and metropolitan women, to understand their ideas and practices concerning gestation and child-rearing. To address Mesoamerican and modern ideas of the Body in contemporary cultures, qualitative ethnographic methods were employed to build trust with both the Indigenous communities and the women of the city. We employed direct and participant observation techniques, alongside open and in-depth interviews. Through these methods, we reconstructed first-hand records of the speech and actions of women and men from different socio-cultural contexts, including their concepts and practices concerning the Body, health-disease processes, illness, pregnancy care, and child-rearing. The results are part of two extensive research projects in which we reconstructed ideas of the prevailing conception of the Body, in balance with the cold-hot concept in both groups. However, a distinction emerged among urban and Indigenous young women, as their views and behaviors are shifting—adopting modern body representations influenced by Western ideas of beauty, health, and gender identity—which has become a turning point. We observed transformations and continuities in the knowledge surrounding the Body and its social reproduction during gestation and child-rearing among both groups of women. Practices of maintaining bodily balance between heat and cold persist, influenced by the intergender and intergenerational guidance of mothers, grandmothers, and women who possess popular Knowledge, who in turn care for the younger women, juxtaposed with biomedical practices.

*Keywords:* knowledge of pregnancy, conception of the body, gender identity, mesoamerica, urban beliefs

## INTRODUCCIÓN

Es de interés primordial reflexionar acerca de las políticas públicas en salud y; en salud sexual, reproductiva y perinatal en las que se debe impulsar la articulación entre los saberes médicos de los grupos humanos con distintas identidades culturales y el Saber Biomédico en los Sistemas de Salud legitimados por el Estado en México y la región de América Latina. Asimismo; ponderar el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Salud reproductiva y neonatal regionales (2016-2030). El objetivo de estudiar las ideas del cuerpo de las mujeres zapotecas serranas y de las mujeres urbanas del Valle de México, en torno al embarazo-parto-puerperio-lactancia y crianza tempranas, para recuperar sus ideas, representaciones y prácticas que ejercen a fin de describir los arquetipos que se reproducen en dichos grupos. Éstos hacen alusión a sus patrones culturales inscritos en los distintos modelos médicos que comprenden el de Autoatención en Salud (AA), el Modelo Alternativo Subordinado (MAS) o Saber Popular y el Modelo Médico Hegemónico (MMH), entre los que se ejerce una pluralidad de prácticas y se dan relaciones de poder; complementariedad y yuxtaposición, con lo que se da la reproducción social del proceso salud/enfermedad/*padece*r/atención en la gestación que plantea una imperante necesidad de articulación para potenciar respuestas al proceso salud/enfermedad/atención-prevención.

Es sustancial recuperar los saberes de las mujeres conforme a sus culturas e identidades para dar a conocer a las instituciones del Estado, como la institución médica dominante, al equipo de salud, y a los espacios que la conforman en el amplio sistema de Salud institucional público y el de educación en sus distintos niveles, la importancia de reconocer la identidad de las mujeres de México de acuerdo con su adscripción cultural, social, regional que del cuerpo humano tienen, vinculado a la construcción social de persona en sus contextos sociales. Asimismo; es preciso el que las mujeres indígenas y urbanas y sus grupos étnicos dispongan de los elementos primordiales del modelo médico alopático.

En este sentido se busca exponer la reproducción del Saber popular prehispánico indígena en la cosmovisión de la polaridad dual *frío/caliente* de Mesoamérica López-Austin, (1989); en el proceso salud/enfermedad, *padece*r, en la reproducción de prácticas en torno al cuerpo en la gestación.

Caben aquí distintas concepciones del cuerpo en la contemporaneidad entre las que encontramos la concepción de los opuestos entre frío/caliente en las mujeres zapotecas serranas del estado de Oaxaca, México y que apuntan a prevenir desequilibrios del cuerpo en torno a la gestación amamantamiento y crianza tempranas. Esta idea que involucra el mantener temperaturas adecuadas en los momentos del embarazo, el parto, el posparto tanto para la mujer como para su(s) hijos(s) recién nacidos y en sus primeros años de vida donde se incluyen los baños de vapor calientes, la clasificación de los alimentos, la prevención de estados corporales desequilibrados por temperaturas del ambiente como las corrientes de aire, la exposición del cuerpo a ambientes y elementos fríos que causen desequilibrio y/o enfermedad tanto en la madre como en el recién nacido y lo que significa para cada grupo cultural la idea de cuidados, gestionar la salud y el “apapacho”. Operan aquí también en un sentido más amplio, los contextos de la vida social, política y económica, su grupo parental primario, la organización del parentesco, la comunidad, tanto en mujeres zapotecas serranas de Oaxaca, como en mujeres urbanas, metropolitanas del Valle de México. La importancia de

reflexionar en la vigencia de estas ideas y su práctica social de acuerdo a sus Saberes de cuerpo que son parte de su identidad colectiva y aluden a la idea de persona de la región, requieren de ser reconocidas a la hora de interactuar con la práctica médica del Modelo Médico Hegemónico (MMH) legitimado por el Estado.

Los antecedentes de antropología social y médica sobre la idea del cuerpo vinculados con las etapas del ciclo de vida que comprenden el proceso bio-social de embarazo – parto – puerperio, lactancia y crianza tempranas del grupo étnico zapoteco serrano hacen referencia a la idea del cuerpo afín a la cosmovisión de Mesoamérica, López-Austin (1989) en Flores Cisneros; (2007). La noción del cuerpo se debe entender vinculada a la idea de persona en la construcción de identidad colectiva que hace referencia a la idea de *comunalidad* Díaz, (1981) de los pueblos indígenas de Mesoamérica. Construida en una relación con las fuerzas naturales y sobrenaturales a partir de las que se construye la identidad de una diversidad de grupos culturales de la región *Idem*, (1989). Su concepción del cuerpo se orienta a la idea de equilibrio corporal entre las energías y fluidos de lo frío y lo caliente y el mundo anímico entre el que deben estructurar la idea de salud/*padecer*/enfermar de mujeres y varones. Lo cual está inscrito en la cosmogonía de estos grupos culturales de la región en que el cosmos se refleja en el microcosmos que es el cuerpo humano y la persona, ambas dimensiones se construyen y transforman en interacción con la colectividad y con las relaciones sociales que de ella emanan a lo largo de su historia.

Asimismo; nos planteamos la idea de cuerpo en las culturas urbanas, mismas que están ligadas a nuevas concepciones del cuerpo vinculadas a la cultura occidental y por ende a ideas de la modernidad, Barreiro, (2004); aunque se encuentran religadas a antiguas concepciones del microcosmos de culturas originarias ancestrales que surgieron y fueron asiento de la cosmogonía inscrita en la polaridad de lo frío/caliente. El altiplano central fue asiento de una diversidad de grupos culturales como la cultura náhuatl cuyas reminiscencias fueron estudiadas por especialistas de la antropología mexicana y dieron cuenta de la complejidad en que se dio la reproducción social de los distintos ámbitos de la vida de los grupos humanos estatificados en clases sociales. Las mujeres del Valle de México; tanto de la Capital como de la Zona Conurbada, están ligadas a su identidad cultural con ideas, creencias y prácticas que buscan prevenir y mantener la salud del embarazo, la lactancia y crianza de sus hijos también con el equilibrio corporal entre elementos energéticos de la “oposición” frío/caliente sobre todo por influencia de las mujeres mayores de su grupo parental; madres, abuelas, suegras, y mujeres curadoras de la comunidad. Con esto encontramos la reproducción social de creencias-prácticas corporales en la maternidad, en cuidados del cuerpo y búsqueda de salud que incluye; prácticas preventivas, de mantenimiento y equilibrio corporal en la gestación, al nacimiento de las hijas(os), y en la crianza, con el amamantamiento. Por tanto, son elementos de la identidad cultural de estos grupos vinculados a la idea del cuerpo de la vasta región de Mesoamérica.

Sin embargo, las mujeres urbanas en la Ciudad están estrechamente ligadas a las prácticas de salud del Saber Médico Hegemónico de la Biomedicina y es donde llevan el control de sus embarazos y por ende sus partos que con frecuencia terminan en cesáreas, ya que el Modelo Médico Hegemónico en México ha tenido una tendencia a incrementar la cesárea. En el caso de las mujeres urbanas que acuden al tercer nivel de atención por atender sus embarazos clasificados por la biomedicina de alto riesgo biológico y social.

El Modelo Médico Hegemónico (MMH), en su práctica clínica construye el cuerpo femenino mediante la acción del poder con el que ejerce un control político del cuerpo, a través del sistema médico científico (Bodoque, 2001).

Los estudios de antropología médica apuntan a describir las ideas de la cultura de estos grupos étnicos zapotecos, serranos y de los Valles centrales; Alavés, (2020); mixtecos Neira (2020) y triquis, Mendoza, (2006) como parte de su identidad cultural inscrita en la idea de equilibrio del cuerpo de Mesoamérica, Flores-Cisneros (2003); Flores Cisneros, (2007); Estas investigaciones etnográficas documentaron las representaciones y prácticas en torno al embarazo y la lactancia Flores-Cisneros y Rodríguez, (2010). que los distintos informantes de la Sierra zapoteca y la Mixteca oaxaqueñas tienen de su práctica de autoatención y de medicina del saber popular en interacción con la medicina alopática.

