Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Economía "Vasco de Quiroga"
División de Estudios de Posgrado

Tesis: "La práctica curandera y la economía del cuidado comunitario"

PRESENTA

Cathia Huerta Arellano

Para obtener el grado de

Doctora Interinstitucional en Economía Social Solidaria

Directora de Tesis

Dra. Flor de María Gamboa Solís

Morelia, Michoacán Noviembre del 2022.

DIESS
Región Centro-Occidente

Tesis Doctoral
“La práctica curandera y la economía del cuidado comunitario”



Fotografía: Alejandro Hernández

A Nachita, mi inmensa gratitud por enseñarme su mundo.

A Viejo y Molok, por acompañarme en este recorrido y esperarme en el Mictlán…

Índice

Agradecimientos **5**

Resumen **6**

Summary **7**

INTRODUCCIÓN **8**

El tema que me convoca 12

Trayectoria de la investigación 21

1ª PARTE Caja de Herramientas: Referentes metodológicos y Teóricos **24**

Capítulo I. Aportaciones metodológicas **24**

1. El análisis institucional como aporte desde los estudios críticos 28
2. La interpretación desde las epistemologías decoloniales 31
3. Los ejes para reflexionar desde el feminismo comunitario 39
4. La educación popular con perspectiva feminista 42
5. El recorrido andado: trabajo de campo 47
6. Los instrumentos para recuperar lo vivido 51

Capítulo II. Aportaciones teóricas en diálogo con las prácticas curanderas **52**

7. Lo encontrado en el terreno de la investigación sobre prácticas curanderas y su relación con la economía y el cuidado (Estado del Arte) 52
8. El cuidado como concepto para explicar la feminización de la curandería 62
9. La economía feminista y la economía de los cuidados: reconociendo el trabajo reproductivo 72

9.1. Aportes del feminismo y la Economía Feminista 75

9.2. Eso que llaman trabajo reproductivo 83

9.3. Las prácticas colectivas de cuidar y la economía de los cuidados 98

10. De la colonialidad del saber al biopoder, pasando por la acumulación original y la caza de brujas 109

10.1. Miradas decoloniales y poscoloniales para des-pensar y repensar los saberes y prácticas subordinadas 111

10.2. Apareció la ciencia y Dios vio que era buena para el patriarcado 119

10.3. El Biopoder como máquina de sometimiento de los saberes femeninos 125

2ª PARTE Cartografías de una práctica curandera **131**

Capítulo III. Miradas externas e internas de la comunidad **131**

11. Ubicando desde la etnografía el espacio de reproducción de las curanderas *hñäñho* 131

11.1. Un breve acercamiento al contexto estatal de los pueblos originarios 132

11.2. Contexto en materia de acceso a la salud y a los recursos: de lo estatal a lo municipal 137

11.2.1. Recursos de las instituciones del sector de salud pública 141

11.2.2. Instituciones de salud pública, atención y cuidados 144

11.2.3. Caracterización de las mujeres como usuarias del sistema de salud institucional 146

11.3. Contexto general socio-económico y productivo de las mujeres 148

12. Lo que atendemos es lo que enferma a la comunidad: ejercicio de documentación aplicado por las curanderas 155

12.1. La atención de las curanderas en Amealco *156*
12.2. La atención de las curanderas en Tolimán *163*
13. El lado ritual de la comunidad: una mirada desde la etnografía 169
14. Reconfiguraciones de las formas de intercambio: reciprocidad, prestigio y reconocimiento 174
14.1. Las capillas y los lugares sagrados *180*
14.1.1. Formas de intercambio con los antepasados *187*
14.2. La casa familiar (Ngú / Ar mengú) 189
14.2.1. Formas de intercambio en la casa de las curanderas *197*
14.3. El proyecto colectivo: CAMI *Mäk Ujhäni* 202
14.3.1. Un camino con muchas piedras *208*
14.3.2. Formas de intercambio en la CAMI *215*
14.4. El hospital intercultural 216

3ª PARTE Institucionalización de los saberes y empobrecimiento de las prácticas de cuidado comunitario 231

Capítulo IV. Un recorrido desde las políticas del desarrollo 231
15. Desplazamiento y eliminación de los saberes de frente al Neoliberalismo 235
16. Ni público, ni privado, lo que hacemos las curanderas es trabajo comunitario 239
17. Antes de que la institución nos buscara, ya estábamos trabajando 241

Capítulo V. La feminización de la práctica curandera 249
18. Políticas femeninas y pedagogías para la vida 249
19. Las curanderas y la reciprocidad ante las adversidades 260
20. Epistemologías frágiles que refrendan prácticas de cuidado 266

Conclusiones Generales: de reflexiones y apuestas 271

Anexos 280

Relación de imágenes en orden de aparición 280

Relación de cuadros y esquemas en orden de aparición 280

Relación de gráficas en orden de aparición 281

ANEXO 1. ENCUESTA PARA USUARIAS/OS DE MEDICINA TRADICIONAL 282

Bibliografía 283

Agradecimientos

Quiero comenzar expresando mi agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por considerar que el Doctorado Interinstitucional de Economía Social y Solidaria es una apuesta interdisciplinaria necesaria. La beca otorgada por CONACYT facilitó en gran medida mi tránsito por los estudios y el trabajo de campo que fueron aplicados en esta investigación.

Con un cariño y admiración entrañable, debo agradecer a las compañeras indígenas de los grupos de trabajo que han compartido conmigo proyectos, sueños, tiempo y espacio, abriéndome sus mundos y permitiendo la reflexión colectiva. Al Consejo de Mujeres Indígenas en Equidad, gracias por su apoyo en la organización de los dispositivos que sirvieron para que las palabras fluyeran y las historias nos inundaran con sus afectos. En especial a mis amigas y comadres de la CAMI *Mak Ujhäni*: Elia, Angélica, Carmen, Angelina, Vito y Beni, por arropar la investigación con sus saberes, por compartir el trabajo de campo y el pulque, por haberme regalado un lugar en sus vidas.

Sin duda, agradezco también a mi familia, a mis hijos Roco y Emi por comprender mi ausencia y mis decaídas de los últimos años. A Eva, mi madre por cuidar de mi casa cuando yo no podía, por compartir mis cargas además de las suyas, por su amor incondicional. A mis amadísimos Alfredo, Alejandra y Fausto, por alentarme siempre, por escucharme y responder desde su gran sabiduría a mis preguntas teóricas. A Daniela, por enseñarme a abrir el corazón de formas insospechadas. En especial a mis tías Edith y Elizabeth, por recordarme el linaje de mujeres que me anteceden.

Infinitas gracias a las y los docentes del Doctorado, en especial a la Dra. Josefina Cendejas Guisar por abrirme la puerta del posgrado de manera tan generosa y hacerme creer en el proyecto de mi tesis. A la Dra. Erika Piña Romero y a la Dra. Natalia Quiroga por sus aportes y por sembrar en mí el interés hacia la economía feminista. A la Dra. Nubia Rovelo Escoto, a quien siempre agradeceré su tiempo y generosidad por leerme, así como por sus recomendaciones y su invaluable amistad. No quiero dejar de reconocer las aportaciones de la Dra. María Eugenia Perea, sobre todo al enseñarme a valorar la construcción metodológica de mi propio trabajo. Al Dr. Nicasio García Melchor, gracias por compartir su valiosa experiencia y mostrarme desde la perspectiva de su pueblo, la importancia de la reciprocidad.

Si bien esta tesis ha sido resultado de un esfuerzo colectivo, no puedo más que expresar mi gratitud a la Dra. Flor Gamboa Solís, directora de esta tesis, quien me escuchó, acompañó y guió con gran interés, compartiendo sus conocimientos teóricos y metodológicos. Mi reconocimiento por acoger un proyecto inusual y hasta el final inconsistente, para volverlo un ejemplo de esfuerzo epistemológico frágil pero necesario. Nunca terminaré de agradecerle por sostenerme y dialogar en horizontalidad.

Resumen

En los últimos años, en países de América Latina y en México en particular, las curanderas, principalmente las parteras, han comenzado a organizarse para visibilizar la importancia de su práctica, lo que ha comenzado a tener efectos en la reivindicación de su oficio. Es entonces que se requiere de comenzar a sistematizar y difundir las experiencias situadas para dar cuenta de aquellos mecanismos que siguen impidiendo una posición de autoridad de las mujeres curanderas, quienes requieren libertad para su ejercicio ya que su aprendizaje y transmisión están ligados con un acervo cultural muy amplio sobre la construcción de subjetividades necesarias para el cuidado de la vida.

Uno de esos mecanismos que persiguen y limitan estas prácticas femeninas, es la estigmatización y la precarización económica, entendiendo este último factor, como la falta del establecimiento de condiciones necesarias para que las practicantes puedan ejercer su práctica en la lógica de un intercambio económico y de reconocimiento social ante la ausencia de las formas anteriores de retribución, tales como la reciprocidad o el prestigio.

La indefinición de la práctica curandera en cuanto a ser reconocida como un trabajo, la acerca más a el conjunto de ejercicios de cuidado que al repertorio de actividades y labores reconocidas como trabajo productivo.

Es preciso entonces escuchar las nuevas narrativas de quienes desde las comunidades continúan dichas prácticas en un contexto que ya ha sido atravesado por los discursos de la economía neoliberal y del desarrollo. Visibilizar otras modalidades de intercambio y resistencia.

Palabras clave: Comunidad, Medicina tradicional, Salud, Saberes, Reciprocidad.

Summary

In recent years, in Latin American countries and in Mexico in particular, healers, mainly midwives, have begun to organize themselves to make the importance of their practice visible, which has begun to have an effect on the vindication of their job. It is then that it is necessary to start systematizing and disseminating the experiences located to account for those mechanisms that continue to prevent a position of authority for women healers, who require freedom for their exercise since their learning and transmission are linked to a cultural heritage very broad on the construction of subjectivities necessary for the care of life.

One of those mechanisms that persecute and limit these feminine practices is stigmatization and economic precariousness, understanding this last factor as the lack of establishment of the necessary conditions so that practitioners can exercise their practice in the logic of economic exchange and social recognition in the absence of previous forms of remuneration, such as reciprocity or prestige.

The lack of definition of the healing practice in terms of being recognized as a job, brings it closer to the set of care exercises than to the repertoire of activities and tasks recognized as productive work. It is therefore necessary to listen to the new narratives of those who from the communities continue these practices in a context that has already been crossed by the discourses of neoliberal economics and development. Make visible other modalities of exchange and resistance.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la Economía Social y Solidaria, que es el eje rector del doctorado al que he accedido: para afrontar el continuo aumento de la pobreza, aunada al crecimiento insostenible del empleo precario, se requiere de crear condiciones y ambientes políticos, sociales e institucionales favorables para que surjan organizaciones, grupos de trabajo y nuevas formas de colectividad que puedan acceder a los recursos, ingresos y bienes necesarios para reproducir la vida. De esta forma se vuelve urgente explorar experiencias emergentes para analizar y compartir otras formas de relación de los sujetos con la economía.

Las alternativas que se encuentran al alcance representan un modelo de vida que hemos comenzado a pensar como el único posible, un modelo civilizatorio que no es otra cosa que una síntesis de los valores de la modernidad en torno al ser humano, teniendo el progreso como meta lineal.

Elijo la experiencia cercana tejida con estas mujeres curanderas para reflexionar sobre su práctica en tanto que hemos compartido años de trabajo y espacios para intercambiar itacate y recetas, acompañado luchas, además de amadrinar hijas e hijos al margen de las ceremonias religiosas y más bien en la reiterada ofrenda de la complicidad y el apoyo mutuo de mujeres, por lo tanto, un poco de lo que presento aquí es existencial.

La de este trabajo, se trata de una experiencia en la que una al situarse en su propio contexto, no deja de ser partícipe de lo común. Las ancestras habitan en mi y me recuerdan lo cerca que siguen estando sus saberes para cuidar, curar, compartir y transmitir, así que desde ellas es que empieza el diálogo que nos convierte en cercanas. Así, tan cerca como están quienes, sin importar la dispersión de los territorios físicos que habiten, son partícipes de las prácticas que les han sido heredadas como un don, pero que portan con toda la dignidad de quien realiza un trabajo importante.

También se puede considerar que estos espacios, en los que se reproducen estas prácticas, van del cuerpo, pasando por la casa de atención y el espacio doméstico propiamente dicho, hasta el institucional o público, teniendo como un punto de despliegue, el que se escapa a lo ya tan trabajado desde el feminismo: la comunidad, como un espacio de frontera, que de acuerdo a Anzaldúa (1987), sería aquel espacio en el que dialogan, se confrontan y también se tensionan los discursos totalizantes que sostienen la modernidad.

En estas páginas expongo el interés profundo por la existencia de una práctica que se dirige a un sujeto que no es el que van a configurar los discursos institucionales como el de la psiquiatría, la medicina o la religión incluso. En este sentido, la investigación se centra sobre todo en las mujeres que detentan ciertos conocimientos, modos propios de saber, de hacer y de pensar que están lejos de considerarse autorizados para dialogar con el sistema hegemónico desde la ciencia o la política, mucho menos desde la economía en su forma de mercado total.

Si bien, la Medicina Tradicional, como es conocido el sistema conformado por conocimientos y prácticas diversas que los pueblos y comunidades emplean como una alternativa para mantener la salud, tanto física como mental (OMS), también ha sido considerado una expresión cultural; parte del patrimonio intangible o vivo de la humanidad. En esta tesis, se le contempla como un trabajo que puede encontrarse en el ámbito reproductivo pero que posibilita que sus portadores/as, se ubiquen en el terreno público y por lo tanto con posibilidades de acceder a los beneficios económicos como otro tipo de trabajo, en el entendido de que por ser muy cercano y cada vez más al trabajo de cuidado, puede ser considerado de poca importancia y su nivel de reconocimiento social y económico quedar en el terreno de la precariedad.

En este sentido, la principal pregunta que me guio a emprender este recorrido fue: ¿qué existencias subjetivas son las que responden a una práctica que como la curandería, construye sus propios saberes y experiencias en los márgenes de lo

que queda fuera de la oficialidad?, o como dice Spivak (2003), aquello que se considera subalterno por que ha sido desplazado por la narrativa capitalista o colonial[1].

Para esta investigación llamaré práctica curandera o curandería a lo que en contextos institucionalizados se reconoce como Medicina Tradicional y que se refiere desde la bibliografía, a un conjunto de sistemas alternativos de atención a la salud, incluyendo actividades dedicadas a curar y cuidar de la comunidad. Dichas prácticas curanderas han ido transformándose a partir del proceso histórico echado a andar con la Conquista, se puede decir que de maneras diferenciadas dependiendo de las regiones y de las formas de resistencia que han adoptado las y los practicantes.

En algunos contextos, la práctica se ha mantenido en la clandestinidad, en otros, se ha incorporado a las instituciones bajo formas de negociación intercultural e incluso en casos muy puntuales, se han tejido redes de practicantes para visibilizar y reposicionar los saberes que detentan.

Uno de los efectos de la colonización de los sistemas ha sido la reducción de los poderes de los portadores de dichos saberes. El prestigio de las mujeres sabias, curanderas o chamanes antes de la Conquista se obtenía no solo de su probada eficiencia para adivinar el porvenir a través de la observación de ciertos elementos naturales, sino también de la autoridad ganada por sus conocimientos sobre la relación de los males corporales y anímicos con las potencias de las plantas, los animales y en general con las cosas del mundo donde situaban su ejercicio.
Los grupos originarios en el caso de México, han seguido hasta nuestros días, siendo portadores de esos sistemas, ahora complejizados por los elementos

[1] El poscolonialismo, y en particular los miembros del grupo de “estudios subalternos”, retoman el concepto de Gramsci que vuelve al subalterno un sujeto histórico, pero adeás para este grupo, este sujeto responde no solo a la categoría de “clase” también a las de género, raza y etnicidad. El subalterno queda al margen de los proyectos nacionalistas. Para Spivak está representado por los grupos oprimidos; las mujeres, el proletariado, los indígenas, los campesinos (Ver en la nota introductoria escrita para el ensayo ¿Puede hablar el subalterno? (Spivak, 2003 en su versión al español, por Santiago Giraldo

religiosos impuestos desde la Colonia, así como por ciertos discursos introducidos por la ciencia moderna. En la región centro del país, es notoria la reducción del prestigio de las y los practicantes, lo que ha contribuido a transformar las formas de su ejercicio en las comunidades, un ejemplo de ello es la renuncia a practicar rituales en las intervenciones que realizan, la relegación de las técnicas espirituales (limpias, desalojos, invocaciones) por las relacionadas a mejorar el estado de cuerpo (sobadas, masajes, prescripciones herbales).

Esta transformación, derivada como ya se dijo del desmantelamiento del poder que revestía a las y los portadores a partir del manejo sagrado y ritual de sus saberes ha sido desplazada por un conjunto de actividades que se relacionan más con la reproducción y el cuidado de la vida, lo que ha posibilitado una participación más amplia de las mujeres. La feminización de la práctica, coincide con un periodo en el que ha sido debilitado el prestigio de quienes se involucran en el sistema. Lo que podría ser positivo por permitir la participación amplia de las mujeres en un campo de saber, ha producido un alejamiento de los hombres que ya no encuentran sentido en practicar un oficio que ya no otorga prestigio.

En la actualidad las mujeres dedicadas a la curandería, incluyendo a las parteras, son quienes ocupan una menor jerarquía en el complejo sistema que atiende las necesidades de salud comunitaria, en parte porque su trabajo no requiere de un dominio exhaustivo de conocimientos emanados de las instituciones, y como ya se dijo, porque además han sido estigmatizadas por la práctica de rituales mágico-sagrados.

La indefinición de la práctica curandera en cuanto a ser reconocida como un trabajo, la acerca más a el conjunto de ejercicios de cuidado que al repertorio de actividades reconocidas como trabajo productivo por lo que una vía para visibilizar su importancia podría estar en ir avanzando hacia su reconocimiento en ambos sentidos.

Así mismo, los saberes, en la mayoría de los casos sin participación social, se han

comercializado a partir de la industrialización de las plantas que desde tiempos de la Conquista se comenzaron a registrar. Queda reflexionar junto con quien se preocupa por los efectos de este proceso en lo conveniente de construir las condiciones por apostar por una economía para la vida y seguir dialogando sobre las pérdidas en materia de racionalidad reproductiva una vez se consiga la libertad de las prácticas y se ofrezcan en contextos fuera de la comunidad para atender necesidades que surgirán en respuesta a la reinvención de un sistema otro.

Es preciso entonces escuchar las nuevas narrativas de quienes desde las comunidades continúan dichas prácticas en un contexto que ya ha sido atravesado por los discursos de la economía neoliberal y del desarrollo. Visibilizar otras modalidades de intercambio y resistencia y posibilitando la escucha de ciertos actores comunitarios; enfatizar la compleja relación existente entre el orden social y el subjetivo en torno a la participación de las mujeres desde sus saberes en el cuidado de los otros, así como en el intercambio con otros campos discursivos que pueden estar permeando las formas de hacer, definir y operar de ciertas políticas institucionales.

