



# **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

##### **LAURA YASMÍN DOMÍNGUEZ CHÁVEZ**

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

##### **JOSÉ LUIS TORRES COSME**

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

##### **AIDE RODRÍGUEZ SALAUZ**

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

##### **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 primordial reflexionar acerca de las políticas públicas en salud sexual, reproductiva y perinatal e 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 América Latina. Ponderar el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Salud reproductiva y neonatal regionales (2016-2030). Para estudiar las ideas del cuerpo de las mujeres en torno a la gestación desde la antropología médica nos propusimos recuperar los Saberes de mujeres zapotecas serranas y de mujeres urbanas del Valle de México a fin de describir los arquetipos que describen a estos grupos, recuperar sus patrones culturales inscritos en los distintos modelos médicos; Autoatención en Salud (AA); Modelo Alternativo Subordinado (MAS) o Saber Popular y Modelo Médico Hegemónico (MMH), entre los que se da una pluralidad de prácticas y relaciones de poder, complementariedad (Menéndez, 1990a y b) y yuxtaposición y con ellas la reproducción social del proceso salud/enfermedad/*padece*/atención/prevención en la gestación desde una perspectiva crítica de la antropología médica.

La idea del cuerpo vinculada al ciclo de vida de las mujeres, comprende el proceso bio-social de embarazo – parto – puerperio, lactancia y crianza tempranas. Desde la ubicación geopolítica y cultural hace alusión a la cosmovisión de Mesoamérica, (López Austin, 1989). La noción del cuerpo se debe entender vinculada a la idea de persona (Martínez y Barona, 2015), de los pueblos indígenas de la región en la construcción de identidad colectiva que apunta a la idea de *comunalidad* (Díaz-Gómez, 1981 en; Robles Hernández y Cardoso Jiménez, 2007; Flores Cisneros, 2007; García Sánchez, 2018). Construcción que se da en una relación entre fuerzas naturales y sobrenaturales con las que se edifica la identidad de una diversidad de grupos culturales de la región (López Austin, 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 debe estructurar la idea de salud/*padece*/enfermar de mujeres y varones. Lo cual está inscrito en la cosmogonía de estos grupos culturales 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 ellaemanan a lo largo de su historia. La idea de cuerpo en las culturas urbanas está ligada a nuevas concepciones del cuerpo vinculadas a la cultura occidental y a ideas de la modernidad, Barreiro, (2004). El Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez, 1990a y b), en su práctica clínica construye el cuerpo femenino mediante la acción del poder con el que ejerce un control político del este a través del sistema médico científico (Bodoque, 2001). Estas mujeres están ligadas a las prácticas de salud de la Biomedicina donde atienden sus embarazos y con frecuencia terminan en cesáreas por sus embarazos de alto riesgo biológico y/social, diagnosticado. Aunque se encuentran religadas a antiguas concepciones de culturas originarias donde surgió la cosmogonía inscrita en la polaridad de lo frío/caliente en el altiplano central de una diversidad de grupos culturales, entre ellos la cultura náhuatl, misma que ha sido estudiada por eminentes especialistas, (López Austin, 1989) y dieron cuenta de la complejidad en que se dio la reproducción social de la vida de los grupos humanos estratificados en clases sociales.

Los estudios de antropología social y médica encontrados, describen las ideas de la cultura de estos grupos étnicos en el embarazo; zapotecos serranos, (Flores-Cisneros, 2003, 2007); zapotecos de los Valles centrales, (Alavez, 2020); mixtecos, (Neira, 2020) y triquis en la Mixteca y en la Ciudad de México, (Mendoza, 2006); Sierra de Texcoco (Neira, 2020); (Lorente, 2012) como parte de su identidad cultural inscrita en la idea de equilibrio del cuerpo de Mesoamérica, (Flores Cisneros, 2007).

Los estudios etnográficos documentaron las representaciones y prácticas en torno al embarazo y la lactancia (Flores-Cisneros y Rodríguez, 2010); (Mendoza, 2006), que los distintos informantes de la Sierra Zapoteca y la región Mixteca de Oaxaca tienen de sus Saberes de autoatención y de medicina del saber popular en interacción con la medicina alopática y mostraron transformaciones y persistencias de ideas/prácticas en torno al cuerpo.