Los estudios de Alavés, (2020) con dos grupos de mujeres zapotecas de los Valles centrales de Oaxaca y con parteras de Texcoco en el Valle de México y de la región Mixteca en Oaxaca; Neira (2020), mostraron transformaciones y persistencias de ideas y prácticas en torno al cuerpo y el parto por interacciones ideas/prácticas del proceso de medicalización del saber biomédico; Alavés, (2020), sin embargo, demostraron la permanencia del sistema opuesto caliente/frío acerca del cuerpo.

Hernández, (2018) en su estudio de etnohistoria, refiere la idea de cuerpo en Mesoamérica y documentó con mujeres de la cultura náhuatl; siglo XVI; los momentos del ciclo de vida de las mujeres en las etapas de la menstruación, el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. Y en este siglo XXI, con trabajo de campo con un grupo étnico náhuatl, ambos refieren la idea de cuerpo en Mesoamérica y dan cuenta de los significados del cuerpo y su estado “liminar” en los distintas momentos que el cuerpo femenino presenta los cambios cílicos e involucran la menstruación, el embarazo, parto, puerperio y lactancia y precisan los poderes que este cuerpo femenino tiene por los influjos de la naturaleza y fuerzas sobrenaturales que son capaces de actuar de forma negativa y afectar a los seres animados e inanimados y a la vez ese poder del cuerpo traducido en energía que coloca a las mujeres en un estado de vulnerabilidad y las sitúa en una condición de riesgo de enfermedad o muerte.

Estas investigaciones mostraron la permanencia de ideas/prácticas del cuerpo en los momentos del ciclo de vida de las mujeres en gestación, apuntando al concepto de “larga duración” de Braudel, (1994). Perduraron las concepciones del cuerpo mesoamericano atribuidas al hecho de que las mujeres entonces “no fueron tocadas”, ya que subsistían en los espacios privados a diferencia de la serie de cambios y transformaciones que se dieron en otros ámbitos de la vida social por la conquista, en los espacios públicos, según la autora. Señalando que las ideas sobre el cuerpo precisaron el estado de vulnerabilidad en que se coloca éste en todos estos momentos del proceso reproductivo biológico que lo sitúa en un estado liminar.

### Planteamiento del problema

Las ideas y prácticas en torno al embarazo-parto- puerperio, lactancia y crianza temprana, fueron vinculadas a la concepción del cuerpo en la vasta región de Mesoamérica que involucra parte de la geografía de México y Centroamérica, Kirchhoff (1943). En Mesoamérica se ha reproducido un proceso civilizatorio donde coexisten una gran cantidad o multitud de culturas con rasgos particulares que ahora son naciones. Hay rasgos particulares y no todos hablan la misma lengua. Muchos de ellas, sus patrones culturales se mantienen y

otros han cambiado. A pesar de las transformaciones a lo largo del tiempo, aún se mantienen, como es el caso del temazcal en distintas partes de la región, la herbolaria, las prácticas alimenticias, las prácticas preventivas, curativas y de restablecimiento tiene su sentido común para su uso en el embarazo, el parto y puerperio o lactancia. Existe una multitud de culturas en esta área geográfica y cultural tanto de cultura espiritual como material. Pero en cada región hay particularidades porque hay una conformación de diferentes rasgos culturales. Sus identidades tienen distintas connotaciones por la lengua, por la misma colonización y la relación que se tiene con la sociedad mayor de corte occidental.

Las mujeres urbanas de la Ciudad de México y de la zona metropolitana tienen similitudes en sus ideas del cuerpo en la gestación y crianza con las mujeres zapotecas serranas y registran transformaciones culturales con ideas y prácticas de la modernidad en ambos grupos.

### **Interrogantes**

¿A qué ideas se vincula la concepción de salud/enfermedad/atención-prevención de las mujeres zapotecas serranas y de las mujeres urbanas del Valle de México? ¿Qué práctica social efectúan dentro de los modelos médicos? ¿Qué indicadores socioculturales se construyen de la idea del cuerpo de las mujeres urbanas y de las mujeres zapotecas serranas?

### **Hipótesis**

El estudio del proceso salud/enfermedad-*padecer*/atención permite diferenciar las diversas formas de concebir el cuerpo de las mujeres en torno a la gestación y la salud de cada grupo. Las ideas y representaciones del cuerpo de las mujeres indígenas zapotecas de la sierra norte de Oaxaca se entrelazan con las ideas y representaciones del cuerpo de las mujeres citadinas. En las mujeres urbanas permea la idea del cuerpo en equilibrio de la polaridad frío/caliente aún en las más jóvenes. Ambos grupos de mujeres tienen una cercanía al Saber Médico académico y sus concepciones de cuerpo, de mundo y de salud/enfermedad-*padecer*/atención se originan de su cultura propia.

### **Objetivo**

Aportar los hallazgos en torno a la idea del cuerpo en los períodos del ciclo de vida vinculados a la gestación y crianza temprana en la línea de antropología médica de mujeres zapotecas serranas y mujeres urbanas de la Ciudad de México y la zona metropolitana para comprender la permanencia y las transformaciones de sus ideas y prácticas vinculadas a la idea del cuerpo de Mesoamérica y su yuxtaposición con el Saber Biomédico.

### **METODOLOGÍA**

Es de interés primordial reflexionar acerca de las políticas públicas en salud y; en salud sexual, reproductiva y perinatal en las que se debe impulsar la articulación entre los saberes médicos de los grupos humanos con distintas identidades culturales y el Saber Biomédico en los Sistemas de Salud legitimados por el Estado en México y la región de América Latina. Asimismo; ponderar el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Salud reproductiva y neonatal regionales (2016-2030). El objetivo de estudiar las ideas del cuerpo de las mujeres zapotecas serranas y de las mujeres urbanas del Valle de México, en torno al embarazo-parto-puerperio-lactancia y crianza tempranas, para recuperar sus ideas, representaciones y prácticas que ejercen a fin de describir los arquetipos que se reproducen en dichos grupos. Éstos hacen alusión a sus patrones culturales inscritos en los distintos modelos médicos que comprenden el de Autoatención en Salud (AA), el Modelo Alternativo Subordinado (MAS) o Saber Popular y el Modelo Médico Hegemónico (MMH), entre los que

se ejerce una pluralidad de prácticas y se dan relaciones de poder; complementariedad y yuxtaposición, con lo que se da la reproducción social del proceso salud/enfermedad/*padece*r/atención en la gestación que plantea una imperante necesidad de articulación para potenciar respuestas al proceso salud/enfermedad/atención-prevención.

Es sustancial recuperar los saberes de las mujeres conforme a sus culturas e identidades para dar a conocer a las instituciones del Estado, como la institución médica dominante, al equipo de salud, y a los espacios que la conforman en el amplio sistema de Salud institucional público y el de educación en sus distintos niveles, la importancia de reconocer la identidad de las mujeres de México de acuerdo con su adscripción cultural, social, regional que del cuerpo humano tienen, vinculado a la construcción social de persona en sus contextos sociales. Asimismo; es preciso el que las mujeres indígenas y urbanas y sus grupos étnicos dispongan de los elementos primordiales del modelo médico alopático.

En este sentido se busca exponer la reproducción del Saber popular prehispánico indígena en la cosmovisión de la polaridad dual *frío/caliente* de Mesoamérica López-Austin, (1989); en el proceso salud/enfermedad, *padece*r, en la reproducción de prácticas en torno al cuerpo en la gestación.

Caben aquí distintas concepciones del cuerpo en la contemporaneidad entre las que encontramos la concepción de los opuestos entre frío/caliente en las mujeres zapotecas serranas del estado de Oaxaca, México y que apuntan a prevenir desequilibrios del cuerpo en torno a la gestación amamantamiento y crianza tempranas. Esta idea que involucra el mantener temperaturas adecuadas en los momentos del embarazo, el parto, el posparto tanto para la mujer como para su(s) hijos(s) recién nacidos y en sus primeros años de vida donde se incluyen los baños de vapor calientes, la clasificación de los alimentos, la prevención de estados corporales desequilibrados por temperaturas del ambiente como las corrientes de aire, la exposición del cuerpo a ambientes y elementos fríos que causen desequilibrio y /o enfermedad tanto en la madre como en el recién nacido y lo que significa para cada grupo cultural la idea de cuidados, gestionar la salud y el “apapacho”. Operan aquí también en un sentido más amplio, los contextos de la vida social, política y económica, su grupo parental primario, la organización del parentesco, la comunidad, tanto en mujeres zapotecas serranas de Oaxaca, como en mujeres urbanas, metropolitanas del Valle de México. La importancia de reflexionar en la vigencia de estas ideas y su práctica social de acuerdo a sus Saberes de cuerpo que son parte de su identidad colectiva y aluden a la idea de persona de la región, requieren de ser reconocidas a la hora de interactuar con la práctica médica del Modelo Médico Hegemónico (MMH) legitimado por el Estado.