El tema que me convoca

Se dice que no hay casualidades a la hora de elegir un tema de investigación. En mi caso, puedo afirmar que el tema me ha elegido a mí porque algo tiene que ver con mi historia, no tanto la de los años vividos sino la que se conecta con las mujeres de mi linaje, en particular, remite a la historia de mis bisabuelas. Mi bisabuela paterna, Leonor, no pudo nunca ver realizado su anhelo de convertirse en médica profesional en una época en la que las mujeres apenas aparecían en el terreno académico y científico, para contentarse con la idea de lo que le fue posible en aquel entonces, estudiar partería. Radicada en la Ciudad de México, en uno de los barrios más populares del centro, mi bisabuela se afanó orgullosamente en su práctica de partera, sin dejar de asistir también a aquellos que acudían a su consulta para atender padecimientos de diversa índole,

incluyendo lesiones propias de la violencia entre hombres. Como la mayoría de sus pacientes pertenecíían a estratos sociales bajos, aceptaba como pago no solo dinero, sino también alimentos, la comunidad le pagaba con el reconocimiento. Todos en el barrio la conocían y saludaban, los hombres que hacían vida social en la calle, la cuidaban a ella y a su familia de la inseguridad que ya en aquella época comenzaba a asomarse en las colonias del centro de la capital del país.

Mi otra bisabuela, Eloisa, se encontró a los 16 años en la encrucijada que aún enfrentan muchas mujeres por ser indígenas y pobres: fue entregada a un hombre mayor y arrancada de su comunidad para ser arrastrada a una vida más compleja que la que le pudo haber tocado de quedarse en aquel mundo indígena que nunca olvidó. Así que después de superar el alcoholismo producido por el abandono, y removida de su otra casa, una institución psiquiatrica, vivió para cuidar de los nietos, ganándose un techo y la comida a cambio de su fuerza de trabajo en la casa del marido de su hija, quien fue más que la madre de familia, la reproductora del conjunto doméstico. Lo que mi bisabuela consideraba no una obligación, si no un escape de la cotidianidad, era todo aquello que implicaba el cuidado de la vida, lo relacionado al cultivo de plantas, con ellas hablaba permitiéndose de repente contarles historias en su lengua materna. Por supuesto, en sus manos quedaba también, la atención de los animales y sobre todo la del montón de niños, que cuando enfermaban, eran curados con yerbas, limpias y sobadas. Así había sido su vida en el primero de sus encierros en el manicomio, donde aportó mucho con sus saberes al cuidado de las internas convirtiéndose en enfermera empírica.

No fue entonces difícil encontrar en mi camino a mujeres que me recordaban a mis ancestras, las identifiqué por aquello familiar que siempre he podido reconocer en las voces, las miradas y las sabidurías de las mujeres de las comunidades por las que he transitado.

Mi relación con el contexto indígena, se remonta a dos décadas, e inicia con la labor de promotoría para la transversalización de los Derechos de las Mujeres Indígenas en grupos de lideresas y productoras *hñäñho* y su contexto inmediato.

Sin embargo, los años de trabajo de sensibilización en estas comunidades, posibilitaron la revelación de problemáticas sumamente complejas relacionadas a la violencia en contra de las mujeres y las niñas indígenas. Algunos años antes de iniciar mis estudios doctorales, fui convocada como investigadora para obtener algunas respuestas acerca del fenómeno de los suicidios de niñas y jóvenes, fue posible encontrar como la vida de las mujeres adultas, había sido marcada por infancias en las que prevalece este tipo de violencia, así quedó relacionado, en un primer momento, el tema de los suicidios en niñas, niños y jóvenes, con el de la violencia, el abandono y el abuso sexual, propiciando un esfuerzo mayor por comprender las relaciones de poder y de género que se establecen en las comunidades indígenas. Todo ello, sin dejar de lado que el contexto de marginación y la pérdida acelerada de identidad cultural, producen en las y los más jóvenes, un sentimiento de inseguridad y en la comunidad la autodestrucción paulatina de los ya de por sí débiles lazos sociales.

Aprendí sobre la importancia de situar la lectura colectiva de la realidad que la incorporación de enfoques de derechos, interculturalidad y género, cuando se leen y transmiten desde la asimilación institucional, no pueden, o incluso, no buscan, desmontar las violencias y desigualdades, por el contrario, crean huecos que son llenados por nuevas formas de abuso abriendo otras brechas, por un lado, a través de manifestaciones cada vez más crueles y de mayor impacto (incesto, infanticidio, feminicidio) y por otro lado, expresiones cada vez más sofisticadas (embarazo adolescente, enfermedades crónicas o desapariciones sin respuesta).

Se comenzó entonces a trabajar al margen de las instituciones gubernamentales, partiendo del reconocimiento de actores locales y de sus propuestas para hacer viables alternativas para reconstruir el lazo social, las mujeres y los jóvenes se involucraron en la discusión y construcción de proyectos que lejos de replicar los discursos de las instituciones, recuperaban los valores de las comunidades, el teatro comunitario ha sido una de las modalidades de intervención más duraderas, así mismo, se conformó una red de cocineras tradicionales para mostrar que los saberes reconocidos social y académicamente como trabajo, podían transitar al

terreno de la política, pues pudo reflexionarse sobre la invisibilidad de las mujeres en los sistemas de cargos a pesar de realizar actividades sustantivas para preservar la cultura, muchas mujeres a través de la cocina mostraron la relevancia de su rol proponiendo que podían transitar del espacio privado o doméstico, al público e incidir políticamente al lograr el reconocimiento de la Cocina Tradicional como Patrimonio de la Humanidad. Lo que se sabe de estas experiencias, es que si bien, algunos grupos de mujeres portadoras, han aprovechado la visibilización para crear formas redituables desde sus saberes, en la mayoría de los casos han sido las empresas y los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, quienes se han beneficiado de los saberes culinarios de las mujeres.

Los hallazgos de las anteriores investigaciones, me ayudaron a reconocer que entre los conocimientos de algunos de estos actores estaba el de la medicina tradicional que es reconocido como *curandería* en el contexto comunitario. Si bien, el trabajo de campo arrojó que la falta de acceso de las mujeres a sus derechos, incluyendo al de los recursos tenía su origen en la violencia sistémica, también se encontró que la mayoría de las mujeres indígenas no seguían los protocolos institucionales para acceder a la justicia y para atender los efectos de la violencia que afectaban su salud y la de sus hijas e hijos, por no poder acceder a este derecho o por decisión propia, ¿con qué alternativas contaban? ¿era coincidencia que ante la instalación del proyecto de Salud Intercultural en las regiones indígenas del estado, se hubiera disparado la tasa de suicidio infantil y de mujeres en estas comunidades?

El poder investigar con metodologías participativas que implican el contemplar el tiempo de los sucesos con sus intermitencias y permanecer aún después de las intervenciones sin levantar los dispositivos, sino más bien acompañar su transformación, reorientación y valoración colectiva de avances y retrocesos.

Al convertirse en una actividad perseguida y restadora de prestigio, los hombres que se dedicaban a curar, han abandonado casi por completo la labor, por lo que

la curandería que ya de por sí, era una práctica en donde de desempeñaban más mujeres que hombres, se ha terminado por feminizar completamente.

Las rutas locales de quienes conforman las comunidades, y en particular de las mujeres para atender los efectos de la violencia y los padecimientos derivados de su rol reproductivo, se quedaron sin uno de los espacios más inmediatos y efectivos. A tres años de crear un nuevo dispositivo donde tomaron voz las curanderas no institucionalizadas, puedo observar que se requiere de profundizar en el diálogo para continuar la investigación y buscar en qué lugar cabe en la actualidad esta práctica, si bien no es reconocida por la ciencia como un saber autorizado, ni por el estado como un trabajo productivo, no obstante hoy sabemos que produce saber, y que genera un intercambio económico que al darse en los márgenes del sistema neoliberal, se convierte en un verdadero movimiento disidente.

A partir de lo que se escucha alrededor de sucesos trágicos como los feminicidios, los suicidios infantiles o la muerte materna, la pregunta es: ¿qué hacen los distintos actores de la comunidad cuando suceden estos acontecimientos? Esta pregunta surge intentando conocer el recorrido que realiza quien sufre de violencia sexual, sin embargo la respuesta que se produce en los discursos de promotoras que acompañan procesos de formación en el tema de derechos de las mujeres es que difícilmente se opta por acudir a las autoridades o a los servicios de salud institucionalizados a realizar una denuncia o a recibir atención médica. Los protocolos naturales están enfocados a acudir con sanadoras de la comunidad.

Las médicas tradicionales se vuelven así un referente importante como fuente de información pero sobretodo de saberes sobre una práctica que restituye el espíritu de la persona, una práctica terapéutica que no puede ser sustituida por un sistema de salud que no contempla el componente espiritual como un efecto de la necropolítica.

Las curanderas son personajes muy importantes, gente de respeto en el ámbito comunitario, y en su relación con la comunidad se expresan otras formas de

intercambio por el servicio que se solicita y la salud que se recobra, es una lástima que la misma comunidad reconozca que estas prácticas se han ido extinguiendo aunque al mismo tiempo se expresa que la terapéutica tradicional es uno de los valores más preciados y necesarios.

Uno de los objetivos de la tesis, como ya se mencionó, será el de visibilizar y escuchar el trabajo terapéutico que realizan las mujeres y los hombres que se dedican a cuidar el bienestar de las costumbres medicinales de los pueblos milenarios de México. La riqueza pluricultural radica en la posibilidad de introducir un paradigma terapéutico antiquísimo que funciona de manera fundamental en el tejido social de las comunidades indígenas pero también mestizas de nuestro país radicalmente diverso en sus expresiones culturales. Acerca de los alcances de la ritualidad en su forma oral ante padecimientos específicos como el susto[2], en el corazón indígena de Tolimán y Amealco de Bonfil, aún se:

> ... practican rituales de "limpieza espiritual", principalmente cuando alguien tiene problemas de salud o se cree que ha sido víctima de una brujería... cuando "limpian" a personas que así lo han decidido y le pasan ceras y flores con agua bendita alrededor de su cuerpo, al tiempo que hacen oraciones... (Questa y Utrilla, 2006; 39).

Estos saberes basados en las tres fuentes de conocimiento mencionadas, se distribuyen a lo largo del territorio mexicano en dos grandes áreas: Mesoamérica y Aridoamérica, y considerando que Querétaro se ubica justo en la franja que dividió a estos vastos territorios, podemos decir, que la medicina tradicional en esta entidad federativa, conlleva una fusión más compleja pues conjunta principios terapéuticos de las culturas del sur, basados en categorías como frío/caliente, cualidades que condicionan el conjunto de prácticas alimenticias, la herbolaria, las enfermedades y las prescripciones, con las transgresiones rituales dedicadas al ciclo de vida, y así mismo integra la comprensión de las epidemias o sequías de

[2] Acerca de los alcances de la ritualidad en su forma oral ante padecimientos específicos como el susto, en gran parte de México, aún se practican rituales de limpieza espiritual. Para los *hñähño* el estado del "espíritu" es definido como la condición vital de las personas, es su determinante: "estar mal con uno", "estar enmuinado", "estar espantado", "estar ido", "no estar en sí", son algunas de las expresiones que se utilizan para decir que el espíritu de la persona está ausente.

los pueblos nómadas del norte.

En particular, para las médicas y sanadores tradicionales de Amealco de Bonfil y Tolimán, curar tiene que ver con un don del que se puede ser consciente desde la infancia o descubrir que se posee en la edad adulta, en este último caso, casi siempre se manifiesta ante la necesidad de intervenir en la curación de una persona cercana. En algunos casos, se obtiene el don a partir de un sueño o una aparición:

> *Cuando tenía siete años, mi abuelo se enfermó, él se puso muy malo y se estaba muriendo, una noche soñé que andaba en el campo y una abuelita me llevaba a caminar por donde había un arroyo, me dijo que yerbas le tenía que dar a mi abuelo para que se curara. Al otro día pedí a mi mamá que me llevara al campo, corté las yerbas que vi en el sueño y le pedí a mi mamá que las hirviera, ella no creía pero como le dije que se me había aparecido una curandera me hizo caso: mi abuelito vivió muchos años, se compuso con las yerbas* (Testimonio en Huerta, 2016: 32).

En general, para los practicantes de cualquiera de estas especialidades, como ya se mencionó, se utiliza el término genérico de “curanderos”, sin importar la edad en la que las personas asumen que tienen la capacidad de curar, sean preparados o formados por otros sanadores, casi siempre son las abuelas, quienes transmiten los conocimientos que deben saber los jóvenes sanadores sobre el poder curativo de las plantas, de acomodar huesos del cuerpo o la forma de atender un parto.
Las médicas tradicionales que contribuyeron a la realización de la investigación, son originarias de los Municipios de Tolimán y Amealco de Bonfil, pertenecientes a distintas microrregiones y comunidades.

Todas las informantes sin importar la especialidad, se consideran a sí mismas “curanderas” o “sanadoras”, la comunidad las reconoce como especialistas bajo los siguientes títulos: “las parteras”: que se dedican a atender a las mujeres antes, durante y después del parto; “las yerberas”: que son principalmente fitoterapeutas, y atienden prácticamente cualquier tipo de enfermedad física, emocional o espiritual; “las sobadoras”, que curan con masaje profundo órganos y músculos; “las y los hueseros”, que atienden problemas de huesos, articulaciones y

tendones.

En el trayecto emprendido a partir de mi ingreso al doctorado en ESS, estuve acompañada por un colectivo de curanderas con las que pude pensar en la implementación de uno o varios proyectos en los que requieren sus saberes y se intente mantener la autonomía que dicen requiere esta práctica. Este grupo, aunque se constituyó desde 2005 como el Consejo de Mujeres Indígenas en Equidad, fundaron a partir del 2009, la Casa de la Mujer Indígena de Tolimán, conocida como CAMI *Mäk Ujhäni* (Hermanas Unidas).

Es muy poco lo que se ha investigado en materia de prácticas marginales como productoras de conocimiento y formas alternativas de intercambio. Pocas son las experiencias de cuidado no situadas en el ámbito doméstico o institucional que pueden brindar testimonio de haber permanecido en la resistencia contra los discursos coloniales o capitalistas a través de los siglos, obteniendo como ganancia una remuneración que abarca no solo el pago económico, sino el reconocimiento por procurar el cuidado de la comunidad y sus sujetos, permaneciendo al margen del mercado como un gran Otro.

Pensar en la colonialidad del poder, del saber y del ser, como núcleos duros de la cultura en nuestros territorios, nos permite comprender cómo funciona actualmente la matriz de violencia estructural donde se (re)producen discursos y prácticas sociales específicos que utilizan distintas fuerzas disciplinarias. Comenzando por entender que allí, donde lo testimonial como baluarte de la experiencia está siendo cuestionado por no ser cuantificable y por lo tanto subjetivo, es en donde pueden estar escondidas ciertas pautas para resignificar las actividades del cuidado desplazando los discursos de salud que nos sujetan a diversas condicionantes más tóxicas, represivas y cada vez más difíciles de alcanzar como derecho.

Lo podríamos entender como un debate que se emprende en condiciones desiguales, en el que formas subordinadas por las instituciones portadoras del biopoder y sus significantes (políticas públicas, educación, salud, trabajo)

expanden su fuerza sobre discursos que se traducen en: prácticas tradicionales, movimientos instituyentes y ejercicios espirituales.

Por otra parte, es importante comenzar a hablar de la comunidad advirtiendo que ha sido introducida una confusión respecto a la aplicación de dicha categoría, confusión fincada a través del mecanismo de la identidad en una versión recargada, como significante de las instituciones, es esta idea que nos ha remitido a generar movimiento identitario (nacionalismos), convirtiéndose en una fuerza contra lo diferente y esto, lo diferente, ubicándolo como un peligro a eliminar. En el contexto que elijo y comparto como referente, la comunidad puede remitirnos a pensar en la noción de lazo social, donde precisamente cabe todo por diferente que sea.

Las instituciones, sin embargo, siguen leyendo los acontecimientos sociales desde la estadística, donde el sujeto no es leído con su entorno, sino que se queda diluido en las cifras y convertido por la maquinaria institucional en individuo. El individuo que es un número se queda sin nombre, se disuelve en la estadística (Allouch, 2007: 23). La experiencia que relata Primo Levy (1956), es reveladora de la fórmula que dará el toque de maquinaria infalible a los campos de concentración nazis. Lo primero que los alemanes del tercer Reich hacían con las personas que capturaban era quitarles sus nombres y sustituirlos por números que les tatuaban en los brazos, con el paso del tiempo, las personas, como testifica Levy, olvidaban su origen y su propio nombre, de esta manera se perdía el alma, y su cuerpo domesticado se volvía parte del mismo engranaje de la máquina de exterminar.

La importancia terapeútica de nombrar al otro es visible en las prácticas tradicionales, pues al intentar reponer el espíritu de quien enferma, una curandera pronuncia el nombre de quien sufre de esta pérdida, así se logra que el espíritu vuelva a ese cuerpo.

En este marco, se presenta la intervención local de las médicas tradicionales, quienes aportan claves sobre los nexos de ciertos padecimientos con las exigencias del mercado neoliberal y sus sanciones desplegadas ante cualquier

experiencia de resistencia. Aquí, el quehacer curandero expresa una riqueza y complejidad que comienza a colapsarse.

Trayectoria de la investigación

Para analizar la problemática de la práctica curandera en cuanto a la falta de reconocimiento y a la discriminación que han sufrido sus portadores se requiere de comprender que estas prácticas se sitúan en un ámbito de total inequidad partiendo de la marginación económica, social y política que se ha definido por el atravesamiento de ciertas claves, en particular la pobreza, el racismo y en el caso de las mujeres portadoras, la discriminación por razón de género.

Así las cosas, las políticas interculturales, junto con otras estrategias de índole económica y social, tendrían que estar posibilitando formas de gestión de la salud que no solo se basarán en la incorporación, sino que consideraran que la interculturalidad también debe buscar diálogos horizontales. La medicina científica entonces tendría que reconocer que todo sistema de aflicciones tendría que tener un sistema terapéutico que le responda.

Respecto al factor del intercambio, se ha mencionado escasamente en otras investigaciones acerca de la sostenibilidad de la práctica en términos económicos, y por ello, en este trabajo se exploran los tránsitos, las transformaciones y por supuesto, las posibilidades que las curanderas imaginan como escenarios posibles, expectativas marcadas sin duda por los discursos de un neoliberalismo que ha comenzado a habitar las comunidades indígenas.

Las preguntas que se he intentado responder en esta investigación, por lo tanto, se entretejen con mi motivación, pero también reflejan un esfuerzo por pensar en la relación de la práctica de las curanderas al contexto económico y político que les ha tocado vivir: ¿Cuáles son los mecanismos que han permitido la feminización de la práctica y su subordinación epistemológica y económica? ¿De qué manera es afectado un sistema que estuvo basado en la reciprocidad y el prestigio al

establecer una forma de intercambio económica? ¿Es posible que la mercantilización de la práctica pueda ceder paso a las anteriores formas de intercambio como la reciprocidad? ¿Cómo contribuye la práctica curandera a la construcción de un sujeto que proponga formas para colectivizar los cuidados?