Hernández, (2018) 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 del ciclo reproductivo, de la menstruación al puerperio. Y; en este siglo XXI, estudió con trabajo de campo un grupo étnico náhuatl, ambos refieren la idea de cuerpo en Mesoamérica y dan cuenta de los significados y su estado “liminar” en los distintas momentos en que el cuerpo femenino presenta cambios cílicos y precisa 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, (1989). 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 en espacios públicos, según la autora. Apunta que las ideas sobre el cuerpo precisaron el estado de vulnerabilidad en que se coloca éste en los momentos del ciclo reproductivo biológico que lo sitúa en un estado liminar.

**Planteamiento del problema.** Las ideas y prácticas en torno al embarazo 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, 2000, [1943]). En ella se ha reproducido un proceso civilizatorio con la coexistencia de gran multitud de culturas con rasgos particulares que ahora son “naciones”. 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. A pesar de las transformaciones a lo largo del tiempo, tanto de cultura espiritual como material coexisten prácticas como el uso del temazcal, la herbolaria, prácticas alimenticias, etcétera, en distintas partes de la región; en la gestación, otras han cambiado. 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?

**Hipótesis.** El estudio del proceso salud/enfermedad-*padecer*/atención permite diferenciar las formas de concebir el cuerpo de las mujeres en torno a la gestación. Las ideas y representaciones del cuerpo de las mujeres indígenas zapotecas serranas se entrelazan con las de las mujeres citadinas. En ambas 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-prevención se originan de su cultura propia. **Objetivo.** Aportar los hallazgos en torno a la idea del cuerpo vinculado a la gestación y crianza temprana en la línea de antropología médica de mujeres zapotecas serranas y mujeres urbanas del Valle de México para comprender la permanencia y las transformaciones de sus saberes vinculados a la idea del cuerpo de Mesoamérica y su yuxtaposición con el Saber Biomédico.

## METODOLOGÍA

Se utilizó el método cualitativo etnográfico en antropología, relacionada con los saberes del embarazo y crianza de sus hijas (os). El interés fue recuperar arquetipos etnográficos de la cosmovisión de ambas categorías de mujeres. Se presentan datos etnográficos de dos proyectos de investigación de antropología médica registrados por los Comités de investigación y de ética del INPer. Se realizó trabajo de campo en una comunidad <500 habitantes con mujeres del grupo étnico zapoteco de un municipio de la sierra norte de Oaxaca. Se amplió el 1er proyecto de investigación a dos comunidades más del mismo municipio y ambas investigaciones fueron contextualizadas con sus referentes en la región serrana donde estudiamos el proceso salud/enfermedad-*padecer*/atención del embarazo-parto-puerperio de las mujeres zapotecas serranas; (1994 – 2007). De esta línea de investigación, surgió un nuevo proyecto de investigación con mujeres urbanas, ubicadas en el Valle de México (2012 – 2018).

**Criterios de inclusión.** Los criterios que se tomaron fueron: edad reproductiva  $\leq 19$  años y hasta 49 años; mujeres de  $\geq 50$  años con historia reproductiva, condición de unión, escolaridad, religión, antecedentes y tipo de migración (interna, internacional), clase social en la comunidad de pertenencia, uso del pseudónimo para mantener el anonimato de las mujeres en el manejo de los datos. También se consideró el tipo de grupo parental; estructura, patrón de residencia; migración del marido o padre de ego, escolaridad del marido o padre de ego y criterios de su historia reproductiva. Núm. de embarazos, No. de hijos nacidos vivos; atención al parto, condición al nacimiento. Para el estudio inicial se estudiaron 115 grupos domésticos, se captó 1 mujer de cada 4; y una diversidad de informantes varones e informantes clave. Para este artículo, el número de informantes se centró en 7 mujeres y sus maridos. Ver tabla 1. Los criterios de inclusión de las mujeres urbanas son semejantes a los mencionados para las mujeres zapotecas serranas y se incluyeron 12 mujeres informantes para este artículo. Ver tabla 3.

Recurrimos a técnicas de observación libre y directa y a entrevistas breves en un primer momento para después y tras un proceso de consentimiento informado, poder llevar a cabo entrevistas abiertas, semiestructuradas y en profundidad.