Los antecedentes de antropología social y médica sobre la idea del cuerpo vinculados con las etapas del ciclo de vida que comprenden el proceso bio-social de embarazo – parto – puerperio, lactancia y crianza tempranas del grupo étnico zapoteco serrano hacen referencia a la idea del cuerpo afín a la cosmovisión de Mesoamérica, López-Austin (1989) en Flores Cisneros; (2007). La noción del cuerpo se debe entender vinculada a la idea de persona en la construcción de identidad colectiva que hace referencia a la idea de *comunalidad* Díaz, (1981) de los pueblos indígenas de Mesoamérica. Construida en una relación con las fuerzas naturales y sobrenaturales a partir de las que se construye la identidad de una diversidad de grupos culturales de la región *Idem*, (1989). Su concepción del cuerpo se orienta a la idea de equilibrio corporal entre las energías y fluidos de lo frío y lo caliente y el mundo anímico

entre el que deben estructurar la idea de salud/*padece*/enfermar de mujeres y varones. Lo cual está inscrito en la cosmogonía de estos grupos culturales de la región en que el cosmos se refleja en el microcosmos que es el cuerpo humano y la persona, ambas dimensiones se construyen y transforman en interacción con la colectividad y con las relaciones sociales que de ella emanan a lo largo de su historia.

Asimismo; nos planteamos la idea de cuerpo en las culturas urbanas, mismas que están ligadas a nuevas concepciones del cuerpo vinculadas a la cultura occidental y por ende a ideas de la modernidad, Barreiro, (2004); aunque se encuentran religadas a antiguas concepciones del microcosmos de culturas originarias ancestrales que surgieron y fueron asiento de la cosmogonía inscrita en la polaridad de lo frío/caliente. El altiplano central fue asiento de una diversidad de grupos culturales como la cultura náhuatl cuyas reminiscencias fueron estudiadas por especialistas de la antropología mexicana y dieron cuenta de la complejidad en que se dio la reproducción social de los distintos ámbitos de la vida de los grupos humanos estatificados en clases sociales. Las mujeres del Valle de México; tanto de la Capital como de la Zona Conurbada, están ligadas a su identidad cultural con ideas, creencias y prácticas que buscan prevenir y mantener la salud del embarazo, la lactancia y crianza de sus hijos también con el equilibrio corporal entre elementos energéticos de la “oposición” frío/caliente sobre todo por influencia de las mujeres mayores de su grupo parental; madres, abuelas, suegras, y mujeres curadoras de la comunidad. Con esto encontramos la reproducción social de creencias-prácticas corporales en la maternidad, en cuidados del cuerpo y búsqueda de salud que incluye; prácticas preventivas, de mantenimiento y equilibrio corporal en la gestación, al nacimiento de las hijas(os), y en la crianza, con el amamantamiento. Por tanto, son elementos de la identidad cultural de estos grupos vinculados a la idea del cuerpo de la vasta región de Mesoamérica.

Sin embargo, las mujeres urbanas en la Ciudad están estrechamente ligadas a las prácticas de salud del Saber Médico Hegemónico de la Biomedicina y es donde llevan el control de sus embarazos y por ende sus partos que con frecuencia terminan en cesáreas, ya que el Modelo Médico Hegemónico en México ha tenido una tendencia a incrementar la cesárea. En el caso de las mujeres urbanas que acuden al tercer nivel de atención por atender sus embarazos clasificados por la biomedicina de alto riesgo biológico y social.

El Modelo Médico Hegemónico (MMH), en su práctica clínica construye el cuerpo femenino mediante la acción del poder con el que ejerce un control político del cuerpo, a través del sistema médico científico (Bodoque, 2001).

Los estudios de antropología médica apuntan a describir las ideas de la cultura de estos grupos étnicos zapotecos, serranos y de los Valles centrales; Alavés, (2020); mixtecos Neira (2020) y triquis, Mendoza, (2006) como parte de su identidad cultural inscrita en la idea de equilibrio del cuerpo de Mesoamérica, Flores-Cisneros (2003); Flores Cisneros, (2007); Estas investigaciones etnográficas documentaron las representaciones y prácticas en torno al embarazo y la lactancia Flores-Cisneros y Rodríguez, (2010). que los distintos informantes de la Sierra zapoteca y la Mixteca oaxaqueñas tienen de su práctica de autoatención y de medicina del saber popular en interacción con la medicina alopática.

Los estudios de Alavés, (2020) con dos grupos de mujeres zapotecas de los Valles centrales de Oaxaca y con parteras de Texcoco en el Valle de México y de la región Mixteca en Oaxaca; Neira (2020), mostraron transformaciones y persistencias de ideas y prácticas en

torno al cuerpo y el parto por interacciones ideas/prácticas del proceso de medicalización del saber biomédico; Alavés, (2020), sin embargo, demostraron la permanencia del sistema opuesto caliente/frío acerca del cuerpo.

Hernández, (2018) en su estudio de etnohistoria, refiere la idea de cuerpo en Mesoamérica y documentó con mujeres de la cultura náhuatl; siglo XVI; los momentos del ciclo de vida de las mujeres en las etapas de la menstruación, el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia. Y en este siglo XXI, con trabajo de campo con un grupo étnico náhuatl, ambos refieren la idea de cuerpo en Mesoamérica y dan cuenta de los significados del cuerpo y su estado “liminar” en los distintas momentos que el cuerpo femenino presenta los cambios cílicos e involucran la menstruación, el embarazo, parto, puerperio y lactancia y precisan los poderes que este cuerpo femenino tiene por los influjos de la naturaleza y fuerzas sobrenaturales que son capaces de actuar de forma negativa y afectar a los seres animados e inanimados y a la vez ese poder del cuerpo traducido en energía que coloca a las mujeres en un estado de vulnerabilidad y las sitúa en una condición de riesgo de enfermedad o muerte.

Estas investigaciones mostraron la permanencia de ideas/prácticas del cuerpo en los momentos del ciclo de vida de las mujeres en gestación, apuntando al concepto de “larga duración” de Braudel, (1994). Perduraron las concepciones del cuerpo mesoamericano atribuidas al hecho de que las mujeres entonces “no fueron tocadas”, ya que subsistían en los espacios privados a diferencia de la serie de cambios y transformaciones que se dieron en otros ámbitos de la vida social por la conquista, en los espacios públicos, según la autora. Señalando que las ideas sobre el cuerpo precisaron el estado de vulnerabilidad en que se coloca éste en todos estos momentos del proceso reproductivo biológico que lo sitúa en un estado liminar.

### **Planteamiento del problema**

Las ideas y prácticas en torno al embarazo-parto- puerperio, lactancia y crianza temprana, fueron vinculadas a la concepción del cuerpo en la vasta región de Mesoamérica que involucra parte de la geografía de México y Centroamérica, Kirchhoff (1943). En Mesoamérica se ha reproducido un proceso civilizatorio donde coexisten una gran cantidad o multitud de culturas con rasgos particulares que ahora son naciones. Hay rasgos particulares y no todos hablan la misma lengua. Muchos de ellas, sus patrones culturales se mantienen y otros han cambiado. A pesar de las transformaciones a lo largo del tiempo, aún se mantienen, como es el caso del temazcal en distintas partes de la región, la herbolaria, las prácticas alimenticias, las prácticas preventivas, curativas y de restablecimiento tiene su sentido común para su uso en el embarazo, el parto y puerperio o lactancia. Existe una multitud de culturas en esta área geográfica y cultural tanto de cultura espiritual como material. Pero en cada región hay particularidades porque hay una conformación de diferentes rasgos culturales. Sus identidades tienen distintas connotaciones por la lengua, por la misma colonización y la relación que se tiene con la sociedad mayor de corte occidental.

Las mujeres urbanas de la Ciudad de México y de la zona metropolitana tienen similitudes en sus ideas del cuerpo en la gestación y crianza con las mujeres zapotecas serranas y registran transformaciones culturales con ideas y prácticas de la modernidad en ambos grupos.

### **Interrogantes**

¿A qué ideas se vincula la concepción de salud/enfermedad/atención-prevención de las mujeres zapotecas serranas y de las mujeres urbanas del Valle de México? ¿Qué práctica

social efectúan dentro de los modelos médicos? ¿Qué indicadores socioculturales se construyen de la idea del cuerpo de las mujeres urbanas y de las mujeres zapotecas serranas?

### Hipótesis

El estudio del proceso salud/enfermedad-*padecer*/atención permite diferenciar las diversas formas de concebir el cuerpo de las mujeres en torno a la gestación y la salud de cada grupo. Las ideas y representaciones del cuerpo de las mujeres indígenas zapotecas de la sierra norte de Oaxaca se entrelazan con las ideas y representaciones del cuerpo de las mujeres citadinas. En las mujeres urbanas permea la idea del cuerpo en equilibrio de la polaridad frío/caliente aún en las más jóvenes. Ambos grupos de mujeres tienen una cercanía al Saber Médico académico y sus concepciones de cuerpo, de mundo y de salud/enfermedad-*padecer*/atención se originan de su cultura propia.

### Objetivo

Aportar los hallazgos en torno a la idea del cuerpo en los períodos del ciclo de vida vinculados a la gestación y crianza temprana en la línea de antropología médica de mujeres zapotecas serranas y mujeres urbanas de la Ciudad de México y la zona metropolitana para comprender la permanencia y las transformaciones de sus ideas y prácticas vinculadas a la idea del cuerpo de Mesoamérica y su yuxtaposición con el Saber Biomédico.

### RESULTADOS

Las mujeres zapotecas serranas pertenecen a tres comunidades de un municipio de 1800 habitantes que se dedican a las labores del hogar, a la crianza de sus hijas/os y contribuyen con su trabajo en la reproducción social del grupo doméstico parental en cada comunidad de forma diferenciada, en la comunidad central del estudio, con el tejido del ixtle; en el segundo caso, las mujeres contribuyen con tejido de telar de cintura para producir rebozos de algodón y en la tercera comunidad, cabecera municipal, las mujeres participan en actividades del campo, las más pobres y las demás contribuyen en el cultivo de café y en algunos casos en el tejido de lana de borregos.