Para dar respuesta a estas preguntas, el objetivo central de esta tesis ha sido el de analizar desde una mirada crítica y feminista, los procesos de transformación de la práctica de las curanderas con la finalidad de identificar experiencias de tránsito de la reciprocidad como retribución a nuevas formas de intercambio económico y posicionamiento político.

Así es que esta tesis se ha dividido en tres partes, cada una correspondiendo a un objetivo específico. En la primera titulada *Caja de Herramientas: Referentes metodológicos y Teóricos,* se construye una metodología de trabajo que permita visibilizar los mecanismos que históricamente han procurado subordinar el discurso curandero de las mujeres y por lo tanto negarles el acceso al terreno de la producción económica y de saberes. Aquí planteo en dos capítulos desde qué coordenadas he podido realizar el acercamiento a las mujeres que me acompañaron, ha sido la oportunidad de volver sobre mis pasos andados para sistematizar mis propias experiencias pasadas en las comunidades y nominar las formas de hacer que de repetirse se fueron transformando, para entenderlas hoy como epistemologías de la fragilidad.

Así mismo, en un segundo capítulo intento definir las principales categorías de análisis posterior: *biopolítica, decolonialidad, economía feminista, trabajo reproductivo y economía para la vida*.

En *Cartografías de una práctica curandera*, título de la segunda parte, se tiene por objetivo: Analizar los efectos de la transformación de la práctica a través de los cambios que se puedan identificar en las formas de intercambio entre las practicantes y los usuarios de este sistema. En el tercer capítulo me dedico a mostrar la relación que se ha establecido históricamente entre la medicina científica como constructo de la modernidad y las epistemologías otras en donde

se posiciona la curandería como un saber subordinado.

Comparto los mapas de la práctica para entender la flexibilidad de los saberes emanados de éstas. Así mismo, en el capítulo cuatro, propongo a partir de la mirada del feminismo decolonial, la feminización de la práctica por contener elementos propios de la economía de los cuidados, esa de la reproducción que comienza a rebelarse.

Un quinto capítulo se dedica a definir la práctica curandera como un trabajo que se tambalea no solo por la persecución política, sino por el retiro de las anteriores formas económicas que lo sostenían. El sexto capítulo trata de la esfera subjetiva de los sujetos que se involucran directamente en la curandería. Para ello ha sido necesario diferenciar al sujeto de la modernidad del que intenta sobrevivir sin terminar de definirse por estar siempre respondiendo al sistema hegemónico que lo persigue. Aquí se incluirán los discursos institucionales que aún se encuentran sostenidos desde las políticas "desarrollistas" bajo la bandera de interculturalidad.

La tercera parte tiene por objetivo: Identificar las posibles estrategias que han construido las curanderas para la subsistencia de una práctica que procura el cuidado de la vida. En *Entretejidos que configuran una economía para la vida,* he querido recorrer las trayectorias de las curanderas a partir del trabajo de campo, de las entrevistas y las voces que resonaron en los grupos focales que se realizaron para compartir las experiencias, estrategias inventadas y posibilidades imaginadas por las más de 100 mujeres que se involucraron en este trabajo colectivo, entre ellas curanderas y usuarias.

Culmino el recorrido con las conclusiones generales, en este último apartado he intentado exponer algunas de las reflexiones y hallazgos, esperando que sirvan como posibles líneas para investigaciones futuras.

1ª PARTE Caja de Herramientas: Referentes metodológicos y Teóricos

Capítulo I. Aportaciones metodológicas

> …en la actualidad la crítica y la denuncia son herramientas retóricas importantísimas (…) todavía queda mucho por hacer para inventar lo que aún no es pero debería ser. Esta labor de habitar e imaginar no es una tarea de la crítica, es algo que va más allá (…) Si denunciar el capitalismo implicara su destrucción, ya no tendríamos capitalismo.
> (Donna Haraway, 2020)

Como se ha mencionado desde la introducción, el objetivo central de esta tesis implica la visibilización de las transformaciones en las relaciones de una práctica situada que tiene en el centro el cuidado de la comunidad, en referencia a las formas de intercambio capitalistas, comunitarias, solidarias o sociales, así como en las relaciones que se han ido produciendo hasta la actualidad en el contexto de su ejercicio.

Las hipótesis pensadas para su contrastación con los resultados y el análisis final, han sido desde un inicio construidas desde mis principales preguntas:

1) La incorporación de curanderas a las iniciativas institucionales, es muestra de cómo operan los mecanismos poscoloniales que se proponen debilitar y/o controlar prácticas de cuidado aún vigentes. 2) Al feminizarse la práctica curandera para relegarla al ámbito de los cuidados, se imposibilita un diálogo horizontal con actores que se mueven en el terreno del trabajo productivo. Esta transformación, si bien ha posibilitado una participación más amplia de las mujeres, las ha coartado en cuanto a la toma de decisiones y libertad de ejercicio e intercambio económico. 3) La práctica curandera se reposiciona por percibirse en los ámbitos sociales, académicos e institucionales como una epistemología de

resistencia ante el sistema hegemónico de salud y de economía neoliberal.

En este capítulo, se definen las líneas metodológicas que sostienen los medios elegidos para alcanzar mis objetivos y responder preguntas e hipótesis, aclarando que es difícil pensar que este trabajo puede alcanzar un carácter científico si no logramos, investigadora y lectores/as, superar los límites teóricos y epistemológicos marcados por la ciencia autorizada, lo que conlleva a trascender además los límites metodológicos. Por ello creo necesario exponer brevemente las opciones éticas y políticas que he elegido como referentes principales de la metodología.

En este sentido la metodología de una investigación no puede darse por sentada antes de iniciarla, aunque lo que se conoce del tema que se desea estudiar si puede otorgar al investigador una ruta que señale las paradas que se deben hacer para cada una de las reflexiones. Así que esta ruta metodológica que aquí comparto, tiene esa cualidad. Más allá de mis intenciones, adecuaré, regresaré y construiré herramientas en el transcurso del camino por recorrer.

Con relación a las decisiones tomadas para elegir el camino metodológico, como he referido en la introducción, señalo que ni el método inductivo, que busca demostrar como punto de partida supuestos teóricos para abonar a la misma teoría en busca de llegar a conclusiones generales a partir de análisis enfocados; ni el método deductivo, que se dirige principalmente a lograr el hallazgo de principios generales, han sido elegidos como los métodos centrales de esta tesis. Si para la investigación de tipo deductiva es importante establecer generalizaciones sobre los patrones de asociación entre las características observadas o de los individuos como objeto de estudio y los fenómenos sociales, para esta tesis, lo esencial será entender las causas de las transformaciones de ciertas prácticas tradicionales y sus expresiones económicas y políticas. Además, de acuerdo a Blaikie, es necesario enfatizar que las descripciones producidas por la estrategia de investigación inductiva son limitadas en tiempo y espacio, y por lo regular, echan mano de herramientas cuantitativas. (2000: 85-128)

Por otra parte, en el caso del método inductivo, la idea de partir *desde* lo empírico hacia lo general podría convertirse para el tema que me ocupa en un problema

pues es imposible dejar de considerar que quién investiga, está implicada en la realidad que estudia y por lo tanto parte de mi subjetividad queda comprometida, lo cual sin embargo, posibilita colocarme junto con las mujeres que me acompañan, como sujetas productoras de conocimiento, responsables en cuanto seres éticos y políticos. También veo difícil obtener conclusiones generales desde lo particular, simplemente porque cada realidad es diferente e incluso, internamente diversa.

Si lo que se pretende en este recorrido ha sido intentar horizontalizar las formas de mirar y escuchar incorporando el pensar y el sentir, los métodos antes descritos implican una postura universalizante. Abordar la realidad desde una teoría absoluta y atribuiblemente superior, aunque se dialogue con teorías críticas, conlleva un alejamiento, inmunizando a quienes se implican respecto a los resultados a los que pudiera llegar.

Es así que esta tesis no está encuadrada en ninguna de las dos perspectivas predominantes. En pocas palabras, no estoy partiendo de una teoría universal que defina cómo deben ser entendidas las prácticas curanderas de las mujeres por toda la humanidad. Parto tan solo del presupuesto de que no puede haber ni siquiera un diálogo respetuoso sobre saberes subordinados y economía bajo condiciones de naturalización de cualquier forma de inferiorización humana.

Por un lado, el método abductivo que elijo para el análisis de los testimonios, la relectura de los conceptos a la luz de la reflexión y la construcción colectiva, puede tan solo invitar a un diálogo horizontal entre ciertos aportes teóricos y lo que los actores implicados teorizan como productores/as de conocimientos. Este método permite construir teoría sobre la marcha y la intuición, al contrario de la certeza, es una aliada importante. Como lo que se desea además, en este momento de mi camino como investigadora, es el encontrar un estilo propio, el método abductivo permite ir tejiendo conforme los datos, las narrativas y las coincidencias teóricas vayan surgiendo.

La estrategia de investigación abductiva me ayudará a responder a aquellas preguntas que buscan más que explicar, comprender no causas, sino razones de la mercantilización y la feminización de la práctica curandera que se acompaña de

la pérdida del prestigio de los y las practicantes, así como el debilitamiento de la reciprocidad como sostén de los sistemas tradicionales de cuidado. Para Blaikie, esta estrategia de investigación implica la construcción de teorías derivadas del lenguaje, los significados y los relatos de los actores sociales en el contexto de las actividades cotidianas. Este tipo de investigación comienza describiendo estas actividades y significados y luego derivando de ellas categorías y conceptos que pueden formar la base de una comprensión sobre la realidad empírica situada (2000: 85-128). En pocas palabras, entiendo que la abductividad facilita la legitimización de prácticas a partir de la comprensión colectiva de sus aportaciones a la vida subjetiva, comunitaria y natural de los sujetos que se relacionan con esta.

De igual forma, me valdré del método retroductivo para poder visibilizar los mecanismos subordinadores que inciden en las transformaciones de las prácticas y las relaciones entre estas con las personas implicadas. Tomo en cuenta como Blaikie (2000: 85-128), que la investigación retroductiva busca descubrir los mecanismos subyacentes que, en contextos particulares, explican la realidad observada. La lógica de la retroducción se puede enfocar además a proponer modelos hipotéticos que puedan transformar fenómenos empíricos. Implica trabajar desde los datos hasta una posible explicación tal como lo hace la investigación abductiva, sin embargo, en un segundo plano, la retroducción será aplicada a la tercera parte de la investigación (Entretejidos que configuran una economía para la vida), para contar con elementos creativos que permitan la construcción de un modelo utópico de trabajo de las curanderas para contrarrestar los efectos de la colonialidad de sus saberes.

Así, incluyo también los ejes discursivo-metodológicos que armonizan con el método, ya sea por su capacidad transformadora, o bien, por los componentes dialécticos y políticos que proponen para la generación de movimiento y dignificación de los mundos que quedan al margen del sistema capitalista.

1. El análisis institucional como aporte desde los estudios críticos

Los años que llevo practicando la docencia, me han ido colocando en el terreno de las instituciones, en la última década he acompañado las prácticas de estudiantes en contextos institucionales, lo que me ha permitido desplazar la propuesta curricular inicial, que propone ejercicios para fortalecer lo instituido, por dispositivos que aporten a generar movimientos y posicionamientos políticos y emancipadores desde los actores sociales.

Se considera que el análisis institucional, como teoría crítica, se apoya en tres nociones: *lo instituido, lo instituyente, y lo institucionalizado*. El concepto de *institución* aquí se considera en sí mismo como un movimiento de transformación del mundo existente (Salcedo-Álvarez *et al*., 166: 2014); mientras que *lo instituido*, da cuenta de lo que las formas sociales de actuar y de pensar preestablecidas y naturalizadas por las instituciones, mismas que son naturalizadas y tendientes a universalizar formas de relación no solo entre los sujetos, sino de estos con el saber sobre sí mismos (Lapassade y Lourau, 1973: 190-191).

Lo instituido en el caso de esta investigación, puede concebirse como la normalización de los grupos humanos o sociedades a responder a un sistema de salud y rechazar las alternativas que se ofrecen para acceder al bienestar y que no se limitan a la esfera biológica, o en otras palabras al cuerpo individual. Las prácticas curanderas, se colocan entonces como esa fuerza *instituyente* que resiste para hacer permanecer la capacidad creativa del sujeto de relacionarse con otros mundos: el de la espiritualidad, el de la naturaleza y el de la comunidad. Sencillamente, lo instituido no explica la totalidad de la institución, pues la posibilidad del devenir, de la adaptación o del cambio dentro de la institución, proviene de su relación con lo instituyente como un poder que queda fuera del Estado (Barriga, 1979: 25) y en este caso de la salud como discurso instituido.

Consideramos entonces, pensando en la incorporación de los sistemas tradicionales al sistema de salud oficial, tema de uno de los apartados de esta tesis, que la institucionalización de los saberes curanderos y la intención de su

reducción al espacio institucional, ha producido en distintos contextos una lucha derivada de movimientos sociales anti-institucionales. No dejo de tomar en cuenta sin embargo, que además de la resistencia de los saberes también existe la consideración de una transformación en las formas de intercambio económicamente hablando, lo que implica que las y los practicantes de la curandería, decidan exigir o acceder a los recursos que el Estado distribuye.

De acuerdo a Lourau, uno de los precursores del análsis institucional en su vertiente de socioanálisis el "…método de trabajo científico, que pone el acento en la descripción de las condiciones de investigación, sobre la implicación permanente y no solo mencionada puntualmente, sobre el lazo entre implicación e institucionalización" (Lourau, 2001: 24), es decir, el acompañamiento en este tipo de dispositivos, es lo que soporta su andamiaje teórico pues este se basa principalmente en sus posibilidades metodológicas.

Al pensarse la institución desde esta perspectiva, como un espacio de reproducción de los conjuntos institucionales, *lo instituido*, se covierte en sinónimo de universalidad, de orden establecido y por lo tanto de ley social, lo contrario a lo *instituyente,* que se caracteriza por volver relevante la particularidad de las formas de estar y relacionarse con respecto a los discursos institucionales; mantenerse en los márgenes con un potencial que radica en el grupo pero a la vez, una negación de lo que es la institución como discurso y como materialidad:

> La institución y las significaciones imaginarias que lleva consigo y que la animan son creaciones de un mundo, el mundo de la sociedad dada, que se instaura desde el principio en la articulación entre un mundo "natural" y "sobrenatural" -más comúnmente "extrasocial" y "mundo humano" propiamente dicho-. Esta articulación puede ir desde la casi fusión imaginaria hasta la voluntad de separación más rotunda; desde la puesta de la sociedad al servicio del orden cósmico o de Dios, hasta el delirio más extremo de dominación y enseñoramiento sobre la naturaleza. Pero, en todos los casos, la "naturaleza" como la "sobrenaturaleza", son cada vez instituidas en su propio sentido como tal y en sus innombrables articulaciones, y esta articulación contempla relaciones múltiples y cruzadas con las articulaciones de la sociedad misma instauradas cada vez por su institución (Castoriadis, 1997: 3-4)

En términos de la práctica que me interesa abordar, desde esta propuesta, se pueden analizar con los grupos las formas, historias y niveles de institucionalización de sus prácticas y reconocer las posibilidades instituyentes que aún operan al interior de grupos, colectivos y comunidades con respecto a la libertad para ejercer su práctica, atravesada como está por los discursos institucionales hegemónicos, de la salud y la economía.

Entenderemos como *institucionalización* en esta tesis, al intento de pensar la realidad de las curanderas como sujetos que dialogan con las instituciones, sin descartar la asimetría de poder de los sistemas de saber, pero siempre pensando que la complejidad de esa relación parte de una diferencia como analizador primordial: "pensar en tensión sosteniendo en el análisis de lo cotidiano aquello que podamos visibilizar de las dimensiones universales y particulares" (Salcedo-Álvarez *et al*., 166: 2014). Entonces, tanto la relación asimétrica entre los sistemas tradicionales de cuidado, como las formas de intercambio históricas, presentes y proyectadas por las curanderas, usuarios/as e instituciones, así como los dispositivos de intervención construidos para el diálogo, son analizadores, y estos, de acuerdo a Lourau (1970), desinstitucionalizan al revelar el instituyente aplastado bajo lo instituido. El analizador interroga al saber y al poder y analiza el deseo de saber para visibilizar las contradicciones del sistema y a partir de ahí crear significaciones imaginarias instituyentes.

Castoriadis nos brinda claves que nos llevan a percatarnos de que la imaginación radical no sólo es un atributo exclusivo de la psique, sino que interviene en lo histórico-social como un *magma* de significaciones imaginarias sociales, lo que provoca el imaginario social instituyente (1997: 1). Cuando Castoriadis habla de *sujeto* lo hace para referirse a los individuos que reflexionan sobre sí mismos y sobre la sociedad en la que viven, posibilitando e instituir nuevas significaciones sociales sobre las que ya estaban establecidas:

> En él, hablar de sujeto no se refiere al *slogan* lacaniano de sujeto sujetado por la palabra, donde el amo, el soberano es el significante y el individuo un esclavo de la eterna estructura simbólica. Es cierto que Castoriadis retoma los postulados de Lacan en torno a la constitución psíquica del sujeto, en

> donde éste señala que el inconsciente es el discurso del Otro, pero nuestro autor va más allá retomando esta formulación y trasladándola al plano de la autonomía… la autonomía del sujeto vendrá a constituir otro tipo de vínculo entre el discurso del *Otro* y el propio discurso del sujeto (Jiménez, 2012: 132)

Para que lo instituyente fuera reflejado en este trabajo, hubo que pensar con las curanderas, en formas posibles para el ejercicio de su práctica y miradas sociales necesarias sobre sus saberes que contribuyan a construir otra forma de relación entre las prácticas curanderas y las instituciones de la sociedad.

2. La interpretación desde las epistemologías decoloniales

Otro terreno de mi experiencia, ha sido justamente el de las instituciones en su forma de organización gubernamental. Ese trayecto me ha permitido sobretodo pensar en la instrumentalización de los conocimientos de quienes hemos estado en ese lugar. En retrospectiva, me doy cuenta de que en esa posición, una nunca habla horizontalmente, hoy como investigadora esos recuerdos se vuelven mi brújula, pues el ámbito de la academia, portador del discurso científico, parece cortado por las mismas tijeras casi siempre. Una de las voces de más alcance que sostiene que la ciencia es un discurso desconectado de la sociedad, es sin duda la de Donna Haraway, quien comprende el discurso científico como una construcción cultural que ha ido creando significaciones e incluso ficciones para fortalecer el poder de lo masculino sobre lo femenino y lo no blanco (Araiza, 2020: 151).