El estudio del proceso salud/enfermedad-padecer/atención/prevención desde la perspectiva de la antropología médica crítica, (Menéndez, 1992), (Flores Cisneros, 2007); es uno de los ejes principales desde donde nos acercamos a describir las ideas y prácticas, es decir, los saberes de las mujeres en la gestación lactancia y crianza tempranas en ambos grupos. Para ambos casos realizamos trabajo de campo en distintos intervalos de tiempo para procurar la interacción entre investigadoras con las mujeres y personajes que concentran más poder adentro de sus espacios privados -hogares, grupos parentales- y sus contextos comunitarios, todos ellos donde se da la reproducción social de su vida cotidiana y la búsqueda de atención a la salud/enfermedad/*padecer*/atender.

**Conceptos:** La idea de larga duración de Braudel, (1989) recuperada de la historia por ciertas vertientes de la antropología social, propone una definición operativa que retomamos para este artículo y así poder demostrar la larga duración en términos de siglos, décadas y lustros. La “larga” y “mediana duración”; Korsbaek, L. (2005) en la práctica social de las mujeres de estos grupos culturales. Se recuperan también las relaciones de género e intergeneracionales para poder dar cuenta de la idea que permite reproducir socialmente el pensamiento acerca del cuerpo entre mujeres de una generación a otra; y varones de una generación a otra; entre varones - mujeres, de la misma generación o de distintas generaciones. Con su respectivo componente de ejercicio del poder a nivel microsocial (Flores Cisneros, 2007).

## **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 2º caso, las mujeres contribuyen con tejido de telar de cintura para producir rebozos de algodón y en la 3ª. Comunidad, cabecera municipal, las mujeres participan en actividades que contribuyen en el cultivo de café y en algunos casos en el tejido de lana de borregos. Son bilingües de zapoteco/español y se adscriben a distintas religiones; católicos, testigos de Jehová y varias de ellas sin religión. Para este artículo se tomaron testimonios y hablas de 7 mujeres con una historia de vida reproductiva, pertenecientes a tres generaciones de mujeres estudiadas en un primer proyecto de investigación. Ver tabla 1.

**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 Hijos muertos Atención al parto Atención con partera o biomédico
<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 0 hijos muertos Atención con partera en embarazos -Hospital de Ixtlán de Juárez - 2 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 0 hijos muertos 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 Primaria <b>No migración</b>	4 embarazos 4 hijos vivos 0 hijos muertos 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

Características de Ego	Características del Hogar y del marido	Historia reproductiva de Ego
<b>6.Valentina</b> 54 años Casada por lo civil 2 <sup>a</sup> Unión Primaria Católica Migrante temporal a la ciudad capital Clase baja	Extensa Jefatura del marido y mujer 6 miembros Primaria marido Migración internacional	7 embarazos 5 hijos vivos 1 óbito 1 hijo muerte infantil 7 partos Atención con parteras
<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 0 hijos muertos 5 partos Atención con parteras

**Fuente:** Elaboración propia, mujeres informantes, Sierra Nte. de Oax., México. 1994-2005.

Se presenta el caso de una mujer zapoteca serrana de tercera generación:

#### **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 “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”, (herba medicinal, Ruda. *Rutaceae. Ruta graveolens*) Mahecha, (2021), 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”; cinto de fibra natural en desaparición, (Flores-Cisneros, 2003; 2007)

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 agradando 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 acercó al Centro de Salud de la cabecera municipal en Laxopa y a la Casa de Salud de su Comunidad para atenderse un padecimiento que requería de algún medicamento. Sin embargo; la atención que recibió no le resultó satisfactoria.

Se presentan datos de las mujeres zapotecas según el momento de la gestación acordes a sus ideas de cuerpo y a su cosmovisión.