Se incluyeron en el primer proyecto de investigación a 115 mujeres, una por grupo doméstico. Se diseñaron tres generaciones de mujeres y estudiamos a cada una de acuerdo con su inserción por generación en la vida reproductiva. Son bilingües de zapoteco/español y se adscriben a distintas religiones, católicos, testigos de Jehová y varias de estas familias ya no tienen religión. Para este artículo se tomaron principalmente los testimonios y las hablas de 7 mujeres con una historia de vida

Las mujeres zapotecas en su mayoría y a lo largo de las tres generaciones estudiadas en un lapso de cinco décadas y un poco más de un lustro, sus ideas, creencias, explicaciones y prácticas de salud y atención prevención a sus padeceres y enfermedades están centradas concebidas en la idea de buscar el equilibrio entre lo frío y lo caliente y esta misma idea se replica en torno al cuidado del cuerpo en el embarazo, el parto y el puerperio, así como prevenir cuidados y salud para sus hijos(as) recién nacidos.

reproductiva, pertenecientes a las tres generaciones de mujeres estudiadas.

Las mujeres zapotecas serranas fueron estudiadas en tres generaciones y de estas mujeres presentamos una etnografía de una mujer joven de unos 19 años, de tercera generación en el estudio entre las zapotecas serranas, sus prácticas y saberes en torno al cuerpo y al parto.

**Tabla 1.** Mujeres zapotecas serranas

Características de Ego	Características del Hogar y del marido	Historia reproductiva de Ego
Pseudónimo Edad Condición de unión escolaridad/ religión/ Migración tipo Clase social en la Comunidad	Grupo parental Estructura/ Patrón de Residencia <b>escolaridad marido o padre</b> Migración del Marido o Padre de ego	Núm. de embarazos No. de hijos nacidos vivos Atención al parto Condición al nacimiento
<b>1.Paloma</b> 21 años; Casada por civil primaria Testigo de Jehová No migración Clase Alta/	-Extenso Jefatura por marido y suegros 6 miembros Residencia Patrilocal Patrivilocal <b>Primaria marido</b> No migración marido	2 embarazos 2 hijos vivos Médico Hospital (2 partos) Atención con partera en el embarazo -en el Hospital de Ixtlán de Juárez los partos
<b>2.Alondra</b> 28 años Primaria Católica No migración Clase baja	Extenso Jefatura por marido y suegros 7 miembros Residencia Patrilocal <b>Primaria marido</b> Migración golondrina	3 embarazos 3 hijos vivos 3 partos Atención con parteras
<b>3.Priscila</b> 36 años Casada religión Primaria Católica No migración Primaria marido Clase media (casa propia y trabajo en el campo)	Nuclear Jefatura por marido 6 miembros Residencia Patrivilocal Escolaridad <b>No migración</b>	4 embarazos 4 hijos vivos Partera 4 partos Atención con parteras
<b>4.Julia</b> 28 años Casada Civil Secundaria Testigo de Jehová Migración a la Ciudad de ego Clase alta	Nuclear Jefatura por marido Y suegros 6 miembros Residencia patrivilocal Preparatoria Marido Migración regional	5 embarazos 4 hijos vivos 1 hijo muerto Partera 5 partos Atención con médico en el control prenatal del 1er embarazo y los partos todos con parteras
<b>5.Felicitas</b> 22 años Unión libre Secundaria o primaria Católica No migración Clase media	Extensa Jefatura por marido y abuela del marido 6 miembros <b>Primaria marido Migración internacional</b>	2 embarazos 2 hijos vivos Partera 2 partos Uso de inyección de oxitocina Atención con parteras
<b>6.Valentina</b> 54 años Casada por lo civil Primaria Católica	Extensa Jefatura del marido y mujer 6 miembros Primaria marido No migración	5 embarazos 4 hijos vivos 1 óbito 5 partos Atención con parteras

Migrante temporal a la ciudad capital Clase baja		
<b>7.Sali</b> 54 años Primaria incompleta Testigo de Jehová No migración de ego, Clase Media	Nuclear Jefatura del Marido y de Ego 2 miembros Compositor de Música 14 años de estudio con los Mixes, Inmigración Marido	5 embarazos 5 hijos vivos 5 partos No hijos muertos

**Fuente:** Elaboración propia tomada de las informantes participantes en los proyectos de investigación de antropología médica 1994-2005 en la Sierra Norte de Oaxaca, México.

Se presenta el caso de una mujer zapoteca de tercera generación por su edad reproductiva para comprender su concepción del cuerpo en la gestación a través de sus ideas/prácticas, es decir, sus saberes.

### El primer embarazo de Felicitas y Manuel su marido.

Felicitas contaba con diez y siete años y cinco meses cuando se unió con Manuel su marido. En ese tiempo ella ya era una mujer según las ideas de su grupo cultural. Su menstruación había aparecido antes de que ella se casara a la edad de 14 años. Al casarse, inició su vida marital y al cabo de tres meses después, se dio cuenta de que había quedado embarazada de su primer hijo. Ella se percató de su embarazo desde el primer mes, se lo comunicó a su marido y a su madre en cuanto le fue posible. Doña Irma, su madre, “mujer de edad” tenía unos 65 años; la previno del estado corporal del embarazo por el que había que cuidarse. Le hizo recomendaciones para que “no hiciera cosas pesadas”, también le trató de hacer sentir seguridad y protección por su parte, expresándole que “no tuviera miedo”.

Manuel su esposo, en cambio, aseguraba que fue su abuela Acacia quien dio estas recomendaciones a su esposa, ya que en su grupo étnico se tenía por costumbre que al salir embarazada la esposa debían avisar a la madre del marido, o en este caso a la abuela paterna que era quien vivía con ellos a falta de la madre de Manuel. Pero la joven mujer afirmaba con cierto malestar, que fue su madre quien la previno de los cuidados del embarazo como no cargar pesado, amarrar su ceñidor a la cintura para cargar un poco de leña, o bien; para realizar las labores del hogar y cuidar de los animales de traspatio entre otras tareas de la vida diaria como ir al molino, echar las tortillas, cargar una cubeta de agua para los quehaceres de la casa, etcétera y sostuvo que su suegra no le dio ninguna recomendación.

En el rostro de Felicitas en cambio se dibujaba a su narración oral un gesto de rechazo a su suegra, de miedo a la actitud dominante de parte de la autoridad de la mujer fuerte, de más de setenta años quien vivía en el mismo solar donde se ubica el hogar de la mujer joven desde que se casó.

Una vez que su marido se va de su presencia para acercarse a sus labores del campo, la mujer sigue relatando con timidez y reserva, con voz muy baja y con cierta desesperación manifiesta en su lenguaje corporal, la necesidad de ratificar lo que ella había expresado desde el inicio de la entrevista, negando una vez más la afirmación de su marido.

Después su rostro se iluminó, su cuerpo se liberó de la tensión en la que la puso lo que acababa de escuchar de labios de su marido y fue cuando ella volvió a sonreír con cierto recato. Como si se sintiera liberada y eximida de ese discurso que contradecía su experiencia personal y legítima.

Felicitas buscaba un espacio y el momento oportuno sin la presencia de su esposo para ser escuchada en su propia vivencia y en la versión de su historia del embarazo que por primera vez experimentó como mujer. “No fue ella, mi suegra; su abuela de él la que me dijo así... fue mi mamá quien me platicó así y me aconsejó lo que yo debía hacer para cuidarme...” Fue así como Felicitas, la mujer más joven de su comunidad con una vida marital comenzó a hablar de las costumbres y cuidados que tuvo con su cuerpo durante el proceso de embarazo.

Entre las costumbres que ella aprendió de su casa y por enseñanzas de su madre; eran el uso del ceñidor que portaba. La banda común blanca que debe sujetar su cintura, como muchas mujeres acostumbran durante la gestación en ese grupo étnico zapoteco. Ella la usaba para afianzar su cuerpo, más cuando ya es una mujer de trabajo en el hogar, de diversas obligaciones; más “pesadas” o más duras que las que hacía de soltera. Durante el día Felicitas recuerda que ajustaba su ceñidor a su cintura, era un buen aliado en el trabajo. Lo ponía para que no le doliera su espalda. Y de esta forma mantener el equilibrio corporal.

A los dos meses de la gestación, presentaba dolor en el vientre, sentía que se le encajaba algo. Tenía asco, dolor de cabeza, vómito, mareo; veía lucecitas y tenía “poquitita hambre” durante todo el embarazo. A los seis meses Felicitas se percató de que se movía su bebé en su vientre. En la parte baja del mismo, sentía “poco dolor”. A los cuatro meses del embarazo, se hincharon sus pies y de ahí hasta que se terminó ese estado corporal.

Durante el tiempo del embarazo, Felicitas trataba de descansar de diez a quince minutos, al menos dos o tres veces a la semana, pues generalmente se encontraba trabajando, ocupada por tantas actividades en su nuevo hogar. Felicitas se sentía abrumada, pero trataba de adaptarse.