Si bien, las ciencias sociales heredan de la ciencia moderna el modelo de racionalidad constituido finalmente con la Revolución Científica (siglo XVI), es hasta el siglo XIX cuando finalmente termina incidiendo por completo en el terreno científico social naciente. Como era de esperarse, la “irracionalidad” ha sido la contraparte de este modelo y de acuerdo con De Sousa, en ese campo de lo subalterno, se encontrarán: “… los estudios históricos, filológicos, literarios, filosóficos y teológicos”. (2009: 21). Ya Descartes había preparado el terreno introduciendo una nueva forma de mirar el mundo, de ahí en adelante siempre

teniendo como referente un movimiento binarista que lo simplificaría todo: "… por un lado, entre conocimiento científico y conocimiento del sentido común y, por el otro, entre naturaleza y persona humana." (De Sousa, 2009: 23). La separación que a partir del siglo XVI comienza a incorporar al sujeto moderno a la historia, forja un sujeto que deviene en un individuo perdidamente separado de la naturaleza y por lo tanto desconectado de su esencia corpórea. Aunque el tema será retomado más adelante, es necesario desde la apertura metodológica de este trabajo, entender en donde se sitúa la investigación, así como las mujeres que la acompañan.

Entonces, desde dónde partiremos para que ese acercamiento al núcleo de las preguntas de la tesis pueda reconocer otras formas de relación entre el ser humano y la naturaleza como una posibilidad de que algo queda de ese enlace y que de esa relación podemos aprender algo. En efecto, Descartes reconstruyó el conocimiento sobre una base en la que la certeza debía dominar, fundando incluso la duda de la existencia misma a partir de su afirmación: *"…pienso, luego existo…",* sin olvidar que este paradigma ha permitido que la ciencia se convierta en la única detentadora del conocimiento y esto ha logrado que en base a esa autorización científica, se manipulen y extraigan sin límites los recursos naturales como la principal manera de soporte de la cultura occidental.

Se discute mucho en la actualidad, sobre la validez científica de las investgaciones sociales, pues comienzan a emerger una diversidad de propuestas en las que se le da prioridad a las formas cualitativas de acercamiento a la realidad: la narrativa, el testimonio, la autoetnografía, la microhistoria, y en fin, una serie de métodos que parecen poco serios a la hora de contrastar con los parámetros científicos que se han ido sofisticando desde la caída de la Edad Media y la entrada de la modernidad.

En esta investigación, la metodología no es concebida como un conjunto de métodos sin contenido y aislados de quienes participamos en este trabajo, al contrario, se han elegido las herramientas en base a las opciones con las que se cuenta. La búsqueda de la "verdad" es siempre parcial y situada, se traduce en la indagación de respuestas necesarias para sostener nuestros propósitos éticos y

políticos de transformación de la realidad. Por eso, las intenciones de la investigación fueron compartidas siempre, de manera amplia y honesta y la selección de los instrumentos construidos y pensados de manera colectiva. Las herramientas de trabajo no tienen vida propia como menciona Fals Borda:

> Nuestras herramientas especiales de trabajo han sido y son mayormente los marcos de referencia y las técnicas con las que sucesivas generaciones de científicos han intentado interpretar la realidad. Pero bien sabemos que estas herramientas de trabajo… toman el sentido que les demos, con sus respectivos efectos en variados campos de la vida y del conocimiento. De ahí que no podamos desconocer el impacto social, político y económico de nuestros trabajos, y que, en consecuencia, debamos saber escoger, para nuestros fines, aquello que sea armónico con nuestra visión de la responsabilidad social (2009: 235-254).

Por otra parte, además de pensar en horizontalizar y armonizar la metodología con quienes dialogamos fue necesario por lo tanto, ubicar un lugar de representación desde donde se puedan mirar los bordes y hacia el exterior de estos. Buscar no acudir a la simpleza de pensar el territorio de reproducción de las prácticas curanderas de las mujeres como un espacio solo atravesado por los discursos de las instituciones occidentales y por lo tanto, equivalente a cualquier terreno.

Investigar con una mirada decolonial, implica que las cartografías se pueden reconstruir, redefinir e incluso resignificar. Es como lo propuesto por Santos cuando plantea que una epistemología que parte de Occidente para explicar, no solo el mundo occidental, sino el mundo no occidental, parte de una racionalidad que procura contraer el presente, expandir el futuro y por lo tanto, se puede añadir acerca del pasado, que se tiene por indiferente, es decir, que la historia se anula del pensamiento. Una metodología que pretenda expandir el presente para desplazar los mecanismos subjetivantes implica perpetuar un sujeto de la inmediatez que es capaz de creer religiosamente en un futuro extraordinariamente indefinido, por ello ha sido importante considerar lo que De Sousa llama *ausencias*: para contraer el futuro, se pueden ensayar formas que contemplen las emergencias (2009: 100-101).

Ausencias, como los posibles esfuerzos que se enfoquen a impedir el desperdicio de las experiencias que no alcanzan a ser explicadas e incluso son rechazadas por las teorías generales. En este sentido, colocar como uno de los principales ejes de análisis al tiempo como un elemento que representa algo más en las comunidades de lo que significa para el mundo científico de Occidente, donde es lineal y fortalece categorías como la de desarrollo o progreso. De este modo, las respuestas ante los cuestionamientos sobre la efectividad de un sistema otro, presenta a cualquier categoría como modelo que permite perpetuar las desigualdades y fijar al neoliberalismo en los mundos no occidentales:

> … transformar objetos imposibles en posibles, y con base en ellos transformar las ausencias en presencias, centrándose en los fragmentos de la experiencia social no socializados por la totalidad metonímica. ¿Que existe en el Sur que se escapa a la dicotomía Norte/Sur? ¿Qué existe en la medicina tradicional que escapa a la dicotomía medicina moderna/ medicina tradicional? ¿Qué existe en la mujer que es independiente de su relación con el hombre? ¿Es posible ver lo que es subalterno sin tener en cuenta la relación de subalternidad? ¿Es posible que los países considerados menos desarrollados sean más desarrollados que los desarrollados en dominios que escapan a la dicotomía hegemónica? (De Sousa, 2009,109).

Entonces, las aproximaciones a la práctica, a los actores involucrados, a las portadoras de los saberes, han sido en gran medida los que han delineado la ruta en este trabajo, al no cuestionar la validez de sus saberes y priorizar las prácticas y las relaciones en sí mismas. Prácticas y relaciones hablan independientemente de la existencia de los otros sistemas. Si bien, no podemos desprendernos de las herramientas heredadas o impuestas por la ciencia moderna, si podríamos insistir en acudir a los márgenes.

Y como entendemos que en su genealogía, conceptos como método, metodología, investigación, paradigma, entre otros, pueden ser considerados colonizantes en el sentido en que surgieron de la ciencia moderna, occidental y patriarcal, no podremos hablar acá de una metodología o un método decolonial, pero si de una epistemología decolonial, entendiendo esta como un acercamiento

que se puede dar en un plano horizontal, sin que aún haya quedado resuelta la implicación del origen del primer paso.

Alguien que puede aportar mucho a plantear la decolonialidad como un asunto epistemológico que también puede transversalizar la metodología como una perspectiva que sirve para tensionar la categoría de género es María Lugones. Para ella existe:

> … el apasionado deseo de comunicarse a través de las diferencias no-dominantes que establece una relación transcultural, de forma igualitaria entre historias que conocemos como interrelacionadas" (Lugones, 2005: 74 en Fulchiron, 2014: 129).

Para que este intercambio, horizontal y transcultural pueda plantearse, debe ponerse al centro manifiestamente, el deseo de cada quien, explorando si lo común del deseo se encuentra en compartir un saber, una verdad o incluso, un imaginario, más que la crítica y el compromiso científico.

Las *diferencias no-dominantes,* no intentan eliminar que en el diálogo, casi siempre se intercambian miradas o saberes desde distintos lugares, no omitiendo que mi lugar en la interlocución es desde los privilegios que puede otorgar el ámbito académico, pero que finalmente, en ese mundo, quien investiga, como mujer, docente precarizada que cuida de otros/as, también sabe de construir experiencias de resistencia en posiciones de marginalidad. Dice Amandina Fulchiron que:

> Dialogar con mujeres cuyas cosmovisiones son distintas a la visión hegemónica del mundo de la modernidad occidental significa tener el corazón y los oídos abiertos para ir al encuentro de sus propias palabras, símbolos, códigos e interpretaciones de lo vivido. Significa construir puentes entre marcos de referencia distintos para crear condiciones de diálogo lo más recíprocas y éticas posibles (2014: 15).

Por ello no es posible llevar a cabo una investigación feminista decolonial en torno a los cuidados que pone en el centro los saberes más profundos de las mujeres y la creación de *afiliaciones y profundas coaliciones* (Lugones 2005: 73), sin estar implicadas reconociendo que son los cuerpos femeninos los que han sido

violentados incluso por el sistema de salud que nos separa de la visión de cuerpos-máquina de reproducción. Es así que aposté porque esta investigación en su camino, fuera produciendo oportunidades de sanación y emancipación para nuestros cuerpos cansados de resistir, y mostrar con esto a la comunidad las formas en que las mujeres que están ahí, quieren cuidar volviendo a la colectividad.

Es necesario situarnos en contextos traspasados por el colonialismo, hacer una comprensión más compleja de las opresiones como parte intrínseca de la colonialidad contemporánea para, desde allí, hacer nuestras teorizaciones y direccionar nuestras prácticas políticas (Curiel, 2014: 48). Intentar guardar una distancia con esas metáforas de la decolonialidad que representan los contextos colonizados como colectividades en riesgo. Tampoco se debe seguir pensando que decolonizar la investigación tiene que ver con un ejercicio de justicia social ni mucho menos con propaganda de concientización. Lo que menos intento es promover el acceso de las comunidades que me acogen al proyecto neoliberal. Aunque parezca que en los grupos de trabajo se considere esto como una vía, lo que podremos escuchar construyendo estos puentes desde el feminismo decolonial, pueda ser la interpretación de su relación con el Estado.

En ese sentido, es importante resaltar que esta antropología por demanda, nos lleva necesariamente a una búsqueda de metodologías decoloniales. Así mismo, se necesita en contextos situados de una epistemología feminista decolonizada (Gargallo, 2011; Haber, 2011; Gigena, 2012) para que el carácter cualitativo de la investigación genere reflexiones colectivas, donde lo metodológico se vaya estableciendo como parte del trabajo de investigación y no como una actividad solitaria.

Como aporte a los debates decoloniales, Rita Segato, desde un feminismo profundo contribuye a la decolonialidad del pensamiento occidental en su análisis de las causas de la violencia estructural que afecta principalmente a las mujeres. Como primer aporte, Segato declara que la decolonialidad contiene la potencia de desplazar del plano ontológico de la subjetividad humana la concepción de clase para colocar a la raza como categoría que increpa al orden de la modernidad-

colonialidad: "… solo la raza… permite reconstruir el hilo de las memorias intervenidas… Es de notar también la precedencia del racismo sobre la raza, porque es aquel que crea ésta: la raza es un producto de la estrategia racista del expropiador." (Segato, 2013: 18). Para una metodología decolonial es necesario tener en cuenta que lo que se desea es evitar cualquier expropiación, saqueo y subordinación epistémica.

Por otra parte, Segato, al sintetizar el pensamiento de Anibal Quijano, explora en la herencia de la colonialidad, la organización social que sienta las bases del capitalismo a través de los binarismos modernos. Lo binario se asienta en las identidades y sobretodo en la racionalidad, subordinando y objetivizando siempre una de las dos caras. Contrario a esto, Segato, recupera la dualidad: "… como una de las formas de lo múltiple, que fue capturada y transformada fatalmente en binarismo con la entrada del frente colonial de ulttramar y, más tarde del frente colonial-estatal". (Segato, 2013: 42)

Para explicar el patriarcado como un sistema condicionante y productor del capitalismo, retomamos dos posturas. La primera es la que sostiene que el patriarcado como sistema de género institucionalizado no se encuentra presente en las sociedades precolonizadas, es decir es introducido por Occidente (Oyéronké Oyewùmi, 1997: 20, citado por Lugones, 2008: 87). Por otro lado, se encuentra la mirada que sostiene la evidencia acerca de que el patriarcado reside en los mitos de origen de infinidad de pueblos. Se trata de la omnipresencia de narrativas mitológicas fundacionales que dan cuenta de una previa existencia de una organización estatutaria que ya concentraría los privilegios culturales en la masculinidad. Lo que sucede con la colonia, de acuerdo a Rita Segato es que:

> …la captura de una masculinidad con prerrogativas ya previamente existentes por la masculinidad blanca y rapiñadora del mundo del conquistador lo que hace posible la propia conquista, pues el hombre no-blanco, en su derrota militar, acaba funcionando como la pieza bisagra entre los dos mundos, es decir, como el colonizador dentro de casa... Las mujeres, como sujetas de un arraigo mayor, sujetas comunitarias, no son vulnerables a esa captura, y su conflicto de lealtad existe, pero asume otra forma: defender lealmente los patrones de existencia de su pueblo sin

> abdicar de sus propias reivindicaciones como mujeres no es, en general, tarea fácil. (Segato, 2016: 93)

El mito fundacional para los *hñähño* coincide en esta originalidad dual. Veremos más adelante como se sigue manteniendo en la oralidad de las comunidades lo que la antropología y la historia han podido aportar sobre la ritualidad anclada al relato que permanece:

> Los dioses principales, el Padre Viejo y la Madre Vieja tenían sus equivalentes: del Padre Viejo a Tota (nuestro padre) y Ueueteotl (dios viejo), identificado también con el dios del Fuego. A la Madre Vieja con Tonan (nuestra madre) e Ilamateuctli (señora vieja). Así mismo, este grupo de diosas estaba asociado con las deidades de la Tierra y la Luna (Baez y Garret, 2017: 121).

El patriarcado en las comunidades *hñähño* puede ser el referente de organización que posibilita relaciones comunitarias y de estatus más o menos homogénero entre hombres y mujeres. En la norma concreta de la permitividad para ocupar espacios, -mujeres y hombres hasta que alcanzan la edad en la que pueden formar parte del mundo adulto-, cuentan con la misma libertad para moverse y estar en los espacios de reconocimiento. La participación en las danzas de guerra que representan el encuentro entre nativos y europeos dan cuenta de la indefinición sexual de quienes participan. No así las danzas que se relacionan a la reproducción de la vida, como las de petición de agua (*Xaha*) en las que se involucran exclusivamente las mujeres jovenes y adultas. Han sido los procesos neocoloniales que a través de las instituciones han roto los acuerdos comunitarios y ocasionando la subordinación y vulneración de las mujeres desde niñas. Antes de la incorporación de las políticas desarrollistas, todavía en la primera mitad del siglo pasado, las mujeres eran percibidas como parte de la comunidad más que como propiedad de los hombres. La protección del cuerpo de las mujeres era regulada extrictamente, pues la garantía de la integralidad sexual y física, facilitaba las alianzas generadas a través de los intercambios de mujeres. La superposición del sistema moderno que implanta en las comunidades los significantes de los derechos humanos y la perspectiva de género, han impactado

en las relaciones, despalzando la tutela de las mujeres por su individualidad. El estatus de las mujeres indígenas queda subordinado frente a cualquier otra forma de representación social, incluso frente a las mujeres blancas.

Por lo tanto, no podemos pensar en el patriarcado si no se contempla además de la dominación de género, la de raza. Entonces pensamoa que es útil ampliar la mirada a otras formas de conocer desde experiencias situadas y no unidimensionales

> …el sistema patriarcal en Latinoamérica, no se puede explicar sin la colonización, y la colonización sin la opresión patriarcal… Las mujeres indígenas tantas veces son convocadas como seguidoras de un feminismo pensado por otras más que como constructoras en interlocución horizontal (Cumes, 2012: 6).

Así es que se debe reafirmar la necesidad y urgencia de aprender de las mismas mujeres comunitarias las formas en las que entienden las relaciones marcadas por el patriarcado, sin rechazar que sean sus apuestas particulares necesarias para reconstruir el tejido comunitario.

3. Los ejes para reflexionar desde el feminismo comunitario

Con las mujeres que participaron en este recorrido, se compartieron diversos momentos en los últimos cuatro años. Pudimos coincidir en la gestión de un proyecto y acompañar en su diseño e implementación. El proyecto se titulaba: "Consolidación de un modelo de atención para las mujeres *hñäñho* que procure la vida buena de la comunidad". Era importante para ellas mostrar a la instancia financiadora que en términos institucionales, se contaba con una forma de trabajo que habían sistematizado por años. Y aunque más adelante se expondrá este tema, el proyecto las confrontó ante las consignas institucionales y sus discursos promovidos desde el feminismo liberal que traslado al ámbito institucional, toda una sere de planteamientos normativos y políticos que se debían transversalizar

en las instituciones y de estas brincar a las comunidades a través de grupos de mujeres indígenas y rurales que tuvieran características de liderazgo.

Algunas de las mujeres del grupo de curanderas que trabajan en la CAMI *Mäk Ujhäni*, se relacionaron desde hace más de dos décadas con las instituciones gubernamentales para facilitar la penetración de sus programas en sus comunidades. Les habían sido transferidos elementos básicos del sistema sexo – género y se les ha acercado información de los marcos normativos referentes a los derechos humanos, así como sobre violencia contra las mujeres, sin dejar de lado, herramientas generales para impartir pláticas y talleres.

Surge así la necesidad en el grupo de comenzar por escuchar, leer y pensar en lo que hablan y escriben las mujeres indígenas de otras regiones. Saben que el feminismo les posibilitó a muchas de sus compañeras, familiares y amigas, acceder a una vida libre de violencia, a estudiar un poco más que sus madres y abuelas y a poder ser autónomas sin que esto implicara una estigmatización o muerte social, pero no saben si pueden asumirse como feministas desde los referentes del feminismo blanco e institucional que les ha sido implentado.

Así llegamos a la propuesta de explorar el discurso del feminismo comunitario. Que si bien en el fondo puede parecer esencialista, aporta la posibilidad de situar la experiencia femenina en el marco cultural, material e histórico de la realidad de los discursos subalternos de las mujeres en relación a sus saberes. Feministas antiesencialistas explican el esencialismo de ciertos feminismos como el liberal y el radical, que han desarrollado y defendido un hilo teórico lineal en el que la categoría “mujer” se relaciona irremediablemente con la naturaleza. En este sentido Donna Haraway y Vandana Shiva, así como las feministas francesas afirman y aportan que “… no hay nada esencial en ser mujer y se trata de una concepción histórica, contextual, situada y encarnada” (Araiza, 2020: 155-156; Haraway, 1984: 30).

El feminismo comunitario, se constituye como una apuesta que conjunta el pensamiento político feminista con el cosmogónico de los pueblos colonizados. Se afana en entretejer la vida histórica con la cotidianidad de las mujeres indígenas

con la idea de establecer un equilibrio en las relaciones que se expresan al interior de las comunidades.