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

PRÁCTICA	SIGNIFICADO	EVENTO
Avisar al marido de la ausencia de la menstruación, era costumbre avisar a la suegra por el marido de Ego.	Anunciar que se sospecha 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.	Diagnóstico del embarazo
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	Prevenir cuidados a la mujer embarazada y síndromes delimitados culturalmente en los niños(as) pequeños en crianza Síndrome de [Chibilit]	Proteger y cuidar la salud de los niños(as) pequeños en amamantamiento y crianza temprana
Usar ceñidor en la cintura Ir al baño de temazcal Tomar té de hierbas que equilibren el cuerpo y saquen el aire	Ceñir la cintura para prevenir “aflojaduras” de las cuerdas o tendones del cuerpo; poder cargar cosas no pesadas Dejar de cargar pesado Evitar un aborto. Sacar el aire de la matriz de la mujer equilibrar la energía corporal, sobar cada dos meses	Embarazo

PRÁCTICA	SIGNIFICADO	EVENTO
<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. 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 Tomar chocolate caliente con ruda chocolate. Tomar huevo de guajolota Tomar [“hieg”] – resinas de la madera y del humo del fogón</p>	<p>Para ayudar a provocar las contracciones uterinas y poder parir rápido, facilitar el parto</p>	Parto
<p><b>Baño de Temascal;</b> Hojear con hierbas calientes: hojas de durazno, hierba de hojas anchas. “Las que hay en el solar”. Hojear todo el cuerpo y los genitales de la mujer parturienta. Mínimo 2 a 3 baños. Se mete al temazcal al bebé</p>	<p>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 desprenda con salud; equilibrar su energía corporal Prevenir enfermedades al Nene</p>	<p>Puerperio  Nene recién nacido Iniciar la crianza</p>
<p>Tomar té de hierbas de la región, clasificadas calientes por la partera que atiende a la mujer.</p>	<p>Para limpiar lo que quedó después de un aborto. Prevenir sacar el aire del cuerpo y la matriz.</p>	<p>Aborto  Puerperio</p>
<p>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 calientita. Se protege al Nene para darle calor con el cuerpo de su madre y el calor del temazcal. Amamantarla con la leche de la madre.</p>	<p>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.</p>	<p>Puerperio  Cuidado del Recién nacido(a)</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Puerperio  Recién Nacido(a)</p>

**Fuente:** Elaboración propia, con datos del trabajo de campo de comunidades la Sierra Norte de Oaxaca.

Las mujeres zapotecas en su mayoría y a lo largo de tres generaciones estudiadas en un lapso de cinco décadas y un lustro, sus ideas, creencias, explicaciones y prácticas de salud y atención prevención a sus padeceres y enfermedades, están centradas 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.

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 sus embarazos de “alto riesgo” biológico y por la edad reproductiva, por desventajas en la salud de las mujeres; ser <=19 años, antecedentes de pérdidas reproductivas; >35 años y haber tenido pérdidas reproductivas, ser diagnosticada con preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional o 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, las mujeres menores de edad (<18 años) con su anuencia y consentimiento de alguno de los dos padres.

### **Universo de mujeres de la zona metropolitana del Valle de México.**

**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 <b>4. No. de Embarazo al estudio</b> 5.Vía de Nacimiento 6.Condición al Nacimiento del hijo/a de estudio
1. 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
2. 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
3. Cristal; 17 años Sec. incompleta Católica Clase media baja Iztapalapa	Extenso 5 miembros Matrivirilocal - -	2 1 Aborto ILE 1 <b>2º embarazo al estudio</b> Probable cesárea Hijo vivo

Características de Ego - mujer	Características del Hogar y marido	Historia reproductiva de Ego -mujer
4. Dalia; 22 años Sec. completa Con carrera técnica Católica Clase Baja Iztapalapa	Monoparental 1 miembro Patrivilocal - Inmigración interna	4 <b>2</b> 2 pérdidas recurrentes*** <b>3er embarazo al estudio</b> Cesárea hija viva Parto 2º hijo vivo
5. Rocío; 14 años Secundaria incompleta Católica Clase Baja A. Obregón	Extenso 7 miembros Matrifocal – Neolocal Secundaria Migración misma colonia	<b>2</b> 1 1 aborto <b>1º Embarazo al estudio</b> Parto Hijo vivo
6. Valeria; 22 años Bachillerato completo Católica Clase Media - Baja Azcapotzalco	Nuclear (Vive con padres al embarazo) 5 miembros Secundaria 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 Secundaria -	1 1 No pérdidas <b>1º embarazo al estudio</b> cesárea Hija viva
8. Elia; 24 años Primaria completa Preparatoria Católica Clase Baja Xochimilco	Nuclear 6 miembros Patri -Matrivilocal - -	<b>2</b> 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 Matrilocal - Neolocal Profesional Inmigración internacional	1 1 No pérdidas <b>1º embarazo al estudio</b> Parto Hijo vivo
10. Conchita; 40 años Secundaria completa Católica Clase media baja Tláhuac	Nuclear 4 miembros Neolocal Primaria Inmigrante	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 Secundaria No migración	2 2 No pérdidas <b>2º Embarazo al estudio</b> Cesárea previa Cesárea 2ª. Hijo vivo