Transcurridos los primeros cinco meses de su estado corporal de embarazo, su madre y su marido, fueron por la partera para que sobara a Felicitas en el baño del temazcal. La partera acudió por primera vez en su embarazo a la casa de Acacia, la Abuela de Manuel y suegra de la mujer: “Me llevó al temazcal... de ahí en adelante, cada quince días venía la partera para llevarme al temazcal...” Cinco veces durante el embarazo fue Felicitas al temazcal con la intención de ser atendida en forma preventiva por la partera a quien encomendaron los cuidados de Felicitas durante la gestación. La partera la sobaba en el temazcal al bañarla. Las “sobadas del cuerpo” de la mujer embarazada tenían la finalidad de acomodar al bebé, de preparar el proceso que habían de favorecer el momento del parto, según las explicaciones que doña Angelina, la partera elegida por la parentela de Felicitas en la comunidad, le dio a la mujer y a su familia. Este argumento lo manifestó de viva voz la partera en el momento que sostuvimos una entrevista con ella también.

La mujer joven siguió las recomendaciones de su madre, con la participación de su esposo para observar las prácticas de cuidado en su embarazo, con la idea de que estuviera bien ella y su bebé que esperaba, con la idea de que “naciera bien y no tuviera problemas al momento del parto.”

Felicitas no expresaba de forma elocuente sus ideas, no quería hablar mucho por el contexto y las relaciones de parentesco en las que se ubicaba en el grupo doméstico parental de su marido. A lo largo del proceso de la gestación, ella no dejó de ir por la leña al campo y de cargar ésta hasta casi los ocho meses de su embarazo. A los siete meses de su estado de embarazo, la partera anunció a la mujer joven, que “su bebé venía bien”; a Felicitas le tranquilizó oír esas palabras en boca de su partera que la atendía y al mismo tiempo, le hacía

un acompañamiento en los cambios que se le iban presentando en su cuerpo a lo largo de este proceso biológico-social.

### El primer parto

Felicitas cuenta que a los nueve meses de la gestación tuvo a su hijo vivo. Al cumplirse los nueve meses del embarazo, Felicitas presentó dolor en una madrugada cuando todos en su hogar dormían. Ella despertó a su esposo para decirle del dolor que le estaba ocurriendo, él al escuchar a su mujer, se levantó y avisó a su abuela Acacia del estado en que se encontraba su mujer. Doña Acacia se levantó para ir hasta la cama de la mujer y sobrarla con manteca: “me sobó con manteca, pero el dolor no se me pasaba, así seguí y hasta que amaneció...” Felicitas deseaba ver la luz del nuevo día, quería que su madre viniera a verla, que supiera que se sentía con un dolor que no había experimentado antes.

Al amanecer, Manuel su marido se levantó para ir a llamar a su suegra doña Irma. Mientras tanto, Felicitas se quedó acostada, esperando la presencia de su madre, aguardando a que el dolor se quitara, pero este no desaparecía: “Esa vez no me quería yo levantar de la cama, no pude hacerlo...” Felicitas no pudo llevar a cabo la rutina de cada día, se sentía mal. Cuando llegó su madre con su marido, ella le dio té de “mirto”, suponiendo que su hija tenía “aire” en el abdomen y que debía expulsarlo con el té que le llevó a tomar: “...tómalo, te duele así porque tienes mucho aire...” Su madre Irma le explicaba.

Felicitas recordaba que entre su madre y su suegra decidieron mandar a llamar a la partera con Manuel su esposo. Él fue a llamar a la parte de su esposa enseguida de la indicación que le dieron las dos mujeres mayores. Manuel confiaba en sus conocimientos, en su experiencia. Fue a avisar de la petición de las dos mujeres a la partera y a comunicarle del estado en que se encontraba su mujer. La partera Doña Angelina llegó a las siete de la mañana a ver a la mujer y lo primero que hizo fue darle a tomar diferentes infusiones, entre otras, dijo Felicitas: “Me dio té de aruda, después de canela y té de orégano. Luego me revisó el vientre y dijo que estaba bien mi bebé... Él se seguía moviendo, yo sentía... pero [yo] tenía miedo...”

Horas más tarde se acercaron al hogar de Felicitas, Don Anselmo, su padre, Valentina su hermana mayor, de cuarenta y seis años y con experiencia de diez partos en su vida reproductiva, quien vive cerca de la casa de su hermana menor, su cuñada Alma de treinta y cinco años, quien tuvo siete hijos con su hermano Marcos y vive en el mismo solar que los padres de Felicitas. Estas mujeres llegaron a acompañarla y “para darle valor”, a decir de la joven mujer primeriza en la carrera del parto. Cada uno habló con ella en presencia de los demás y le hicieron recomendaciones de acuerdo con sus experiencias personales y a sus conocimientos:

“Todos me hablaban y entre todos trataban de darme valor, me decían muchas cosas; mi papá, mi cuñada, mi mamá, mi hermana Valentina... como ellas ya pasaron muchas veces por eso... Y yo no; era la primera vez, me veían preocupada... Me decían: “No tengas miedo...” Felicitas tenía miedo, miedo a morir ella o temía que pudiera morir su bebé: “Tenía yo miedo a morir porque no quería yo dejar a mi esposo, porque apenas nos habíamos casado...” En el transcurso del día por fin se levantó de la cama Felicitas para pasearse por la casa: “En el día sólo me anduve paseando...” Cuando la partera me vio más tranquila, decidió retirarse, anunciando su regreso por la tarde.

Al volver, para atender a la embarazada en vísperas del parto, doña Angelina gustosa encontró el temazcal listo para meter a la mujer. El calor de ese baño era para sobar a

Felicitas, para acomodar a su bebé y con ello prevenir que todo estuviera listo para recibir al nuevo ser sin que se comprometiera la vida y la salud de la madre y del nene que esperaban. Llevar al temazcal a la gestante a punto de parir, buscar su bienestar según la partera, quien a su responsabilidad “lucha junto con la mujer entre la vida y la muerte de los dos seres”.

Al salir del temazcal: “Luego, luego me sentaron”. “Luego que salí del temazcal, doña Angelina, dijo que ya debía sentarme y luego me sentaron, en ese momento...me sentaron” Dos mujeres de edad comenzaron a “detenerme”, todo estaba listo para el parto: “Adelante me detenía la partera y atrás me detenía mi mamá”. Así fue pasando la noche, pero el bebé no nacía, la partera volvió unas horas a su casa, se fue a la una de la mañana y a la una y media ya estaba de regreso, pues Felicitas se puso muy nerviosa y pidió que la fueran a llamar, nuevamente fue su esposo y su suegro Don Juan, que también acudió a acompañar a su hijo esa noche.

A las dos de la mañana, Felicitas empezó a expulsar mucha agua. Después empezaron a darle dolores más fuertes. La partera estaba ahí con ella, su mamá también y su esposo; sin embargo, Felicitas revive esos hechos y recuerda que en ese momento se sentía nerviosa y con miedo: “deseaba yo estar sola..., la partera estaba tratando de hacerme reír, jugaba conmigo... Y me hacía reír...”

La espera se prolongaba, el tiempo se hacía cada vez largo, no sólo para la mujer primeriza, también para su marido y para los que la acompañaban, en cambio, la mujer mayor, la de los conocimientos en este asunto, trataba de continuar con su trabajo. El temazcal estaba encendido con la finalidad de generar calor y aprovechar este calor para equilibrar el cuerpo de la parturienta como es costumbre de los de la Comunidad de la Sierra Norte de Oaxaca. Valerse del fuego una de las prácticas más apreciadas por estas mujeres y hombres en su cultura, como una de sus prácticas que más favorecen el trabajo de parto y genera condiciones para recibir al nene. Cuidar que no se enfrié el cuerpo de la mujer parturienta y nuevamente que mantenga el equilibrio.

Cuando el tiempo transcurrió, su madre de Felicitas, doña Irma, su esposo, Manuel, su suegra y la partera pidieron que fueran a llamar a una mujer, a Jazmín, la esposa del promotor de la Casa de Salud de la Comunidad, para que acudiera a inyectar a Felicitas. Todos coincidieron y fueron secundados por la partera que estaba al frente del parto. Fue su esposo y el padre de Felicitas - Don Anselmo -quienes se encargaron de ir a llamar a Jazmín a su casa, para solicitar la inyección. Eran las tres de la mañana cuando por fin llegó la magia del parto, Jazmín inyectó a Felicitas la parturienta, y en ese instante nació el bebé: “Yo hice fuerza en ese momento, no sangré nada, en el momento del parto, nomás salía agua amarilla y se vino inmediatamente el bebé...” El bebé comenzó a llorar en el momento que cayó al suelo, bueno encima de los trapos y cartones que habían puesto para recibirla. Después tardó aproximadamente un minuto cuando ocurrió el alumbramiento: “La placenta se vino casi inmediatamente después de que nació mi niño Melchor”

Al parto entraron a atender y a estar con la mujer la partera, el esposo y su madre doña Irma, entonces tenía sesenta y tres años. Doña Angelina la partera, estuvo deteniendo a Felicitas hasta que nació el bebé, después le amarró un “ceñidor” en la cintura, además del soyate.

La partera recogió al nene que lloraba en el piso y después de que le cortó el ombligo con unas tijeras de uso común y se lo amarró con hilo de algodón, lo limpiaron y lo vistieron, le dieron té de manzanilla con una cuchara. Mientras, su mamá se encargó de ver que subieran

en brazos a Felicitas para acostarla encima de la casita del temazcal donde había una temperatura calientita para prevenir cualquier desajuste de energía corporal que después del parto las mujeres de Yahuío, dicen que, si empiezan a temblar, van a morir de frío. Felicitas estaba contenta al ver que estaba bien ella y su bebé. La partera le explicó que tendría un sangrado vaginal durante veinte días y así fue.