Lo que aportan las feministas comunitarias son claves para saber si la voz que se escucha es la de quien habla o si su discurso proviene de otro instituido/colonizante: “saber cuándo se trata de un momento pre-discursivo en el que la voz está totalmente moldeada por la formalidad, cuándo se trata de una voz silenciada o mimetizada y reconocer si es la voz propia la que se escucha” (Puentes, 2014: 3). Estas claves son aportadas desde el feminismo comunitario boliviano de Julieta Paredes en su libro *Hilando fino*. *Desde el feminismo comunitario* y que hemos resumido para uno de los ejercicios realizados en este trabajo:

> El cuerpo: como un lugar de libertad y no de represión, albergue de nuestro espíritu (alimento, placer, saber, orgullo)
> El espacio: como el territorio donde se genera la vida y las relaciones con otrxs (Tierra, casa, calle, naturaleza, política, producción)
> El tiempo: que se expresa en nuestro cuerpo y en la experiencia, en el trabajo que aportamos para cuidar y que no debe significar una pérdida (compartir cargas, valorar el trabajo, participar y estudiar, contemplar, sanar y descansar)
> Movimiento: cuando nos organizamos para hacer realidad lo que soñamos, lo que imaginamos posible (derechos, colectividad, alianzas, diálogo)
> Memoria: como nuestras raíces, la fuerza de nuestra lucha contra lo que oprime nuestros saberes (producción y reproducción, afectos, aportes al conocimiento a partir de los saberes femeninos y del cuidado) (Paredes, 2010: 99-118).

A estas cinco categorías que hemos llamado de reflexión, añadimos la de espiritualidad, como un eje importante a explorar por las curanderas ya que lo consideran un insumo fundamental de la práctica. Cada una es parte de la vida comunitaria, sin dejar de estar interconectadas entre sí

Entonces espacio, cuerpo, tiempo, memoria y movimiento hacen parte fundamental de la visión cíclica que aportan estos conceptos tiene dos formas de ser entendido respecto al tiempo y la realidad concreta de los cuerpos en la comunidad, “un tiempo es para los hombres donde ellos son privilegiados, con el tiempo importante, y otro es el tiempo para las mujeres donde las mujeres viven

un tiempo no importante" (Paredes, 2010: 109). Entonces, lo que se busca es una resistencia a la absorción de las actividades de las mujeres en lo patriarcalmente nombrado como «no importante».

El trabajo que propone la reflexión desde estos puntos de partida, implica un intercambio de saberes entre mujeres: "… esto construye un gran objetivo en sí mismo, ya que cuestiona las prácticas unidireccionales y uniformes del poder patriarcal tradicional, construidas desde arriba y sin debate" (Cabnal, 2010: 7). Otra cuestión que se produce en esta forma de mirar las esferas de vida etrelazadas, es que las mujeres piensan en relación con la comunidad y no solo en relación del hombre. Aquí la comunidad: " … como principio incluyente que cuida la vida, sin binarismo ni dualidad, como lo llaman las bolivianas, la superación del *chacha-warmi*"[3] (García y Palacios, 2019: 32).

Es entonces que la realidad de las mujeres de las comunidades, es pensada, reflexionada y dialogada con otras mujeres y es ahí, en el diálogo de los espacios de cuidado, del campo, de la asamblea o del taller en donde se escucha la voz sin intercepciones: " … de ahí la importancia del feminismo comunitario como una acción política que permita una construcción epistémica e histórica, y que recupere la memoria mientras la descoloniza" (Valencia, 2014: 19 en Guzmán y Triana, 2019: 37).

4. La educación popular con perspectiva feminista

El esfuerzo que implica el trabajo de campo en esta investigación, si bien se realiza desde una perspectiva feminista, comunitaria y decolonial y motiva la construcción de dispositivos críticos de reflexión colectiva, lo que propongo es utilizar una vertiente operativa para que los saberes individuales y colectivos de las mujeres se encuentren, surjan y expliquen o respondan las preguntas de investigación. Parto de que los tiempos e intereses de las colaboradoras y otros actores comunitarios, se colocan al centro del proceso, promoviendo un sentido de

[3] En Bolivia, el par complementario = hombre-mujer.

solidaridad entre las participantes y la investigadora, rescatando las historias de las ancestras y las aportaciones de las compañeras que participan, promoviendo la autonomía y la colectividad.

La Educación Popular, busca como las vertientes arriba definidas, la construcción de relaciones horizontales entre interlocutoras e investigadoras, destacando que se cuenta con saberes distintos y diversos, sin sobreponer unos sobre otros y evitando continuar con la simulación colonial del rescate de las mujeres indígenas por parte de las académicas blancas a través de la construcción de una colectividad en donde cada mujer: investigadora y participantes en la investigación, aportan desde su saber situado, dialogando y construyendo nuevos saberes.

El carácter político de la educación popular, se muestra en la medida en que propicia la construcción de una sociedad más participativa y por lo tanto, sin opresión ni subordinación, sin ningún tipo de discriminación y con mayor libertad, generando relaciones diferentes a las verticales o piramidales que impone el capitalismo, es así que esta metodología tiene un sentido transformador y creador, cuyo punto de partida es *educar para transformar* a las personas como ciudadanas críticas, responsables, creativas, para elegir libre y conscientemente en los distintos ámbitos de su vida, tomando es sus manos su proceso y sus decisiones, ya que la intención es que vayan adquiriendo y desarrollando habilidades y herramientas para realizar diagnósticos, elaborar y desarrollar proyectos, trabajar con grupos y en sí, para romper con la dependencia que existe hacia los “expertos” (Nuñez, 2015). Sin embargo, no dejamos de cuestionar que cualquier metodología participativa que se autodefina como “transformadora” pueda generar conciencia política en los sujetos si estos no deciden desde sus propios saberes y experiencias los contenidos sobre los que desean incidir.

Una de las bases principales es el rescatar, utilizar y fortalecer los saberes que se tienen, de forma que no se desecha nada de lo ya conocido sino que se construye sobre las vivencias y experiencias de las personas, logrando así que sea más significativo y vivencial, de forma que les sean de utilidad en su vida cotidiana y en su organización.

Es importante ser consciente que está metodología es sumamente dinámica y cambiante ya que las personas involucradas son las protagonistas de este proceso, es así que al partir de su realidad y de sus características particulares se seleccionan los contenidos y se diseñan las estrategias para abordarlos, de tal manera que les sean significativos y les ayuden a generar propuestas intervención. De esta forma los contenidos van tomando nuevos significados y la metodología de trabajo se va adecuando a sus características particulares, necesidades y demandas, por lo que un proceso educativo nunca es igual a otro.

En la investigación tradicional, quien investiga, pretende estar a cargo de manera exclusiva de la elaboración de los problemas de estudio, la determinación de los lineamientos de la investigación y el desarrollo completo de la misma, influyendo además en la utilización de sus resultados (Fals Borda, 1980; Hall, 1983).

Para la investigación participativa, este monopolio debe ser quebrado mediante la incorporación de otros actores sociales en los procesos de investigación. Por ello, la investigación participativa fue desarrollada para promover la autonomía local y la capacidad de negociación de diversos sectores campesinos frente al Estado. Por lo tanto, los métodos desarrollados se han enfocado a incentivar la participación campesina en procesos de planificación regional y local para la construcción de soluciones principalmente educativas y de desarrollo comunitario (Gajardo, 1984).

Tanto la Educación Popular como la Investigación Acción Participativa, son procesos cuyo objetivo central es el de adquirir conocimientos ligando la educación a la investigación de manera indisoluble. Mientras que la primera busca desplazar el poder del investigador y distribuirlo entre las y los participantes, la Educación Popular logra el diálogo horizontal sin subordinar ningún punto de vista. Ambas metodologías, ligadas a la feminista, logran no solo responder a las necsidades concretas de un grupo como el de las mujers que participaron en esta tesis, sino además, poner al centro la refelxión sobre los saberes femeninos y en general sobre los problemas que aquejan a las mujeres de los márgenes.

Pero siguiendo sobre aquella línea conductora que ha estado presente en cada uno de los aportes metodológicos que hasta aquí se han presentado: el feminismo

que hace uso de la Educación Popular, también ha tenido su replanteamientos desde distintas experiencias de mujeres, principalmente latinoamericanas que han emprendido todo un trabajo "de base" para la transformación social buscando la generación de comunidades, indígenas, rurales, obreras, urbano-populares y de mujeres, sectores considerados oprimidos[4] por esta lógica anticapitalista.

Quienes hemos tenido como referentes para el trabajo de campo los estudios antropológicos, podremos dar cuenta de que la práctica etnográfica, aún en esta primera parte del siglo XXI, se inscribe en el terreno de una investigación que mira desde Occidente y por lo tanto sigue siendo blanca, patriarcal y moderno-capitalista. El incio de la divulgación de otras epistemologías y formas metodológicas más horizontales, como la popular, la feminista, o la investigación/acción/participación, pudieron quitar del centro el principio científico del investigador (en masculino) como sujeto y todo aquello que fuera investigado, incluyendo las personas o los grupos humanos como objeto de investigación. Sin duda, son las antropólogas de la primera mitad del siglo XX, quienes comienzan a revelar que las culturas no occidentalizadas, muestran: una gran diversidad de arreglos culturales que rodean el ser y el estar de mujeres y hombres, además de que la presencia cada vez mayor de mujeres en distintas disciplinas y áreas del conocimiento estaba siendo acompañada por voces críticas, deconstructivas e incluyentes que contribuyeron a evidenciar que la ciencia y sus formas de trabajo, eran androcéntricas. Estos aportes sin duda facilitan también que se vayan construyendo alianzas y tejiendo puentes de pensamiento entre mujeres de la academia y de contextos diversos: comunidades, movimientos y disidencias e incluso, de ámbitos institucionales, la propuesta de la antropología feminista, como de otros campos disciplinares y de acción social fueron:

> …desplazándose poco a poco a dejar de mirar a las mujeres como "el otro" cuya experiencia no había sido reconocida en los estudios sobre la cultura para conceptualizarlas como sujetos cognoscentes y cognoscibles. Esta

[4] Paulo Freire, en su obra "Pedagogía del Oprimido", ubica a Latinoamérica como un pueblo que vive en la opresión de fuerzas sociales 'superiores' que no permiten su liberación. La pedagogía de los oprimidos, como llama Freire a la Educación dirigida a las masas populares, a diferencia de la "educación bancaria" para privilegiados del neoliberalismo, conlleva una visión crítica y transformadora de los contextos sociales y las instituciones.

> reorientación permitió plantear nuevas pregunas, todas ellas relacionadas tanto con el ser como con el estar y el hacer de las mujeres (Castañeda, 2006: 37).

Lo que se genera en este vínculo es una coyuntura para reflexionar sobre el conocimiento científico, sus teorías y sus formas de acercamiento y sistematización de lo que se investiga. Pensar con las demás ya no es pensar sobre las otras. La subjetividad, ya no es vista como un estorbo que produce sesgos en los datos, es parte constitutiva de la produción de pensamiento: "Así, uno de los rasgos distintivos de la sistematización de experiencias -quien reflexiona e interpreta es el/la protagonista que experimenta- deja de ser un obstáculo para su validez y relevancia" (Parola y Linardelli, 2021: 71).
En medio de tales acontecimientos, surge la Educación Popular Feminista (EPF), que elige como texto la vida de las mujeres con las premisas principales de:

a) Priorizar a las mujeres como interlocutoras y sujetos de participación.
b) Considerar como fundamentales aquellos temas que incluyan la experiencia de las mujeres, sobretodo aquellos que solo pueden ponerse en el centro a través de sus voces propias.
c) Incorporar a las mujeres como investigadoras empíricas para la transformación y politización de sus realidades[5].

En este sentido, la práctica de las mujeres curanderas, incorpora saberes y formas de relación que se reproducen en lugares devaluados por el patriarcado. Esos lugares como dicen las feministas comunitarias, estarían entrelazados no solo con el espacio en el que se desempeñan, sino también con los cuerpos de las mujeres, con sus espíritus, su tiempo, su movimiento y su territorio.
Por otra parte, desde cualquier metodología feminista, incluyendo la EPF, dice Patricia Castañeda, los procedimientos principales que acompañan a estas claves epistemológicas son: la visibilización, la desnaturalización y la historización (Castañeda, 2010 :231).

[5] Presentación de Tita Torres en el marco del Diplomado sobre Metodologías y Técnicas de Educación Popular Feminista. REPEM en marzo 2021.

Para la construcción de nuestra metodología entonces, será importante que este trabajo aporte escenarios para visibilizar las prácticas de las curanderas teniendo en cuenta que el sometimiento a veces consiste en irracionalizar, disfrazar o desaparecer las experiencias que no se encuentran en la lógica de la producción de grandes capitales y que por el contrario, defienden la vida. La documentación es en sí misma una forma de visibilizar.

De igual forma, al ser la cultura un referente central de las epistemologías y metodologías clásicas, se da por sentado que existen identidades esenciales, por lo que desnaturalizar implica para las curanderas mostrar la importancia y valor de su práctica frente al discurso científico. Para ello, la historización de la subordinación de sus saberes, consistiría en mostrar los mecanismos, como el de la feminización, por medio de los cuales se impide la libertad y ejercicio de la práctica y sus puntos de relación con cualquier actividad o trabajo de cuidado

5. El recorrido andado: trabajo de campo

Como punto de partida y para dar respuesta a estas preguntas, el objetivo central de esta tesis ha sido el de analizar desde una mirada crítica y feminista, los procesos de transformación de la práctica de las curanderas con la finalidad de identificar experiencias de tránsito de la reciprocidad como retribución a nuevas formas de intercambio económico y posicionamiento político.

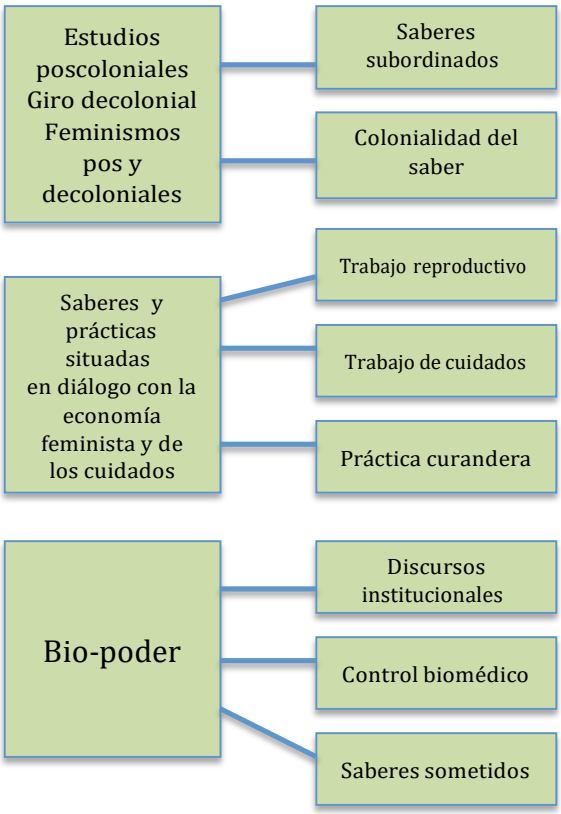
A continuación resumo en un esquema los objetivos específicos y la propuesta de su armonización con la categorías centrales y subcategorías de análisis, que a su vez intentarán a lo largo de la investigación expresarse a través de los ejes metodológicos antes expuestos:

Objetivo específico 1. (1ª Parte)

Identificar los mecanismos que han procurado subordinar el discurso curandero de las mujeres y por lo tanto negarles el acceso al terreno de la producción económica y de saberes.

Objetivo específico 2. (2ª Parte)

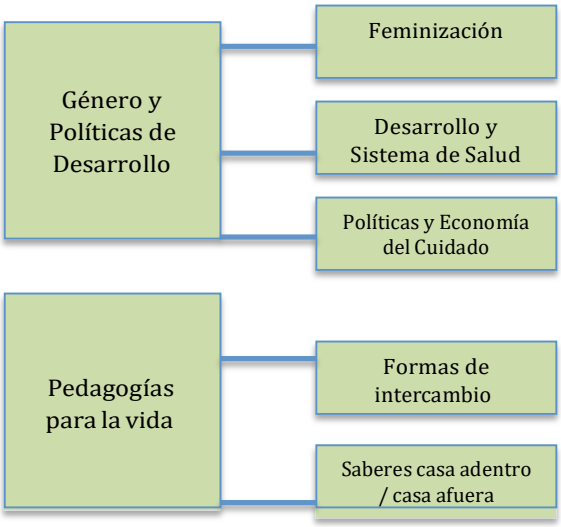
Analizar los efectos de la transformación de la práctica a través de los cambios que se puedan identificar en las formas de intercambio entre las practicantes y los usuarios de este sistema.



Cuadro 1. Esquema de categorías los objetivos 1 y 2.

Objetivo específico 3.

Definir alternativas que restablezcan el prestigio de la práctica curandera y el diálogo horizontal con otros sistemas y discursos institucionales, y por lo tanto abonen a fortalecer una economía de cuidados colectivizada.



Cuadro 2. Esquema de categorías del objetivo 3.

Reiteramos que este camino es emprendido desde la relación que se ha cultivado con las mujeres de las comunidades *hñäñho* que comparten saberes relacionados a la curandería y que se encuentran relacionados al cuidado comunitario. Por un lado, un grupo de mujeres que se dedican a practicar la medicina tradicional en el marco de un programa institucional conocido como Casa de la Mujer Indígena (CAMI) en el Municipio de Tolimán, y por otro, curanderas que han sido captadas por el programa de salud intercultural y que han estado o se encuentran adscritas al Hospital de Especialidades de Amealco de Bonfil.

En ambos casos, las curanderas, antes de acceder a los recursos institucionales, ejercían la medicina tradicional o la partería en sus comunidades, por lo cual,

considero que esa experiencia podrá aportar a comparar los terrenos de ejercicio de su práctica.

Además de las entrevistas a profundidad, ha sido importante la observación participante que se ha posibilitado en los últimos tres años. Así mismo, la existencia del grupo, como unidad de trabajo, permitió la construcción natural de dispositivos que parten de demandas emanadas en el preámbulo del trabajo de campo y que están en armonía con los objetivos de este trabajo.

Así mismo, se ha propuesto la construcción y aplicación de una diversidad de técnicas que faciliten el senti-pensar de los grupos de trabajo. Pasar por el propio cuerpo las herramientas conceptuales y metodológicas (Rodríguez, 2021: 21) reconociendo en las experiencias de sanación el valor del trabajo de las practicantes desde su mirada y la de las/los que se benefician con ese saber.

Se cuenta con la participación de por lo menos 10 compañeras, médicas tradicionales, de cada uno de los dos grupos: el que opera el centro de atención a mujeres *hñäñho*, y el que cuenta con la experiencia de institucionalización en el programa intercultural de un hospital municipal.