Características de Ego - mujer	Características del Hogar y marido	Historia reproductiva de Ego -mujer
12. Dolores; 41 años Sec completa Católica Clase Media Cd. Nezahualcóyotl	Extenso 8 miembros Matrilocal-Neolocal Primaria No migración	5 5 No pérdidas <b>5º Embarazo al estudio</b> 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.

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.

Ideas/prácticas del cuerpo y cosmovisión de las mujeres urbanas en la gestación.

**Tabla 4.** 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

PRÁCTICA	SIGNIFICADO	EVENTO
Baño de hierbas calientes: Pirul, romero, ruda, albaca. 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 parte de su madre; no comer chile, ni alimentos fríos: frijoles	Porque lo que come la mamá le pasa al bebé en su leche y le producen gases al bebé	Lactancia y crianza
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. Trabajo de campo con mujeres urbanas del Valle de México 2012 - 2014, 2016.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos permiten realizar ciertas comparaciones y analogías para plantear una reflexión acerca del cuerpo en el embarazo y su continuum como un hecho biocultural. Recurrir al concepto de larga duración de (Braudel, 1989) para demostrar cómo las ideas y representaciones del cuerpo que surgieron en la vasta región de Mesoamérica (López Austin, 1989) siguen vigentes y se reproducen en estos grupos particulares, con sus respectivas transformaciones, y permanencias, con tendencias de algunas de sus prácticas a la desaparición; prácticas ancestrales como el uso del “zoyate”. En el caso del baño de temazcal en las mujeres zapotecas de las generaciones más jóvenes, algunas eligen no realizar este baño; aunque 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 el uso del ceñidor de algodón en el embarazo y puerperio. 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 retomado en este artículo, fue recuperar el concepto de persona en Mesoamérica (Martínez, R. y Barona, C., 2015) relacionado 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. (Gómez-Díaz, 1981) en; (Robles Hernández y Cardoso Jiménez, 2007). 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/*padece*/atención-prevención. Y las relaciones con la interacción y yuxtaposición de saberes médicos donde el Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez, 1992) 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 vinculado a una idea de equilibrio entre frío/caliente, persiste. En momentos del proceso gestacional, marcados por comportamientos cotidianos relativos a los cuidados del cuerpo; el uso de la temperatura ambiente, la ingestión de alimentos y bebidas permitidos por su clasificación en fríos/calientes, consecuentes con el momento del ciclo reproductivo y la lactancia que le

deben garantizar el equilibrio del cuerpo de ellas, de sus hijos recién nacidos y en los primeros años de vida, para no padecer, enfermar o inclusive; morir.

Los conocimientos del área cultural de estudio sobre el cuerpo humano en la cultura náhuatl de la región de Mesoamérica (López Austin, 1989). Nos permitieron dialogar con los hallazgos de la investigación de campo en el contexto del ciclo de vida de mujeres de la sierra norte de Oaxaca y mujeres provenientes del Valle de México con una identidad metropolitana por su ubicación residencial o de origen. Y las teorías y conceptos que nos aportaron son el sustrato para comprender el sistema de oposición frío/caliente entre estos grupos vigentes en la idea del cuerpo y en la yuxtaposición con la práctica del Modelo Médico Hegemónico, (MMH), (Menéndez, 1992) predominante por su legitimidad del Estado en el Sistema de Salud actual.

Esta idea involucra el mantener condiciones corporales adecuadas durante el embarazo-parto-posparto-lactancia, tanto en la mujer como en su hijo (a) recién nacidos y en sus primeros años de vida donde se incluyen; baños de vapor calientes, hojeadas al cuerpo, clasificación de alimentos fríos/calientes; prevención de estados corporales desequilibrados por temperaturas del ambiente, como corrientes de aire, exposición del cuerpo a ambientes fríos postparto y lactancia que causen desequilibrio y/o enfermedad en la madre y el recién nacido. Lo que significa para cada grupo cultural la idea de cuidados; gestionar la salud y el “apapacho”- cuidar con cariño-. Operan también en un sentido más amplio los contextos de la vida social, política y económica, el 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. *Idem*, (1992).