A Felicitas le sigue agraciando la idea de atenderse con partera cuando se tiene un bebé, no concibe la idea de tener un bebé en posición “acostada”, pues piensa que no le gusta porque cree que es más difícil sacar fuerzas en esa posición, ella prefiere sentarse, como lo hacen casi todas las mujeres de su Comunidad de Yahuío al tener a sus bebés.

Alguna vez se ha acercado al Centro de Salud de la cabecera municipal Laxopa y a la Casa de Salud de su comunidad para atenderse un padecimiento que no implicaba más que la obtención de algún medicamento. Sin embargo; la atención que recibió no le resultó satisfactoria. Solamente le recetaron una pomada, pero no se sintió satisfecha.

**Tabla 2.** Ideas, creencias y prácticas de mujeres zapotecas serranas de Oaxaca

PRÁCTICA	SIGNIFICADO	EVENTO
<p>Avisar al marido de la ausencia de la menstruación, era costumbre avisar a la suegra por el marido de Ego.</p> <p>Las mujeres y varones de la comunidad están a la expectativa de qué mujer ya salió embarazada para prevenir padecimientos propios de la cultura en los niños de brazos y en crianza al seno materno</p>	<p>Anunciar que se ha concebido un hijo(a) a las figuras de mayor autoridad que la mujer Ego y atender los cuidados del cuerpo y prevenir salud para el logro de un embarazo sano y cuidar a la mujer.</p> <p>Prevenir cuidados a la mujer embarazada y síndromes delimitados culturalmente en los niños(as) pequeños en crianza</p>	<p>Diagnóstico del embarazo</p> <p>Proteger y cuidar la salud de los niños(as) pequeños en amamantamiento y crianza temprana</p>
<p>Usar ceñidor en la cintura</p> <p>Ir al baño de temazcal</p> <p>Tomar té de hierbas que equilibren el cuerpo y saquen el aire</p>	<p>Ceñir la cintura para prevenir “aflojaduras” de las cuerdas o tendones del cuerpo; poder cargar cosas no pesadas</p> <p>Dejar de cargar pesado evitar un aborto.</p> <p>Sacar el aire de la matriz de la mujer equilibrar la energía corporal, sobar cada dos meses</p>	Embarazo
<p>Alimentos y antojos en el embarazo; se puede comer de todo, si la mujer tiene un antojo debe satisfacerlo y el grupo parental debe procurar cumplir éste. Algunos antojos son motivo de prácticas colectivas con la familia de Ego como comer tamales.</p> <p>Prohibiciones: las mujeres no deben comer miel de panal y patas de ganado o res.</p>	<p>Prevenir síndromes delimitados culturalmente que no retengan el parto de Ego.</p> <p>La prohibición de estos alimentos es para prevenir que no se presenten síndromes culturalmente delimitados como la retención del parto.</p>	Embarazo
<p>Toma de infusiones de ruda</p> <p>Tomar chocolate caliente con ruda chocolate.</p> <p>Tomar huevo de guajolota</p>	<p>Para ayudar a provocar las contracciones uterinas y poder parir rápido, facilitar el parto</p>	Parto

Tomar [“hieg”] – resinas de la madera y del humo del fogón		
<b>Baño de Temascal;</b> Hojar con hierbas calientes: hojas de durazno, hierba de hojas anchas. “Las que hay en el solar”. Hojar todo el cuerpo y los genitales de la mujer parturienta. Mínimo 2 a 3 baños. Se mete al temazcal al bebé	Para dar calor al cuerpo después del parto. Cerrar el cuerpo abierto en el parto. Para que nazca la leche para amamantar su hijo(a) El baño caliente al bebé para que su ombligo se cierre y se desprendan con salud; equilibrar su energía corporal Prevenir enfermedades al Nene	Puerperio  Nene recién nacido
Tomar té de hierbas de la región, clasificadas calientes por la partera que atiende a la mujer.	Para limpiar lo que quedó después de un aborto. Prevenir sacar el aire del cuerpo y la matriz.	Puerperio
Taparse la cabeza, espalda y piernas. Subir a la mujer y a su bebé al temazcal que permanecerá con calor del fuego durante 20 días para superar los desequilibrios del cuerpo que le provocó el parto. Se le da té de manzanilla al bebé al nacer, se corta el ombligo se amarra y se le limpia o baña con agua calentita. Se protege al Nene para darle calor con el cuerpo de su madre y el calor del temazcal. Amamantarlo con la leche de la madre.	Taparse para evitar dolores de cabeza y espalda y prevenir desequilibrios corporales que puedan provocar “temblorinas” - que su cuerpo empiece a “temblar” y prevenir el que pueda morir si no equilibra su energía corporal. Cuidar y proteger al bebé amamantarlo nutrirlo con la leche materna y prevenir enfermedades respiratorias.	Puerperio  Cuidado del Recién nacido(a)
Dar alimentos de consistencia caliente, atole, alimentos calientes, cecina de res, caldo de gallina a la mujer que parió. No debe comer alimentos fríos como aguate, nopales, o cosas frías. Tomar pura agua hervida.	Prevenir el equilibrio del cuerpo de la mujer que debe restablecer del desequilibrio que le provocó el parto. Prevenir dolor de estómago, diarrea y cólicos en la mujer y su nene.	Puerperio  Recién Nacido(a)

**Fuente:** Elaboración propia con datos del trabajo de campo de la comunidad de Yahuío en el Municipio de Ixtlán de Juárez, Sierra Norte de Oaxaca. 1994 – 2005.

Las mujeres urbanas del Valle de México fueron invitadas a participar en un proyecto de investigación de antropología médica en 2012 en un hospital de tercer nivel de atención en el sistema de salud de México. Se propuso una muestra de 45 mujeres que observaran criterios de inclusión relativos a su atención médica-clínica en sus embarazos calificados biomédicamente de “alto riesgo biológico para la edad reproductiva y por cuestiones de desventajas en la salud de las mujeres” o por criterios médicos; ser <=19 años, antecedentes de pérdidas reproductivas, tener un embarazo y ser <35 años y haber tenido pérdidas reproductivas o ser diagnosticada con preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional o por ser mujeres jóvenes adolescentes. Las mujeres citadinas fueron estudiadas a partir de su consentimiento libre e informado en el proceso de la investigación de campo con su anuencia y la de sus padres o alguno de los dos en los casos de las mujeres jóvenes menores de edad (<18 años).

A continuación, se presenta el universo de mujeres de la zona metropolitana de la Ciudad de México que fueron fuente de información empírica para este artículo.

**Tabla 3.** Mujeres urbanas de la Ciudad de México y Zona Conurbada. Valle de México

Características de Ego - mujer	Características del Hogar y marido	Historia reproductiva de Ego -mujer
1.Pseudónimo 2.Edad al Embarazo de estudio* 3.Escolaridad 4.Religión 5.Clase social 6.Lugar de Residencia	1.Grupo parental 2.Estructura Hogar 3.Patrón de Residencia 4.Escolaridad del marido 5.Migración Marido o del Padre de ego	1.Núm. de embarazos 2.Núm. de hijos nacidos vivos 3. Pérdidas 4. <u>No. de Embarazo al estudio</u> 5.Vía de Nacimiento 6. <i>Condición al Nacimiento del hijo/a de estudio</i>
<b>1.</b> Violeta; 16/ Sec. incompleta Católica Clase Baja A. Obregón	Extenso 4 miembros - Matrilocal	2 1 1 pérdida previa -aborto espontáneo <b>2º embarazo al estudio</b> Cesárea horizontal Hija viva
<b>2.</b> Alelí; 21/ Sec completa Cristiana Clase Media baja V. Carranza	Extenso 7 miembros - Patrilocal	3 3 No pérdidas <b>3er. embarazo al estudio</b> Cesárea horizontal Hijo vivo
<b>3.</b> Cristal; 17 años Sec. incompleta Católica Clase media baja Iztapalapa	Extenso 5 miembros - Matrivilocal	2 1 Aborto ILE 1 <b>2º embarazo al estudio</b> Probable cesárea Hijo vivo
<b>4.</b> Dalia; 22 años Sec. completa Con carrera técnica Católica Clase Baja Iztapalapa	Monoparental 1 miembro Sí Inmigración interna Patrilocal	4 <b>2</b> 2 pérdidas recurrentes*** <b>3er embarazo al estudio</b> Cesárea hija viva Parto 2º hijo vivo
<b>5.</b> Rocío; 14 años Secundaria incompleta Católica Clase Baja A. Obregón	Extenso 7 miembros - Matrifocal - Neolocal Migración misma colonia	<b>2</b> 1 1 aborto**** <b>1º Embarazo al estudio</b> Parto Hijo vivo
<b>6.</b> Valeria; 22 años Bachillerato completo Católica Clase Media - Baja Azcapotzalco	Nuclear (Vive con padres al embarazo) 5 miembros Migración internacional Patri-Matrilocal - Neolocal	1 1 NO pérdidas <b>1º embarazo al estudio</b> Cesárea vertical