Por otro lado, todas quienes aquí aportamos algo: curanderas, investigadoras y docentes del doctorado, hemos intercambiado materiales, recetas, experiencias, sueños y lecturas, dentro de esta caja de bibliografía sobresalen los textos de mujeres feministas socialistas, decoloniales y comunitarias, también de personas que desde los estudios decoloniales y de teorías críticas que contribuyen a la emancipación de los sujetos.

Actores/as clave	**Caraterización**	**¿Qué queremos saber?**	**¿Cómo lo vamos a preguntar?**
Curanderas *hñähño* de Tolimán	10 curanderas de diversas comunidades (dos de ellas son parteras). La mayoría saben leer y escribir. Son bilingües. Una de ellas es intérprete. Se	Sobre la relación de la práctica con el cuidado de la comunidad como trabajo. Sobre los efectos en el cuerpo y la subjetividad de la	Talleres a través de herramientas de E.P. Etnografía feminista para observar y escuchar sobre

	relacionan con diversas instituciones, reciben recursos esporádicamente del INPI. Practican la curandería comunitariamente.	práctica y la posibilidad de producción de formas de intercambio no mercantilizadas. Cómo determinan las necesidades relacionadas con la supervivencia la forma de practicar la curandería. Acerca de los efectos en su práctica de los discursos institucionales de la Salud y la Economía.	experiencias y saberes situados. Entrevistas a profundidad.
Curanderas *hñähño* de Amealco	8 curanderas de diversas comunidades (3 de ellas son parteras). La mayoría saben leer y escribir. Son bilingües. Dos de ellas son intérpretes. Reciben becas por parte del sector salud cuando están inscritas al programa hospitalario. Practican la curandería comunitariamente.		
Usuarias/os de ambos municipios	Hombres y mujeres de cada municipio. Pertenecientes a comunidades *ñhäñhu,* preferentemente pacientes de las curanderas participantes.	Las motivaciones, los beneficios y la libertad de elección del sistema curandero. El intercambio económico por la atención.	Registro de casos durante 6 meses Encuestas

Cuadro 3. Despliegue de metodología y herramientas para trabajo de campo.

6. Los instrumentos para recuperar lo vivido

El trabajo de campo, se divide en dos periodos, el primero se llevó a cabo durante los meses de octubre de 2019 a marzo de 2020, mismo que fue interrumpido por la aplicación de la medida oficial de Sana Distancia, implementada para reducir el número de contagios en el marco de la pandemia por COVID-19 en el país.

En ese periodo fue posible mantener un contacto permanente con las compañeras de ambos grupos, con las cuales ya existía una relación previa y de confianza

desde años atrás, cuando trabajamos en un proyecto sobre las rutas locales de atención a la violencia contra las niñas y mujeres indígenas. Con ellas pensamos en las posibilidades, mapeando a las/los actores representativos y definiendo la viabilidad de contar con su acompañamiento más que esperar de ellas solo un rol de informantes.

Así se han construido los instrumentos, pensando en que el papel central de la investigación lo han tenido desde un inicio, las mujeres dedicadas a prácticas curativas, por lo que se han pensado diversos instrumentos que sirvan para cmpartir experiencias de cada una de las vertientes, categorías y ejes contenidos en los capítulos alimentando cada uno a lo largo de la investigación.

El trabajo de campo se retoma en junio de 2021 y durante casi medio año, mientras se avanzaba en el trabajo de escritura para integrar y articular las notas, lecturas y los aportes de clases y seminarios, se aplicaron los instrumentos y se puso en juego el diseño de nuestros talleres para reflexionar.

La mayoría de los productos que se generaron en esta investigación, fueron compartidos y aprovechados de distintas formas, quedando para ellas diagnósticos y evidencias para poder seguir gestionando proyectos para su grupo si así lo deciden.

Capítulo II. Aportaciones teóricas en diálogo con las prácticas curanderas

7. Lo encontrado en el terreno de la investigación sobre prácticas curanderas y su relación con la economía y el cuidado (Estado del Arte)

Los estudios sobre medicina tradicional en los últimos años, han dejado atrás el tema como eje central para la etnografía, dando paso a discusiones de orden interdisciplinario que se interseccionan con los discursos sociales, políticos, culturales y por supuesto económicos.

Las discusiones se enfocan por un lado a corroborar la validez o ineficiencia de los saberes que se ponen en juego en lo que desde la ciencia y la política pública se ha denominado como Medicina Tradicional, y por el otro, se ha visto que existen mayores esfuerzos para estudiar las formas posibles en las que estos saberes pueden dialogar con la medicina alópata, científica e institucional (Jiménez et al., 2015)

Son menos los estudios que se han dedicado a reconocer que existen prácticas que en sí mismas conforman sistemas médicos no autorizados por las instituciones, sistemas que han sobrevivido a pesar de las transformaciones que en las comunidades y grupos humanos se han generado desde el arranque de la colonización de occidente en Mesoamérica.

Para este último tipo de investigaciones, el diálogo con los actores sociales implicados en la práctica y el uso de estos saberes son prioridad, existen en ellos puntos de convergencia que a su vez, se vuelven en combinación o por sí solos, puntos de partida para el intercambio y la visibilización de las estrategias de persistencia:

1) La transmisión como un mecanismo que teje relaciones, familiares y comunitarias, en las que el saber y no el poder, es el componente principal.
2) Los vínculos de estos saberes con el uso, aprovechamiento y conservación de la vida (natural, social y espiritual).
3) La urgencia por reivindicar los saberes para que pasen de la subordinación a un plano igualitario en relación a otras epistemologías.

Es importante considerar que antes del siglo XX, no existía la *medicina tradicional* como término. En el territorio que hoy ocupa México, contenido dentro de una basta región, se reprodujeron diversos pueblos con sus culturas particulares que resguardaban, intercambiaban y transmitían muchos saberes y prácticas curativas desde antes de la Conquista, y que se fusionaron con el sistema médico europeo que estaba en pleno desarrollo cuando los españoles llegaron para colonizar. Tienen también que ver las poblaciones africanas que arribaron a América para ser esclavizadas que poseían saberes curativos que aportaron y se

entremezclaron con los existentes. Esta gama tan diversa de formas de dar tratamiento a los males corporales y espirituales se practica a partir del dominio de tres conjuntos de conocimientos: sobre el cuerpo humano y su respuesta ante factores naturales, el medio ambiente y las cualidades de distintos elementos vegetales y minerales; y sobre el mundo simbólico donde existen fuerzas que actúan sobre el ser (Armendáriz, 2014).

Este último grupo de saberes ha motivado que la Medicina Tradicional y sobretodo sus prácticas queden cuestionadas por la ciencia occidental, aunque se sabe que mucho de lo que se busca en el tratamiento empírico está relacionado con la costumbre, las creencias y la cosmovisión que definen la identidad cultural de un individuo.

Existe un gran número de trabajos, investigaciones, artículos o estudios etnográficos que se han esforzado por describir los sitemas curanderos a los cuales desde la década de los 70, se comienzan a reconocer como Medicina Tradicional. Es en 1976, cuando la OMS reúne a decenas de países preocupados por carecer de cobertura suficiente por parte de los sistemas institucionales de salud, buscando combinar, la medicina alópata “autorizada” con la medicina tradicional, viendo la importancia y la vigencia que en aquel momento esta tenía entre la población considerada marginal en los países subdesarrollados. Así fue como surge el programa "Promoción y desarrollo de la medicina tradicional", con el fin de pugnar por el reconocimiento de ésta a nivel mundial (Lozoya: 1989: 28 y Priones 1992: 18).

Para reforzar dicha inciativa, en septiembre de 1978, la misma OMS junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), llevaron a cabo la reunión de Alma Ata en Rusia sobre "Atención primaria de salud", donde se formuló la estrategia "Salud para todos en el año 2000", considerando que todas las comunidades debían tener acceso a la salud para lo que sería necesria la incorporación de las prácticas tradicionales, llegando al acuerdo de la OMS en 1976, de combinar los dos tipos de medicina.

Una de las premisas que se plantean para explicar el hecho de que se contemplara que las prácticas que encierra el nuevo término de medicina

tradicional, fueran autorizadas a partir de esta década del siglo XX, fue el que las masas populares, como refiere Pirones (1992: p.18) no contaban con condiciones sociales y económicas aptas para acceder al sistema de salud institucionalizado, tomando en cuenta que: “la cobertura de los servicios de salud en México, es limitado e inaccesible principalmente en las regiones rurales marginadas, por lo que la medicina tradicional, con el uso de la herbolaria y la medicina mágica, presentan una respuesta social, que la comunidad hace ante la realidad de su problemática de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984 confirma este hecho señalado que entre el 70 y 90% de las enfermedades no son tratadas por los sistemas convencionales de salud”.

Sin embargo, no dejo de lado, que los mismos acuerdos proponen que los estados firmantes, busquen activar las medidas necesarias para establecer una asociación entre ambos sistemas. Algo que si bien, pudo haber funcionado en otros contextos, como en China, donde de acuerdo a Lozoya, la experiencia de este país que en la década de los 70 se conoce en Occidente, sirvió de precedente como “… una estrategia de atención a la salud que contemplaba la utilización de su medicina tradicional” (Lozoya, 1989: p.28).

De acuerdo con Murillo (2014) el modelo aprobado en Alma Ata en los 70, definía que el acceso a la salud, debía basarse en los principios de solidaridad y universalidad, de un fuerte enfoque en la prevención y participación comunitaria, lo que daría como resultado una disminución en los costos de los servicios de atención: “Sin embargo, tanto la orientación biomédica de la atención sanitaria, como la crisis económica que empezó poco tiempo después, abortaron la incipiente iniciativa. A esto se suma el hecho de que las políticas económicas que se impusieron en la región en los años 80 y 90, y que priorizaron la iniciativa privada, tuvieron consecuencias funestas en el campo de la salud y la educación” (2014: 65).

Es evidente que el proyecto pensado para favorecer el acceso de las poblaciones no urbanas o marginales a los servicios de salud, se haya interrumpido o mejor dicho, desviado porque en las últimas dos décadas del siglo XX, el proyecto neoliberal cobraba auge y se requería de hacer de lado todo aquello que

supusiera una posibilidad de retroceder a formas que pusieran en riesgo la homogeneización del sistema económico.

En pleno auge del neoliberalismo, las iniciativas por incorporar sectores que parecía se estaban quedando fuera del sistema económico voltean su mirada hacia los Pueblos Indígenas a través de las instituciones.

A principios de la década de los 90, Carlos Zolla (1994) emprende junto con un conjunto de etnólogos y por encargo del Instituto Nacional Indigenista (INI), una exploración por diversas regiones indígenas para documentar las prácticas, recursos naturales curativos y el mundo simbólico de los pueblos indios. En lo que hoy se conoce como *Biblioteca de la medicina tradicional mexicana*, Zolla y sus colaboradores describen principalmente, los procedimientos que los practicantes indígenas y las comunidades utilizan para curar sus padecimientos.

En la introducción que se nos ofrece en uno de los tomos de la serie titulado “La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México” (Zolla, 1994: p.11), se puede leer que el interés de plantearse una compilación de tales dimensiones está enfocada a cuatro ejes sobre los cuales se obtendrá la información:

a) Los recursos humanos de la medicina tradicional indígena.
b) Los procedimientos y métodos diagnósticos y terapéuticos.
c) Las causas de demanda de atención.
d) Los recursos terapeúticos (materiales y simbólicos).

A lo largo del siglo XX, no había habido un esfurzo por sistematizar la información, conocimientos y saberes de las comunidades indígenas sobre sus procesos curativos:

> En general muchas de las obras etnográficas han recogido datos sobre la medicina tradicional indígena sin que su estudio concreto constituyera el eje de los proyectos: así es posible encontrar información relativa a ella dentro de apartados dedicados al ciclo de la vida, a los sistemas de creencias, a los ritos y ceremonias o al uso de los recursos naturales. La antropología médica por su parte… no ha producido una obra que dé cuenta de la labor histórica de los pueblos indígenas para generar una respuesta sistemática ante las

> amenazas o los efectos de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio y la muerte o en otras palabras, un sistema médico. (Zolla, 1994: p.32)

Dos aspectos resultan interesantes de estos propósitos redactados para introducir al interesado en la revisión de las descripciones contenidas en la obra, por una parte, los cuatro ejes sobre los cuales girará la obtención de información y datos, están alineados con el discurso de salud institucional, se prepara un futuro en el que los practicantes son “recursos” para las instituciones y no se contempla una línea para el análisis conjunto que permita comprender si existe una lógica distinta a la de la medicina occidental que se soporta para la intervención en el binomio: diagnóstico - tratamiento.

Por otra parte, el urgente interés por sistematizar, como lo refiere Zolla en la cita anterior, obedece a generar las condiciones para crear las bases de un solo sistema médico, pues se intenta identificar en los métodos y recursos aplicados por los practicantes, puntos de convergencia. Esta exhaustiva búsqueda puede compararse con la que cuatro siglos atrás, emprendió la Corona Española en el siglo XVI, cuando Felipe II ordena la aplicación de algunos cuestionarios para que sean distribuidos entre gobernadores u otro tipo de autoridades indias. El cuetionario de 1577, contaba con cincuenta preguntas y debía ser aplicado entre los indios y pueblos de españoles. El proyecto emprendido por la colonia se denominó: *Las Relaciones Geográficas de las Indias* (Acuña, 2017), que consisten en un compendio de narraciones y descripciones de los territorios conquistados, tratando muy diversos temas: la ubicación y el contexto geográfico de los pueblos, su fauna, flora y demás recursos naturales, así como aspectos relacionados a la vida y la muerte de los pobladores, sin dejar de lado sus usos, costumbres y creencias. Se interroga sobre el comercio, demografía, dieta, ideas religiosas, organización social, producción, vestido y vivienda, solo dos preguntas o capítulos se dirigen conocer sobre los sistemas curativos locales:

> 17. Y si es tierra o puesto sano o enfermo, y, si enfermo, por qué causa (si se entendiere), y las enfermedades que comúnmente suceden, y los remedios que se suelen hacer para ellas…

> 26. Las yerbas o plantas aromáticas con que se curan los indios, y las virtudes medicinales o venenosas de ellas. (Acuña, 2017: p. 33-35)

Dichas preguntas o tópicos, se plantean para extraer información muy precisa sobre el binomio enfermedad – tratamiento, muy cercano al planteado por Zolla para el INI a finales del siglo pasado.

En investigaciones actuales realizadas en contextos similares como la de Catalina Alvarado (2017), uno de los problemas más preocupantes que deben enfrentar los pueblos originarios es que los estados, a través de sus instituciones de salud reconocen las prácticas tradicionales solo en el discurso. Esto sin duda invisibiliza la necesidad y urgencia para los mismos pueblos indígenas y sus practicantes acerca de actuar para recomponer sus propios sistemas de salud:

> … y de exigir la co-gestión o hasta la autonomía en el manejo de los servicios institucionales que se ubican en sus regiones y como parte de sus reivindicaciones de los derechos territoriales (Alvarado, 2017: 97).

Haciendo referencia a las agendas políticas, Alvarado afirma que en el caso de Chile y en particular de la región mapuche, se ha dejado de lado el abordaje por parte del Estado sobre el reconocimiento constitucional de los pueblos originarios, incluídos sus sistemas de saberes y prácticas de sanación. Omitir su importancia y solo incluirlos como un compromiso más que se cumple, logra que persista esa relación de subordinación. Las acciones para instalar la interculturalidad en los programas de salud, se reducen a ser funcionales al sistema biomédico; no logran transformar estructuras ni asimetrías existentes (Alvarado, 2017: 111).

Sin embargo, no se puede negar que estos esfuerzos lograron revivir el interés por un sistema otro, mismo que sigue permaneciendo oculto para este momento (finales del siglo XX) en el que la práctica de “la medicina tradicional” con sus múltiples sistemas curanderos, es también expresión de otras formas de economía. La relación entre medicina tradicional y economía, está ausente como objeto de investigación y por lo tanto, no hay mucho que se aporte en ese terreno.

En este mundo en el que se sabe que la economía en su forma dominante de mercado total, requiere de potenciar el valor de cualquier recurso para volverlo

mercancía a toda costa, se ha afectado negativamente al conjunto social que practica y es usuario de la curandería. Por una parte se les despoja del libre uso de un sistema, de esto dan cuenta aquellos estudios que nos recuerdan que el interés de la modernidad está por encima del deseo de las comunidades o grupos por conservar la vida. Palacios (2004), señala que en la década de los 40 del siglo pasado, la industria farmaceútica logró a partir de la innovación tecnológica, sustituir productos curativos naturales por sintéticos. Sin embargo, señala que con el tiempo, irrumpieron dos elementos que potenciaron más el interés de la industria el mercado en volver la mirada hacia la industrialización y procesamiento de productos basados en plantas y minerales: los productos sintéticos no estaban al alcance de las clases sociales más bajas y la evidencia de que los productos sintéticos producen daños colaterales o efectos secundarios:

> Según la Organización Mundial de Salud (OMS) y la organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO), se calcula que las dos terceras partes de la población mundial -4 000 millones de personas- recurren al uso de plantas medicinales (28).

Una de las forma a traves de las cuales el libre mercado ha podido retirar los derechos de los pueblos y comunidades que protegen los recursos naturales, entre estos las plantas medicinales, ha sido a través de la Organización Mundial de Comercio que a partir de 1994 decreta que:

> … la aplicación de patentes tendría excepciones por razones de salud pública, permitiendo emitir licencias obligatorias para la fabricación nacional de medicinas y realizar importaciones paralelas en otro país donde se venda más barato. Pero cuando Brasil y Sudáfrica han querido aplicar estas excepciones han sido boicoteados por las multinacionales y amenazados por Estados Unidos de llevar este tema ante el panel de disputa de la OMC (29).

Vemos entonces como la medicina tradicional, se va relacionando desde su aparición en las agendas políticas, con un sistema al que recurre cierta población, caracterizada desde la interseccionalidad de la clase social, la etnia o raza, y como se afirmará más adelante en esta investigación, con el género. Podría

decirse que se va estableciendo un nexo importante entre el sistema tradicional y la pobreza, cuando dice que la falta de acceso al trabajo bien remunerado de una gran parte de la población, incide directamente en la decisión que se toma a la hora de elegir un sistema para atención de la salud (Ávila, 2017: 202). Esta otra mirada que pone énfasis en la pobreza como un asunto que determina el perfil de los usuarios de la medicina tradicional y sus distintas prácticas, puede ser un discurso que va logrando reconfiguraciones en cuanto a la disminución de la importancia de los sistemas originarios para despojarlos de su potencia simbólica y sus objetos. Si la medicina tradicional, es el sistema al que recurren los pobres para atender la salud, por ende también la propia episteme central de estas prácticas se va desplazando a la que interesa a la medicina occidental: el cuerpo como unidad.