Las mujeres del Valle de México; tanto de la Capital como de la Zona Conurbada, están ligadas a su identidad cultural con ideas y prácticas que buscan prevenir y mantener la salud del embarazo, la lactancia y crianza de sus hijos con el equilibrio corporal entre la oposición frío/caliente, por influencia de las mujeres mayores de su grupo parental. Así encontramos la reproducción social de creencias-prácticas corporales en la maternidad, cuidados del cuerpo, búsqueda de salud con prácticas preventivas, de mantenimiento y equilibrio corporal. Por

tanto, son elementos de la identidad cultural de estos grupos vinculados a la idea del cuerpo de la vasta región de Mesoamérica. (Lorente, 2012).

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 embarazan, paren, amamantan y crían en ambos grupos de mujeres. Sus ideas y prácticas vinculadas e inscritas al Saber Popular, facilitan el acompañamiento a las mujeres y reproducen 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 su 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 médicos relacionados con la idea de riesgo biológico y social y con estándares de salud /enfermedad que deben observar en el modelo biomédico. Sin embargo; es importante recuperar políticas de interculturalidad que logren captar la demanda legítima de estos grupos en los sistemas de salud ya que en México han operado desde fuera de las comunidades originarias y sus enfoques deben apuntar a la prevención y eficacia de sus objetivos relativos a las agendas internacionales que buscan lograr mayor calidad, inclusión y sustentabilidad (Menéndez, 2020) en salud sexual reproductiva, perinatal y neonatal.

## **CONCLUSIONES**

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 zona metropolitana del Valle de México, ambos grupos de mujeres y hombres ubicados 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 intergenérico 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 socio-demográficos, 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 en el proceso *salud/enfermedad/atención*, ya que forman parte de sus trayectorias de atención yuxtapuestas con la práctica dominante del 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.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos al Instituto Nacional de Perinatología, INPer por el financiamiento aportado a los proyectos; “Saberes y prácticas de atención del embarazo de mujeres indígenas zapotecas serranas”, Reg. No. 212250-08281. “Cosmovisión y prácticas perinatales de usuarias del INPer”, Reg. No. 212250-08381.

Las/os autores agradecemos al /las Pasantes de Servicio Social su respectiva participación en los dos proyectos de investigación: G. García-Azpeitia; M.R. Monsalvo-Márquez; N.B. Jiménez-Noguez de Trabajo Social, UNAM. A; H. Flores Hdez.; C.K. García-Triste; A.K. Martínez-Santiago; K.T. Vázquez Mtz. y D. Sánchez Colin, de Antropología Física y Social de la E.N.A.H. y X.A. Robles-Pérez de Antropología, U.N.A.M.

### **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.

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. (1989) 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.

<https://www.inper.mx/descargas/pdf/ssss>

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.

Flores Cisneros, C. Rodríguez, A. (2010). Saberes de mujeres zapotecas serranas en el embarazo a principios del milenio, *Perinatol. y Reprod. Hum.*, 24(2), 109-116

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; García Sánchez (2018). Comunidad y comunalidad. Claves para una lectura de la narrativa documental. *Acta poét* [online]. 39(1),45-65.  
<https://doi.org/10.19130/iifl.ap.2018.1.814>. Consultado 18 de diciembre de 2025. p.

Gómez-Díaz (1981), Escrito. Comunalidad energía viva del pensamiento mixe.

Ayuujktsënää'yëñ-ayuujkwënmää'ny-ayuujk mëk'äjtëñ. En; Sofía Robles Hernández y Rafael Cardoso Jiménez (eds.) (2007). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

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.

<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n1/47-59>

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. (1990a). Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica (1a ed.). Editorial Patria, Alianza Editorial Mexicana.

Menéndez, E. (1990b). Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes. En; Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. Cuadernos de la Casa Chata, CIESAS-SEP. (179)7; 165-203.

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.

Mesoamerica (Paul Kirchhoff). (2000). Dimensión Antropológica (19)15-32.

<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/8334> Consultado 18 de Nov. 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>