		Hija viva
7. Jazmín; 24 años Profesional Católica Clase Media baja Naucalpan Edo-Méx	Nuclear 3 miembros - Neolocal	1 1 No pérdidas <b>1º embarazo al estudio</b> Parto o cesárea? Hija viva
8. Elia; 24 años Primaria completa Católica Clase Baja Xochimilco	Nuclear – extenso vive con los padres de ella 6 miembros -Patri -Matrivirilocal	2 2 No pérdidas <b>2º Embarazo al estudio</b> Parto Hija Viva
9. Leona; 38 años Profesional Católica Clase Media Cuautitlán Izcalli-Edo Mex	Nuclear/ Extenso 6 miembros Inmigración internacional Matrilocal - Neolocal	1 1 No pérdidas <b>1º embarazo al estudio</b> Parto Hijo vivo
10. Conchita; 40 años Sec completa Católica Clase media baja Tláhuac	Nuclear 4 miembros - Neolocal	4 2 2 pérdidas <b>4º Embarazo al estudio</b> Cesárea Hija viva
11. Rosario; 37 años Técnica Católica Clase Media Baja Iztapalapa	Nuclear/Extensa 5 miembros -Matri-virilocal	2 2 No pérdidas <b>2º Embarazo al estudio</b> Cesárea previa Cesárea 2 <sup>a</sup> . Hijo vivo
12. Dolores; 41 años Sec completa Católica Clase Media Cd. Nezahualcóyotl	Extenso 8 miembros - Matrilocal-Neolocal	5 5 No pérdidas <b>5º Embarazo al estudio</b> Parto o cesárea? Hijo vivo

**Fuente:** Información recuperada de la voz de las mujeres; maridos y, madres de ego en trabajo de campo. Complementada con datos del expediente clínico. 2012-2016.

#### Ideas, creencias y representaciones del cuerpo de las mujeres urbanas.

En este grupo de mujeres se pudo observar a través de la imagen corporal en la que las mujeres más jóvenes compartieron los cambios de sus cuerpos en el embarazo. Varias de ellas registraron haber tenido estrías en distintas partes del cuerpo; en el abdomen, en los brazos; haber subido demasiado de peso; el perder el cabello durante el embarazo, lo que les ha generado significados que dejaron en tela de juicio su representación de belleza en la autopercepción de su cuerpo.<sup>5</sup>

Azucena dijo; “esto me avergüenza”, “no me quiero desnudar”, “al bañarme no me quiero ver”, “mis senos están caídos” todos estos cambios trauman a la joven mujer al no tener una pareja estable; sin embargo y con el tiempo, ella encontró una pareja que le cambió su sentir ya que se sentía muy deprimida según nos narró en varias ocasiones que la entrevistamos a

ella eso y en ocasiones con su mamá quien es hija de una partera que le transmitió enseñanzas intergeneracionales e hicieron que en su saber esta madre tome cuidados y prácticas preventivas para equilibrar el cuerpo de su hija cada vez que ha tenido un embarazo y un parto. Su madre la bañó en “baños calientes sobre una tina y ladrillos, a ella no le gusta, sin embargo, la práctica de la abuela partera se reproduce a través del tiempo y de forma intergeneracional con su madre de Ego. Alondra 22 años 3 hijos vivos.

**Tabla 4. de Ideas, creencias y prácticas de mujeres urbanas del Valle de México.**

PRÁCTICA	SIGNIFICADO	EVENTO
Las mujeres avisan de la desaparición de su menstruación a la pareja y recurren a pruebas de embarazo	Confirmar el deseo de concebir un hijo(a). Pensar en ser mujer y poder ejercer la maternidad, identidad de género femenino.	Diagnóstico del embarazo por la cultura
Al saberse embarazadas tienen antojos de alimentos específicos que les agradan y desean y los consumen	Satisfacer los antojos de la mujer embarazada o del marido para cumplir el deseo con el alimento preferido.	Embarazo “Se dice que el niño o la niña no salga con cara del antojo que no se satisfizo”
Tomar cuerno de venado.	Para que amarre el embrión y de esta manera evitar un aborto.	Embarazo
Toma de infusión de agua muy caliente con ruda y chocolate.	Para ayudar a provocar las contracciones uterinas y facilitar la dilatación del cuello de la matriz.	Parto
Baño de hierbas calientes: Pirul, romero, ruda, albacar. Mínimo 2 baños.	Para cerrar poros y dar calor al cuerpo después del parto.	Puerperio
Tomar una purga.	Para limpiar lo que quedó después de un aborto.	Puerperio
Taparse la cabeza, espalda y piernas.	Taparse al salir del hospital para evitar dolores de cabeza y espalda y calambres en las piernas.	Puerperio
Taparse la espalda.	Evitar el enfriamiento en la espalda, se cree que se va la leche.	Lactancia
No comer alimentos fríos como: pepino, sandía, piña y calabaza.	Evitar los cólicos a la mujer y al bebé.	Puerperio y lactancia
De 8 a 15 días sobrar con Alcanfor y alcohol el vientre de la mujer recogiendo hacia el ombligo para después fajar con una venda.	Para cerrar y calentar el cuerpo.	Puerperio
Comer alimentos de consistencia “caliente” o “templada”. No comer alimentos o cosas frías como la carne de cerdo; o de res; Tomar alimentos como atoles, tes Carne de pollo. No comer aguacate. Tomar agua hervida.	Prevenir el equilibrio del cuerpo de la mujer que debe restablecer del desequilibrio que le provocó el parto o la cesárea. Prevenir dolores de estómago, diarreas y cólicos en la mujer y su bebé.	Puerperio Recién Nacido(a)
Cuidar la alimentación de Ego por	Porque lo que come la mamá	Lactancia y crianza

parte de su madre; no comer chile, ni alimentos fríos: frijoles	le pasa al bebé en su leche y le producen gases al bebé	
La madre le fajó el vientre durante unos meses y debido a la cesárea no comer muy grasoso. No hacer mucho esfuerzo.	Para recuperar el bienestar del cuerpo de la mujer, no deben andar “flojitas”, deben estar recogidas inclusive en lo cotidiano después de tener hijos, pero las mujeres jóvenes no se quieren sujetar el cuerpo.	Posparto y crianza

**Fuente:** Elaboración propia con información del trabajo de campo con las mujeres urbanas metropolitanas del Valle de México 2012 - 2014, 2016.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de la investigación que nos permiten realizar ciertas comparaciones o analogías que realizamos para proponer una reflexión acerca del cuerpo en el embarazo y su continuum como un hecho biocultural, nos permitimos recurrir al concepto de larga duración de Braudel, F. (1992) para poder demostrar cómo las ideas y representaciones del cuerpo que surgieron en la vasta región de Mesoamérica siguen vigentes y se reproducen en estos grupos particulares, con sus respectivas transformaciones, con sus concernientes permanencias, con tendencias de algunas de sus prácticas a la desaparición, como es el caso del uso de algunas prácticas ancestrales como el uso del “zoyate”. En el caso del uso del baño del temazcal en las mujeres zapotecas de las generaciones de más jóvenes, algunas mujeres eligen no realizar este baño, pero también algunas mujeres de la segunda generación no fueron afectas a esta práctica con lo cual se marca una transformación, y las mujeres jóvenes que lo practican muestran una permanencia de dicha práctica al igual que en el caso del uso del ceñidor.

Esto aunado a la permeabilidad de las transformaciones sociales de la vida cotidiana y del Sistema de Salud dominante con su propia concepción moderna del cuerpo; Barreiro, (2004) Un eje que tomamos para la elaboración de esta investigación fue recuperar el concepto de persona en Mesoamérica que tiene que ver con la construcción cultural de la communalidad en el caso de los grupos étnicos indígenas y con ello la construcción de su identidad que se contiene en la idea de comunidad popular y los elementos que son de naturaleza heurística para conformar y vivir esta dimensión en la cultura propia a través de la colectividad y con un sentido de lo sagrado por su relación con el cosmos.

Asimismo, recuperar la identidad de los grupos sociales a través de las relaciones y procesos sociales vinculados al estudio del principal eje de acercamiento de la antropología médica; el proceso salud/enfermedad/padecer/atención-prevención. Y las relaciones con la interacción y yuxtaposición de saberes médicos donde el Modelo Médico Hegemónico cobra poder político por su legitimidad con el Estado y la sociedad occidental mayor.

En el caso de las mujeres zapotecas, las ideas del cuerpo mesoamericano que se vinculan a una idea del equilibrio entre frío/caliente persiste sobre todo en momentos del proceso gestacional marcados por comportamientos cotidianos relativos a los cuidados del cuerpo en cuanto al uso de la temperatura ambiente y a la ingestión de alimentos y bebidas en distintos momentos embarazo-parto puerperio y lactancia que le deben garantizar su equilibrio entre frío/caliente para no enfermar, padecer o inclusive morir, las mujeres o sus hijos recién nacidos y en los primeros años de vida.