Desde otras perspectivas, en los últimos años se pueden localizar estudios cuyo enfoque principal se encuentra más bien en visibilizar la importancia de la medicina tradicional ya no comouna expresión cultural que se debe salvaguardar sino como un conjunto de prácticas vivas o consideradas de «arraigo» y de resistencia, que además se entretejen con la agricultura tradicional e incluso la urbana, y sobretodo, como una forma de producción cuando los saberes se transforman en productos medicinales para el autosostenimiento. Se trata de estudios que ya visibilizan la transformación agraria que trae consigo la entrada del neoliberalismo a Latinoamérica y con esto el despojo de los territorios y la precarización de la vida. El acontecimiento de la irrupción del neoliberalismo con su aparato de penetración de las políticas desarrollistas, también creó indicadores que vincularon el desarrollo a mayores ingresos y estos al uso frecuente e intensivo de los servicios de salud, tanto en el sector privado como en el público. (Lambarri et al., 2012: 124; Vargas, 2018: 21). Si bien, estas experiencias se inscriben en investigaciones que se distinguen por su carácter descriptivo, su valor radica en que desnaturalizan concepciones que ligan a la medicina tradicional con la ignorancia, la charlatanería o la pobreza para diluir los efectos de aquellas investigaciones que apuntan a la relación de la medicina tradicional con un «evidente» retraso civilizatorio, en donde el uso de servicios de curanderos

tradicionales y no de médicos profesionales, era equivalente a subdesarrollo (Wagstaff, 2002: 319).

Quedan los trabajos de colectivos portadores de saberes curanderos, de díficil acceso por la escasa divulgación de estas obras, se van encontrando en los viajes, en las muestras o foros de medicina tradicional. A través de la solidaridad de los colectivos se van distribuyendo memorias, experiencias sistematizadas y manuales que comparten las organizaciones de practicantes. También están por tomar un lugar importante en el terreno de la producción de conocimiento, aquellas investigaciones que como esta, se teja con los recursos que se van recolectando como si fueran plantas en el campo, trabajos que reflejen lo que implica coincidir como sujetas diversas, en palabras de Belausteguigoitia a propósito de la obra de Anzaldúa:

> Las fronteras separan, unen, delimitan, marcan la diferencia y la similitud, pero también producen espacios intersticiales, nuevos espacios que inauguran relaciones. Pueden ser burladas, acatadas, cruzadas, transgredidas, imaginadas, reales, reinventadas y destruidas. Confinan y liberan. Protegen y torturan (2009: 755).

La frontera de la práctica y de las propias curanderas, se transforma y se repliega, cuestiona el tiempo de la ciencia y los territorios designados por los discursos *conquiros*[6], la curandería desdibuja los límites de la modernidad.

[6] De acuerdo al Diccionario de etimologías de la lengua castellana de Ramón Cabrera publicado por Juan Pedro Ayegui en 1837, «conquiro» proviene del latín *Conquistum* que significa adquirir a costa de industria y diligencia. También es un verbo *conquirere* es conquistar. Enrique Dussel plantea que anterior al cogito cartesiano o *ego cogito moderno*: *yo pienso*, fue necesario un proyecto de transición: el eurocentrismo. Antes de lograr la centralidad de Europa y definir que todo lo «otro» sería su periferia, se impuso el *ego conquiro*: *yo conquisto* para establecer en la subjetividad tanto de los hispanos como de los indios americanos la superioridad europea (Véase el apartado III de La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas, de Enrique Dussel (2000: 29).

.

8. El cuidado como concepto para explicar la feminización de la curandería

La categoría de cuidado, no puede pensarse en relación a la práctica curandera sin antes recorrer sus limitaciones, compromisos políticos y por supuesto, el potencial que se puede encontrar en un concepto nómada que cobre vida en el corazón de esta práctica. El nomadismo, coincidimos con Braidotti, se puede constituir en la propia experiencia biográfica, así como en las categorías que migran o se pasean entre distintos campos discursivos para tensionar o transformar su carácter estático volviendo flexible y sensible el discurso científico. Dice Baridotti, en su obra *Sujetos nómades,* que el sujeto del conocimiento moderno, que se construye a partir de una serie de oposiciones dualistas como: cuerpo / mente, pasión / razón, naturaleza / cultura, femenino / masculino, comienza a decaer en el siglo XIX. Es ante esta crisis del sujeto que se vuelve imaginable, según Braidotti, definir otro tipo de subjetividad (2000: 91-92).

En este sentido, el cuidado, que ha sido pensado como un conjunto de actividades relacionadas al potencial femenino y por lo tanto son brindadas por las mujeres principalmente, rompe los márgenes del mundo doméstico y se aventura a proponerse como un nuevo paradigma de transformación social.

Al quedar, el trabajo de cuidados ligado principalmente a la esfera privada, las políticas que se plantean parecen irremediablemente orientadas hacia ese terreno y a quienes ahí están adscritos. Debido a que se prioriza este punto de partida para el análisis de la categoría «cuidado», se construye una camisa de fuerza en la que las relaciones siguen obedeciendo a los roles establecidos tradicionalmente por el sistema sexo/género, siendo una de las aspiraciones de esta propuesta, la transferencia de los mismos, o en el mejor de los casos, la distribución igualitaria. Sin embargo, son los temas o experiencias que se quedan en los márgenes, los que comienzan a tensionar la reducida esfera de discusión en donde parece solo caber el debate sobre trabajo doméstico y su institucionalización, así como las disquisiciones sobre democratizar la reproducción de la vida. En México, y en particular en el ámbito laboral institucional en el que me desenvuelvo que es el de la academia, ha sido a través del aterrizaje de las políticas de género que se han visibilizado las desigualdades, sin embargo, esto ha generado mayores cargas y

condiciones mayormente precarias entre las académicas y administrativas que voluntariamente o por encomienda de las autoridades se involucran en acciones para la transverzalización de la igualdad de géneros.

Las transformaciones demográficas, como lo afirma Batthyány, en el caso mexicano, también reafirman y alargan la permanencia de las mujeres en su rol de cuidadoras, tenemos que para el 2015, la mayoría de la población era joven, con una media de 27 años, el 60% menor de 35 años:

> …el incremento de los índices de envejecimiento muestran un panorama de un país que en 20 años agotará su bono demográfico y presentará grandes desafíos para las políticas públicas y para los hogares, en cuanto a los cuidados que la población requerirá (Villa, 2019: 5).

Son las mujeres, como ha sido históricamente, quienes cuidan a las y los adultos mayores. En la mayor parte de las culturas indígenas, se designa a una de las hijas, generalmente la más pequeña como la cuidadora de sus padres en la vejez después de haber sido comprometidas por la feminización del rol del maternaje a partir de que la experiencia histórica de la crianza de las y los más pequeños del núcleo familiar ha sido relegada a las mujeres en la mayor parte de las culturas. También puede implicar una deuda pendiente con las mujeres, seguir discutiendo y visibilizar el tema de las abuelas que además se reinsertan a este trabajo de crianza, una vez que han cuidado de sus hijos e hijas.

Esta propuesta esencialista, pero sin duda, inauguradora de las políticas emanadas de la primera y la segunda ola feminstas, refuerza el mantra: *lo personal es político*, mostrando que los imaginarios se materializan, y que por lo tanto podríamos ir más allá de pensar en relaciones binomiales, para pensar no solo en que: “Los cuidados generan una relación entre dos, una relación cara a cara entre el cuidador y la persona cuidada” (Batthyány, 2005: 10).

Entonces el concepto que se enmarca en la crítica a la naturalización de la feminización de los cuidados, proponemos que es en sí un límite para la construcción social de nuevos imaginarios que incluso como esta concepción del

cuidado acotada a un binomio, pueden transitar desde los márgenes de la colectividad al escenario de lo instituido.

Aunque sobre esto profundizaremos más adelante, es necesario recordar que para la construcción del «cuidado» como categoría, es en el siglo XX y con el acceso de las mujeres a sus derechos civiles, políticos y sociales, que en México como en el contexto latinoamericano, se enfatiza más la división sexual del trabajo y con esto, deviene no una, sino múltiples crisis que colocan el tema de los cuidados como un problema en donde la reproducción social colapsa. Pienso que sería muy importante explorar otras condicionantes que potencializan esta crisis además de la transformación en los roles y la "irrupción de las mujeres al terreno público". Los efectos y costos no deben ser obviados y deben seguirse abordando los mecanismos (feminicidios, acoso sexual, discriminación) que logran que las mujeres permanezcan en el lugar subordinado que le corresponde a cualquier actividad relacionada a reproducir y cuidar la vida (personas, naturaleza, comunidad).

Para los pueblos originarios del centro de México, lo que se sabe es que para incorporar a las mujeres indígenas al frente estatal/neoliberal desde principios de los 80, cuyos principios son los del desarrollo, la acumulación y la competitividad, se priorizaron las propuestas que asignaban menor responsabilidad al Estado como garante de los derechos humanos fundamentales, trasladando a los individuos y a las familias la gestión de los cuidados, sobre todo en materia de salud de una población que ha sido despojada de la tierra como principal medio de reproducción de la vida. Con la finalidad de visibilizar la función y capacidad productiva de las mujeres, y sin considerar las condiciones de cada contexto; las relaciones de poder ni las dinámicas de asignación en relación a la división sexual del trabajo establecida. Lo que se buscaba organizar era a las mujeres a través de estrategias de corte paternalista con sesgos asistenciales. Este enfoque se centra primordialmente en el papel de las mujeres en la familia. Se les involucra desde ahí, en programas de combate a la desnutrición y a la pobreza, en programas de salud y de planificación familiar. (Zapata y López, 2005:13).

No se debe dejar de lado la subordinación de las profesiones, conocimientos y

saberes que están vinculados al cuidado. La transformación de la lógica económica de lo productivo como lo naturalmente valorado y la reproducción como un asunto que en el mejor de los casos, queda precarizado cuando se logra que sea remunerado, dice Batthyány:

> Revalorizar implica dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos como una dimensión esencial del bienestar… Mientras cuidar no esté valorado, solo lo hará quien menos capacidad de elección tenga; al mismo tiempo, quien no cuida no puede valorar el trabajo de cuidados, porque seguirá naturalizándolos (2015: 17).

Si las políticas emanadas de la necesidad de democratizar el cuidado no van ligadas a una propuesta que contenga componentes de sensibilización y educación, o que introduzcan en el ámbito social y comunitario pedagogías más centradas en la gestión de los afectos y la economía para la vida, el surgimiento de subjetividades acordes al cuidado seguirá siendo un asunto micropolítico, por el contrario el sistema capitalista seguirá discriminando a quienes interseccionalmente se encuentren en desventaja.

Además de considerar que el tema de la elección de cuidar o no en el marco del cuidado familiar no remunerado es una de las facetas menos estudiadas en este nuevo paradigma (Batthyány, 2015: 11), lo que debe también entrar al juego de la discusión es el asunto de la responsabilidad colectiva, si bien, no deja de exponerse la cuestión la presencia inmediata de una familia como condicionante para acceder al cuidado, o la condición social y económica para que quien requiere de cuidado pueda acceder vía mercado, hay preguntas que siguen abiertas: ¿Cómo transitar de lo individual a lo colectivo? O más bien, ¿Cómo colectivizar los cuidados? Y finalmente: ¿Cómo lograr que los cuidados adquieran una potencia tal de atracción que se vuelva una esfera en la que todas, todos y todes queramos involucrarnos?

Esta reflexión parte de la experiencia de trabajo colaborativo de casi veinte años, con mujeres dedicadas a la práctica de la partería y la curandería que han logrado desde hace una década, conformar un colectivo de trabajo que atienda demanda

comunitaria relacionada a la atención y transmisión a través de saberes heredados y compartidos entre ellas y con otras mujeres.

Ampliando aún más el concepto de Batthyány, en el que el cuidado se centra en la actividad como una «ayuda» que se presta a una persona dependiente, o en sus palabras: "… hacerse cargo del cuidado material, que implica un "trabajo", del cuidado económico, que implica un "costo económico", y del cuidado psicológico, que implica un «vínculo afectivo…" (Batthyány, 2004). El cuidado puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. Esta definición, para la práctica que me interesa compartir, estaría muy alejada de lo que las mujeres *hñäñho* que practican la curandería y la partería, piensan de la relación existente entre la práctica y el cuidado en sus comunidades. La concepción de su práctica, aparece relacionada al cuidado pero como un entretejido de relaciones no solo humanas:

> *Nuestro trabajo, como se conoce de medicina tradicional, es siempre cuidar de la comunidad, si una persona decae, se entristece, el cuerpo va a estar mal enseguida… ahí entramos nosotras, sobamos a la persona, le nombramos para que su espíritu regrese, le damos yerbas que traen bien. Si la persona enferma, enferma su familia, enferma la comunidad.*[7]

> *(Ha) bía que trabajar para cuidar la naturaleza, es la tierra, el agua, el cerro, la que nos da el poder para trabajar y curar, las plantas son las maestras… si se acaban las plantas, la comunidad se acaba, no se puede cortar ese árbol ansí, o esa rama y ya, hay que pedir permiso, cortar lo que se ocupa para que no se acabe la vida*.[8]

Tronto comienza por tensionar ese concepto, muy ligado al establecimiento de los roles derivados del sistema sexo-género pero abierto a su posible complejización, las palabras de las curanderas del semidesierto, cobran más sentido:

[7] Angelina G. El Cerrito, Tolimán. Entrevista realizada el 14 de agosto de 2020.
[8] Carmen J. Gudiños, Tolimán. Entrevista realizada el 14 de gosto de 2020.

> El cuidado… como una actividad que incluye todo lo que hacemos para reparar, mantener y continuar nuestro "mundo" para que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nosotros mismos y nuestro medio ambiente, todos los cuales buscamos entrelazar en una red compleja que sustenta la vida (Tronto, 1993: 103).

Esta concepción del cuidado, no solo implica la dependencia, sino la interdependencia que coincidiendo con Virginia Held, puede ser reconocida en las relaciones que se producen dentro y al margen del tema del cuidado (2006: 7). Mirar en cada cultura, la presencia de pedagogías diversas, nos hace pensar en la posibilidad de que el modelo de la profesionalización de los cuidados sea uno de los que plantean el abordaje central para entender y politizar el cuidado. La preparación, que implica la construcción de una forma de relación, maneras de transmisión y un posicionamiento ético, desde esta mirada, nos deja ver que la preparación para adquirir las virtudes necesarias para otorgar cuidados, es también relativa y no debiera ser excluyente. En la práctica curandera existe toda una serie de ejercicios de preparación que se transmiten y preparan a las personas para ser reconocidas como practicantes de la curandería o de la medicina tradicional.

El cuidado como interdependencia, no debería ser considerado como un tema que ha sido rebasado por la instalación del neoliberalismo o en general, por las miradas occidentales y coloniales en las regiones del sur. Experiencias como las de las comunidades en las que colaboro, pueden dar cuenta de que siguen habiendo remanentes de otras formas de interacción necesarias para cuidar que eran mucho más factibles que las de dependencia y hoy quieren ser recuperadas.

Así mismo, se puede observar, en la propuesta de Tronto sobre las fases del cuidado (2013: 58-60), podemos sin mucho esfuerzo, ver como ligadas a su concepto, pueden resignificar esta práctica, volviéndola menos una expresión cultural y más un trabajo de cuidados:

1) Caring about: El cuidado como una preocupación sobre algo importante que implica como valor la atención sobre lo que se elige cuidar. En el caso de las

curanderas *ñhäñho*, la comunidad contiene distintos componentes (sociales, naturales, individuales),

2) Caring for: Después del desprestigio y la falta de reconocimiento que implicó la persecución de la práctica a partir de la violencia institucional emanada de las políticas de salud neoliberales, esta se ha feminizado. Son las mujeres quienes deciden cultivar como parte de su ética, la responsabilidad del cuidado espiritual de la comunidad.

3) Care giving: Brindar cuidados. No solo se trata de asumir una responsabilidad, se requiere de hacer ese trabajo de manera competente, no solo técnicamente, sino éticamente. En este sentido, el apego a la práctica y la delimitación de sus alcances son elementos que acompañan el trabajo de las curanderas.

4) Care receiving: En dos sentidos esta fase, que conlleva la característica moral de la reciprocidad, es sumamente importante para las curanderas y parteras. Quien hace el trabajo de cuidar a través de la atención, siempre recibe cuidados de otras compañeras curanderas. Es muy común que entre ellas mismas se atiendan e intercambien saberes. Por otro lado, cuando se atiende a las personas de la comunidad, que en su mayoría son mujeres y niños(as) la respuesta siempre es de gratitud y reconocimiento, el indicador más significativo es que siempre llegan otras personas a la casa de las curanderas (CAMI), la confianza que se establece al no cobrar monetariamente la atención cuando las personas no pueden pagarla ha generado que más personas de las comunidades se esfuercen por retribuir monetariamente el trabajo de las compañeras.

5) Caring with: La solidaridad, como un añadido generado por el cuidar de los demás, anticipando nuestras propias necesidades presentes y futuras.

Tronto invita a que en cada práctica se reconozcan otras cualidades morales como parte de su propia ética (2013: 60). La ternura es un componente del que hablan las curanderas de este grupo. Es definida como la capacidad de pensar en el otro, en el contexto de su padecimiento, como alguien frágil, así mismo, pensar también la vida no humana en esa fragilidad retirando la concepción de la naturaleza como

una fuerza violenta de la cual hay que defenderse, a la cual hay que controlar, saquear y dominar.

Ahora bien, el cuidado para las curanderas tiene como punto de partida la vida de la comunidad, misma que como ya vimos, padece si quienes la componen no pueden aportar su fuerza y vitalidad al mantenimiento de su entorno, siendo el espíritu de la persona el objeto principal de cuidado, el retiro del prestigio y del reconocimiento entre las y los practicantes *hñähño*, se ha reflejado a partir de la cada vez menor participación de los hombres en la práctica. Si bien existía ya una división sexual de las labores que se realizaban por mujeres y hombres dedicados a la curandería, las prácticas masculinas estaban mayormente dirigidas a establecer el orden y dominar el desorden, es decir, a gestionar las cargas emotivas y agresivas de la comunidad a través de técnicas rituales «mágico-religiosas», siendo su poder indiscutible.

La práctica de las mujeres *hñähño* en el pasado, implicaba un perfil más íntimo, más ligado a las terapéuticas domésticas, a atender dolencias comunes como el empacho, el susto, el mal-aire y por supuesto a acompañar el embarazo y el parto de las mujeres de la comunidad. Si bien no podría decir que estas prácticas relacionadas más a asuntos domésticos, sean equivalentes en las comunidades *hñähño*, a la del trabajo sucio. Puedo pensar, a partir de la lectura de Molinier, que la respuesta de rechazo de trabajadoras domésticas ante la idea de que el trabajo que realizan se trata de trabajo sucio, que el saber subordinado de ciertos sectores racializados o empobrecidos por el capitalismo, no debe ser considerado como una "negación": "…los expertos sabrían, mejor que las mujeres subalternas, lo que ellas quieren decir… esa voz subalterna se convierte en la voz de la estupidez o del síntoma" (2018: 97). En el caso del discurso institucional que identifica en el saber de las médicas, no un poder que, a la manera de Foucault, se hace acto y se expresa incluso en los saberes no autorizados por los discursos hegemónicos como el de la ciencia (2001: 11), sino una costumbre "inofensiva" que se puede practicar siempre y cuando pueda ser vigilada y controlada por los que portan los conocimientos científicos para decidir espacios, tiempos y personas, para autorizarlas e incluso utilizarlas cuando se implantan los

conocimientos derivados de la medicina institucional. Aquí, el trabajo sucio no es el saber curandero en sí mismo, sino todo aquello que es transferido a las mujeres que lo portan cuando las convierten en promotoras de salud, replicadoras de discursos legales sobre violencia contra las mujeres o transmisoras de propaganda política. Lo importante es que la ética con la que practica la curandería: el respeto a la comunidad, a la naturaleza y la idea de que existe una continuidad entre ambas esferas, ha alcanzado ya a penetrar en la de las instituciones, replanteando el discurso científico y el político.