Estudiar las ideas representaciones, creencias, rationalidades y las prácticas sociales vinculadas a las ideas de cuerpo estrechamente unidas al proceso biocultural de la gestación el parto, el amamantamiento. la crianza temprana; a lo largo del tiempo nos aportan la riqueza de recuperar desde la voz de las mujeres/varones de distintas generaciones en las zapotecas serranas y en una diversidad en los grupos de edad reproductiva de las mujeres urbanas metropolitanas, donde las jóvenes y las mujeres de 35 años y hasta 41 años informantes a través de la institución médica a donde acudieron por atender sus embarazos clasificados de alto riesgo por la biomedicina. Encontramos que ambos grupos de mujeres comparten representaciones de los cuidados del cuerpo que emergen del Sistema de Autoatención en sus hogares y grupos parentales de los que emanan costumbres, creencias y cuidados que prácticamente las mujeres una vez se saben embarazadas por referencia de las relaciones intergenéricas e intergeneracionales dando su lugar de reconocimiento al saber de las mujeres más grandes que las que se embarazaran, paren, amamantan y crían en ambos grupos de mujeres. Sus ides y prácticas vinculadas o inscritas al Saber Popular facilitan el acompañamiento a las mujeres y reproducir las relaciones que les permiten un soporte en el proceso reproductivo con el acompañamiento de otras mujeres conocedoras de las costumbres al mismo tiempo que se registran las transformaciones de estos patrones culturales ya que las mujeres más jóvenes están en mayor contacto en sus proceso de embarazo parto y posparto en el mundo médico académico donde deben seguir protocolos médico-clínicos que corresponden con ideas del cuerpo que construye la biomedicina al usar la prescripción y el control del cuerpo de las mujeres mediante protocolos a observar relacionados con la idea de riesgo biológico y social y con estándares de salud /enfermedad que deben observar con miras a mantener sus embarazos en la idea de normalidad del modelo biomédico. Sin embargo, es importante recuperar la perspectiva de las políticas de interculturalidad que han operado en México desde fuera de las comunidades originarias y no han logrado captar la demanda legítima de estos grupos en los sistemas de salud, con lo cual se debe revisar los enfoques de dichas políticas y apuntar a la prevención y eficacia de sus objetivos correspondientes con las agendas internacionales de lograr mayor calidad, inclusión y sustentabilidad en salud sexual reproductiva, perinatal y neonatal.

### **CONCLUSIÓN**

La investigación cualitativa-etnográfica nos llevó a recuperar las distintas visiones de las y los informantes acerca del origen del padecer y el enfermar y de reproducir su salud o bien; prevenir cualquier desequilibrio en sus culturas y grupos étnicos de pertenencia. Los datos muestran similitudes entre los grupos de mujeres estudiadas en la gestación y desde una idea propia del cuerpo, entre mujeres indígenas y mujeres urbanas no indígenas con sus respectivas particularidades que en torno al cuerpo tienen mujeres y hombres de distintas culturas y contextos socioeconómicos. La cultura zapoteca serrana nos plantea un diálogo con las ideas creencias y prácticas que refirieron las mujeres de la Ciudad de México y la zona metropolitana del Valle de México, ubicados ambos grupos de mujeres y hombres en la región de Mesoamérica.

Las concepciones del cuerpo en las mujeres zapotecas serranas y en las mujeres urbanas del Valle de México, están cruzadas por las ideas que evocan el equilibrio entre frío/calor que se suscribe a una concepción que fue identificada en el territorio de Mesoamérica, una amplia región con diversidad cultural y política, lingüística constituida por la idea de communalidad en

el mundo indígena campesino. Y que se reproduce socialmente a nivel intergenerético e intergeneracional tanto en el mundo zapoteco serrano como en el mundo urbano metropolitano, aunque se puede decir que es más enfático en las mujeres zapotecas ya que sus contextos sociodemográficos, políticos y de acceso a servicios de salud occidentales son mucho más limitados por la escasez de éstos en sus lejanas comunidades.

Reconocer las ideas del cuerpo en la identidad cultural de los grupos étnicos y su interacción con las prácticas de la biomedicina como pensamiento dominante del mundo occidental, requiere de reconocer las ideas de las distintas concepciones del cuerpo la salud/enfermedad/atención, ya que forman parte de sus trayectorias de atención yuxtapuestas a la práctica dominante del embarazo por el MMH y es de vital importancia incluir el pensamiento de las mujeres así como de no omitir su práctica social para permitir el ejercicio de sus derechos culturales y humanos en el ejercicio de los derechos reproductivos.

### **REFERENCIAS**

- Alavez Navarrete, D. (2020). Sobadas, temazcales y ecografías. Una etnografía de la atención y la medicalización del embarazo, parto y puerperio en dos localidades del Valle de Tlacolula, Oaxaca. (Tesis de Maestría). CIESAS Oaxaca, México.
- Alquicira, A. (2022). Pedagogía de los conocimientos tradicionales en torno al parto en la Sierra Juárez, Oaxaca: una mirada desde la interculturalidad y el feminismo. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio TESIUNAM.
- Ariel Adaszko. Actualizaciones en sida. Buenos Aires. Abril 2012. Volumen 20. Número 75:19-32. Informe completo de resultados de un estudio cualitativo de tipo antropológico. Trayectorias de vida y manejo de la enfermedad en la vida cotidiana de adolescentes que crecieron viviendo con VIH/sida. Recibido: 05/09/2011 Aceptado: 09/09/2011
- Bodoque, Y. (2001). Tiempo biológico y tiempo social. Aproximación al análisis del ciclo de vida de las mujeres. *Gazeta de Antropología*, 17(12), 1-9.
- Braudel, F. (1990). La Larga duración en Korsbaek, L. (2005) La larga duración en antropología.
- Flores Cisneros, C. (2003). Saber popular y prácticas de embarazo, parto y puerperio en Yahuío. Sierra Norte de Oaxaca. *Perinatol. Reprod. Hum.*, 17:36-52.
- Flores Cisneros, C. (2007). Saberes de mujeres zapotecas de la sierra norte de Oaxaca. Representaciones y prácticas del embarazo parto y puerperio en tres generaciones. (Tesis de Maestría). Escuela Nacional de Antropología e Historia, ENAH. México.
- Flores Cisneros, C. (2012). Saberes de mujeres zapotecas serranas de Oaxaca. Cultura de género en las prácticas de salud del embarazo de tres generaciones. En M. Borruso., R. Arriaga. (Eds.), y Á. Gómez (Coord), Género sexualidad y etnicidad. Un caleidoscopio. (1<sup>a</sup> ed.) Andavira.
- García-Hernández, K., Vibrans, H., Vargas Guadarrama, L. (2022)."Frío" y "caliente" en México: categorías, dominios y distribución de un sistema de clasificación popular mesoamericano. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, (84), 107-150.
- Gómez Díaz (1981) en Flores Cisneros (2007). Saberes de mujeres zapotecas de la sierra norte de Oaxaca. Representaciones y prácticas del embarazo parto y puerperio en tres generaciones. (Tesis de Maestría en antropología social) ENAH, México.

Gómez Díaz (1981) en; GARCIA SANCHEZ (2018). Comunidad y comunalidad. Claves para una lectura de la narrativa documental. *Acta poét* [online]. vol.39, n.1, pp.45-65. ISSN 2448-735X. <https://doi.org/10.19130/iifl.ap.2018.1.814>. Consultado 18 de diciembre de 2025. P. 47

López Austin, A. (1989). Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas. (3<sup>a</sup> ed.). Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.

Lorente, D. (2012). El «frío» y el «calor» en el sistema médico nahua de la Sierra de Texcoco. Una aproximación. *Revista Española de Antropología Americana*, 42(1), 243-266.

Mahecha Ruiz, L.C., (2021) Plantas medicinales utilizadas en la etapa reproductiva de las mujeres zapotecas de la sierra norte de Oaxaca. (Tesis de Maestría en Biología), Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, UAMI.

Martínez, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers*, 73, 127-152.

Martínez, R. y Barona, C. (2015). La noción de persona en Mesoamérica: Un diálogo de perspectivas, *Ann. Antrop.*, 49-II, 13-72.

Mendoza Z., (2006). Saberes de mujeres y varones triquis respecto de la crianza de sus hijos: cambios y continuidades generacionales. *Salud Colectiva, Argentina*. 2(1), 47-59.

Menéndez E. (2020) Políticas públicas sobre interculturalidad y salud. El caso mexicano, -(2) 2-32 en; Osorio Carranza RM., Problemas actuales de Salud en México.

Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, Modelo alternativo subordinado, Modelo de autoatención. Caracteres estructurales. 97-114 En; Campos, R. (Comp.), *La Antropología Médica en México. Antologías Universitarias*, UAM, Instituto Mora.

Musumeci, S. (2025) “Cuerpo y belleza: la descripción de los indígenas de Mesoamérica en las crónicas de Indias” *Philobiblion: Revista de Literaturas Hispánicas*, 20; 55-69. DOI: 10.15366/philobiblion2025.20.003 Universidad de Jaén, consultado en noviembre de 2025.

Neira (2020), Cuerpo, parto y persona: Etnografía en una comunidad Ñuu Savi de la Mixteca Alta de Oaxaca, (Tesis de Maestría) Universidad Iberoamericana, UIA, México.

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



 : <https://doi.org/10.65011/prismaods.v4.i2.104>

#### Cómo citar este artículo (APA 7<sup>a</sup> edición):

Flores Cisneros, C. ., Rodríguez Salauz, A. ., Domínguez Chávez, L. Y. ., Borboa Olivares, H. J. ., Torres Cosme, J. L. ., & Alicia. (2025). El Cuerpo en el Embarazo. Ideas sobre Parto y Crianza en Mujeres Zapotecas y Mujeres Urbanas del Valle de México. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 4(2), 349-373. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v4.i2.104>