Otra forma de poder relacionar el cuidado ejercido por las curanderas con el trabajo sucio, es porque implica un contacto directo con la piel, con el cuerpo, incluyendo partes que un médico o enfermera calificados, solo tocarían con guantes. El trabajo de cuidados aquí, como en el caso de las trabajadoras domésticas que hablan en el texto de Molinier: "… mueve los límites y contenidos del trabajo sucio, para revelar sus usos sociales y deconstruirlo. El trabajo sucio parece menos relacionado con el contenido material de la tarea… y más ligado a las condiciones sociales y al valor ético que se le puede atribuir" (2018: 100) , es decir al reconocimiento que bien puede ser simbólico o económico.

Si escucháramos a las curanderas, escucharíamos que hay en el ser, una instancia que no obedece al discurso de la salud mental, ni al de la medicina dedicada a atender el cuerpo y sus alteraciones, el deterioro físico.

Podríamos dejar de burlarnos de aquello que surge como afecto ante los otros, y ante la vida no humana. Lo vergonzoso que resulta aceptar que hemos hablado con las plantas, que sentimos la presencia de los muertos y que sabemos que tenemos que parar para dedicarnos al ocio o a la contemplación, desplazarían ese sentido de responsabilidad con el trabajo que produce bienes materiales: "… muchas de las concepciones que organizan nuestras visiones morales y nuestras prioridades políticas serían completamente diferentes… La relación con nuestros cuerpos y su vulnerabilidad se transformaría. La idea de la valentía también cambiaría, al igual que la definición del trabajo y del valor que le damos" (Molinier, 2018: 101).

Elevar el nivel socioeconómico del cuidado, y en este caso de la práctica curandera, es posible si termináramos por aceptar que hay saberes que se materializan en prácticas que a su vez devienen en trabajo. El poder y la responsabilidad en la curandería van de la mano. Cuando una persona adquiere el "don" de curar, adquiere necesariamente un compromiso con la comunidad. A diferencia de esta idea, Tronto señala que, el poder conlleva la capacidad de evadir responsabilidades, o por lo menos de elegir cuáles se afrontan y cuales se delegan "Aquellos que son relativamente privilegiados reciben mediante ese privilegio la oportunidad de simplemente ignorar ciertas formas de dificultades que no enfrentan" (1993: 120-121). La irresponsabilidad privilegiada, se sustenta en ideologías que consideran natural la desigualdad. El Estado, también puede ser representante de esta categoría. Cuando recluta a las personas portadoras de saberes para implentar los discursos institucionales, desplazando sus conociminetos y técnicas está por una parte, debilitando los sistemas tradicionales de cuidados y por otra, delegando las responsabilidades estatales a través de recursos que delegitimizan el poder de las prácticas e impiden que otras formas de intercambio, económicas y de saberes sean posibles. En México, la experiencia ha mostrado que cuando existen iniciativas de organización, en el caso de mujeres portadoras de algún saber, se les ha encargado a cambio de financiación para sus proyectos, tareas que se relacionan a la promoción de las políticas gubernamentales, a la prevención de la violencia contra las mujeres o las campañas de salud reproductiva.

En el caso de las comunidades indígenas, estas tienen sus propias formas de establecer el cuidado, mismas que son ignoradas por las instituciones. Coincidiendo con Tronto, es esa ausencia de diálogo, la que genera que las instituciones generen procesos para que el cuidado que proviene del Estado, sea malo. Se confunden mucho las necesidades de la población en materia de salud por ejemplo, no se distingue la demanda de atención de la población hacia medicina tradicional de la que se tiene hacia el sistema de salud institucional, siendo la primera más parecida a un proceso natural y continuo, que a un producto ofertado o la solución de problemas que las instituciones quisieran imponer.

Se insiste en que los modelos interculturales de salud deben enfocarse en la presencia de parteras o personas que ejercen la medicina tradicional en los hospitales, sin embargo, la violencia institucional implica discriminación y finalmente exclusión, que hace que quienes no pueden subordinarse al control de los expertos terminen expulsados del sistema y estigmatizados por sus comunidades que ahora les señalan que no fueron lo suficientemente buenas en su práctica para mantenerse en el hospital. La insistencia en mantenerse asociadas, trabajando en colectivo a pesar de que las instituciones han insistido en desactivar al grupo, ha generado que la comunidad observe en el colectivo una fuente de cuidado y confianza.

Los modelos interculturales de salud, tienden desde su aparición a finales del siglo pasado y principios del XXI, a imponer procesos selectivos para dar cabida a aquellxs sobre quienes pueda ser factible transferir el discurso técnico de la medicina alópata, las parteras de mayor experiencia, por ejemplo, por su avanzada edad y por ser analfabetas, serían desechadas de este modelo.

Entonces, se podrá desde estas bases, comenzar a propiciar que la práctica de las mujeres curanderas sea concebida como un trabajo de cuidados, mismo que se ha feminizado porque se ha ido volviendo una especie de trabajo sucio, pero que sigue siendo un conjunto de actividades que generan lazo social y más allá, tejen relaciones entre los sujetos y de estos con su entorno natural y comunitario al margen de régimen neoliberal.

9. La economía feminista y la economía de los cuidados: reconociendo el trabajo reproductivo

Se puede ubicar que la semilla de la economía feminista empieza a germinar con la primera ola del feminismo, cuando las pioneras del siglo XIX comienzan a demandar el derecho de las mujeres a trabajar por un salario, a denunciar las injusticias laborales y a evidenciar que la división del trabajo no solo implicaba la desigualdad de clases sociales, sino que era sexual en su raíz. Veremos líneas

abajo como también se asocia a otros momentos históricos del feminismo y los aportes de uno de ellos.

Como ya vimos, en muchos contextos, la economía depende del trabajo de cuidado que se realiza por las mujeres en sus hogares, sin el cual el sistema capitalista no podría subsistir[9]. De tal manera, a la naturalización de que quienes ejercen el rol de cuidados sean mujeres, se le añade la condición de explotación por parte del sistema capitalista, lo que se vuelve un componente relevante del proceso de acumulación.

Se puede pensar que en la periferia de occidente, y en particular en las comunidades indígenas, esta fórmula podría tener otro significado, tomando en cuenta que el feminismo no es leído o recibido por las mujeres de las comunidades indígenas o de Abya Yala de la misma manera que las blancas y que la construcción de un feminismo comunitario, empieza a cobrar vigencia a partir de la llamada tercera ola.

Sin embargo, es importante, como se comentó en apartados anteriores, que en este trabajo hubiera la intención de situar no solo a quienes participaron, sino también el lugar de la investigadora, que propone la mirada de la economía feminista para entender primero, la relación entre el feminismo y economía, para acercar la teoría al terreno comunitario donde los cuidados cobran un sentido diferente como ya lo vimos.

Es entonces, que apartado tiene por objeto exponer una parte de la crítica que sostiene la economía feminista hacia la visión convencional de la actividad económica, en la cual sólo se considera como trabajo el asalariado, aquel que se compra y se vende por un salario. Se expondrán algunas de las reflexiones que desde la economía feminista se han aportado para develar que el concepto de trabajo clásico, es restringido en la medida en la que excluye toda una serie de actividades que desde el feminismo se enuncian como trabajo doméstico, lo que no da pie a avanzar hacia nuevas formas de economía que al ser definidas, incluyan un enfoque interseccional tomando en cuenta no solo el género, sino la

[9] Este tema será objeto del capítulo IV, ubicado en la segunda parte de este trabajo.

clase, la etnia y otras condiciones humanas que deben ser recuperadas para pensar que si se posibilita otra economía, otro mundo será posible.

La recuperación de la interseccionalidad a la economía feminista, es la que puede retirar a esta línea de pensamiento de un camino meramente ortodoxo, para ir abrevando de otras experiencias en las que el cuidado de los otros y de la vida en general, es el centro, ampliando el escenario de lo doméstico como el único posible para pensar el cuidado. La agenda de la economía feminista latinoamericana en particular, extiende y cuestiona en la actualidad esos mismos conceptos (trabajo doméstico, trabajo reproductivo) para producir conocimiento *situado*, relevante y acorde a nuestras realidades.

Así mismo, se recorrerá a manera de una primera exploración, el proceso histórico que ha logrado conformar la invisibilidad de la participación femenina en la esfera económica. No pretendemos demostrar dicha ausencia desde una perspectiva cuantitativa, sino de extraer desde sus magmas la presencia femenina en la historia de la modernidad.

Por otra parte, nuestro objetivo es recuperar el pensamiento de distintas autoras para entender cómo ha permanecido a través del tiempo y los distintos sistemas de organización sociales, la subordinación femenina en el terreno de la economía reconocida como hegemónica, no solo para confrontarla, sino para ubicar entre los múltiples saberes y trabajos que han quedado marginados, aquellos que el feminismo y las portadoras de ciertas prácticas de cuidado (de otros, de la cultura, de la naturaleza), han tenido a bien resguardar ante la irremediable feminización de estas actividades que cobraron históricamente un lugar subordinado.

Para ello, habrá que apuntar hacia los textos críticos, como los del marxismo y la economía feminista y crítica, pues será en el punto de su aparición, cuando se comienza a vislumbrar, en el caso de la primera corriente, que hay un asunto que no termina por incorporarse en las fórmulas del capitalismo, y en el caso del feminismo, porque devela que además la permanencia de ese ocultamiento permite que se fortalezca un sistema económico sobre cualquier otro.

9.1. Aportes del feminismo y la Economía Feminista

Partiremos aquí de un concepto sobre lo que se ha intentado consensar como Economía Feminista:

> …es una corriente de pensamiento heterodoxo preocupada por visibilizar las dimensiones de género de la dinámica económica y sus implicancias para la vida de las mujeres. Su noción de «economía del cuidado» ha contribuido a actualizar el debate feminista sobre las formas de organización de la reproducción social y a reconocer el impacto de estas en la reproducción de la desigualdad (Rodríguez, 2015: 30).

Otras conceptualizaciones complementan esta al definir, además, que no solo ha podido generarse una agenda de cuidado desde la micropolítica de un espacio delimitado como el doméstico, sino que la economía feminista ha podido influir en la política macroeconómica, por lo que: “En el último tiempo, ha habido cruces con otras corrientes críticas en la construcción de una lectura feminista de la economía social y solidaria… y del ecofeminismo” (Esquivel, 2016: 104).

Añadimos que no ha cesado el diálogo con la corriente marxista y radical del feminismo y hoy profundamente se estrecha una relación con los discursos decoloniales, de esto hablaremos más adelante.

Será difícil comprender la elección de los referentes teóricos y metodológicos feministas para su aterrizaje en el contexto de las mujeres que a través de sus saberes elaboran un ejercicio político local, si no aclaramos que no hay una sola corriente de pensamiento feminista para tejer lo que en este trabajo llamaremos feminismo de los cuidados como soporte para una economía que se considere femenina, independientemente de que sea sostenida por mujeres o que se desenvuelva con un lenguaje feminista .

Es así que lo que se expone en esta parte del trabajo, no pretende definir un cuerpo teórico, sino más bien proponer un punto de partida para entender que hoy en día el feminismo se pluralice al ser adoptado en distintas épocas y geografías por realidades diversas.

Si bien, la economía feminista en términos generales, pretende la emancipación de las socedades, y en particular de las mujeres, del capitalismo, lo que más le

interesa es apuntalar la desigualdad en materia del acceso a los recursos económicos desde una perspectiva de género aplicada a las condiciones de desigualdad entre hombres y mujeres. Pero si como veremos más adelante, la historia nos enseña que se trazó una ruta para que las mujeres retornaran a su lugar de partida una vez descubierto el sometimiento, también se tiene que plantear que existen otras lógicas en las que el binarismo no es la única posibilidad para seguir avanzando en la separación del sujeto del encargo de la modernidad:

> Los análisis ortodoxos se ubican sobre todo en un nivel microeconómico, con aplicaciones en economía agraria (propiedad de la tierra), en economía laboral (segregación ocupacional y discriminación por género en el mercado de trabajo y en el sistema educativo) y en teoría impositiva (diseño de incentivos impositivos). Son, por supuesto, los análisis más reconocidos por el *mainstream* y los más influyentes, ya que fueron incorporados en el discurso de instituciones financieras internacionales como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional. Las medidas de política que se desprenden de ellos (eliminar la discriminación legal, laboral o impositiva, por ejemplo) se justifican en términos de las ganancias de eficiencia que pueden generar. Para la economía, la eficiencia en la utilización de los recursos es siempre «buena» (la ineficiencia es una mala asignación de los recursos que trae aparejada pérdidas sociales de bienestar). En este tipo de razonamiento instrumental, la equidad de género sería «buena» para el crecimiento (también en sí mismo siempre «bueno») (Esquivel, 2016: 106).

Por qué si se intenta avanzar hacia la construcción de un sujeto no sujetado a la naturalización de una organización jerárquica impuesta desde el género, entonces deben interesarnos tanto las prácticas como las personas que las sostienen, desde ese lugar, practicantes y prácticas, se han constituido en fuerzas instituyentes. Amorós (2000) otorga una concepción aparte de las consensuadas sobre el género como categoría de análisis, para insistir en su utilidad como teoría pues es así que representa un verdadero aparato de poder:

> El género, pues, es constituido por las mismas actuaciones genéricas (se actúa según lo que se considere adecuado con “lo femenino” o “lo masculino”), no tiene una sustancia más allá de las propias actuaciones o

> representaciones (performances) repetidas… Así el género no tiene ningún estatuto ontológico aparte de los actos que lo constituyen desde las prohibiciones, y las exclusiones que definen el marco regulativo (las normativas) discursivamente producidas… En el ámbito de lo posmoderno, las estrategias de *de-construcción* implican la operación previa de construcción, metáforas arquitectónicas ambas a las que se acude para referirse a "lo cultural" contingente y producido frente al *factum* de "lo natural" necesario" (Amorós, 2000: 282)

Las mujeres, en la mayoría de los contextos culturales se enfocan, esfuerzan o vuelcan a cuidar de otros. Cuidar de los demás, cuidar de la naturaleza, cuidar de la reproducción de la vida, de acuerdo a la referencia anterior, son acciones que se realizan en clave femenina. Se tendría que reivindicar «lo femenino» y pensar que el debate implica una oportunidad de construir un nuevo sentido alejándolo del *performance* naturalizado.

Este apunte no es nuevo, ha sido compartido por distintas pensadoras (Esteban, 2017; Federici, 2010, 2018; Gil, 2013; Pateman, 1988; Pérez, 2014) y puesto ahí para dibujar líneas discursivas sobre las que se han generado propuestas de formas diversas para pensar la política y por supuesto, la economía.

¿Por qué pensar que para el tema de esta tesis conviene más un abordaje desde el feminismo y no desde el género? Si bien es cierto que el reto del feminismo liberal, ha sido el de demostrar que las mujeres a lo largo de la historia han participado de forma ampliada poniendo en tensión el paradigma universal del patriarcado, lo han hecho desde una plataforma occidental y etnocentrista. El inicio de esa búsqueda por el reconocimiento de las mujeres como sujetos se centra en los derechos y el acceso igualitario para hombres y mujeres. Es decir, parte de una enunciación sencilla: existe una diferencia sexual, además de una necesidad de igualdad para participar socialmente en todas las esferas institucionales: educación, política, salud, economía:

> Estamos ante un nuevo paradigma cultural basado en la alternativa de lograr la convivencia basada en la solidaridad real, social, vivida por las personas enunciadas en las categorías de género. Esta nueva conformación humana surge de dos principios filosóficos cuya materia es a

> la vez histórica y simbólica: la diversidad humana y la paridad de los diferentes. Ambos principios soportan las críticas radicales a la norma jurídica y política de la igualdad, sobre la desigualdad real de los sujetos. El orden jerárquico sometido a crítica tiene en la cúspide el sujeto histórico, teórico, emblemático y político: símbolo universal de todos los sujetos sobre los que se enseñorea. (Lagarde, 2013: 25).

Sí, pero no olvidar que el principio de igualdad tiene sus raíces en los movimientos revolucionarios del siglo XVIII, momento para el que las mujeres deciden no quedar fuera. La coyuntura se presta para insistir en lo que desde hace dos siglos se ha estado murmurando en los rincones de la historia.

El feminismo no surge si no abonado por los cuestionamientos hacia la desigualdad entre los sexos, se ha escrito de eso desde el siglo XIV. Christine de Pizan, mujer del Renacimiento ya intuía que un mundo diferente (sin guerras, sin pobreza) sería posible si las mujeres participaran, pero para considerarse feministas estos planteamientos, se tendrían que ligar las denuncias y los cuestionamientos al origen de la subordinación femenina (Varela, 2005: 24).

El feminismo como movimiento, de acuerdo con algunas recopiladoras como Nuria Varela (2005) o con historiadoras como Amorós y De Miguel (2007), se gesta en el marco de la Ilustración alimentándose de los agravios históricos que las mujeres hasta entonces habían callado en lo individual, como sujetas construidas para sostener el proyecto de la modernidad. El desasosiego ante las incongruencias de la ideología de la Revolución Francesa (Amorós y De Miguel, 2007: 188) que muchas mujeres comenzaban a compartir se volvía público gracias a algunas plumas femeninas del siglo XVIII, comenzando por las que vertían su tinta en la confección de manifiestos como lo hizo Olympe de Gouges (quien literalmente perdería la cabeza por su transgresión), o Mary Wollstonecraft con su *Vindicación de los derechos de la mujer* que "…inaugura la crítica de la condición femenina" (Valcárcel en Varela 2005: 40), para abrir paso a mujeres que años más tarde dedicarían sus letras para describir las vidas de sometimiento obediente cuyo carácter voluntario provendría, de acuerdo a sus escritos, de un proceso que iniciaba desde los primeros años de las mujeres a través de la educación que

recibían en sus familias, en sus escuelas o desde las religiones en las que eran iniciadas.

La asombrosa identificación de las lectoras con los planteamientos de las escritoras del siglo XIX se convierte en algo más que una plataforma de pensamiento para las siguientes etapas del feminismo. El sufragismo inaugura una fuerte segunda ola que traería a la escena la materialización del imaginario femenino: el voto de las mujeres conseguido a través de un verdadero movimiento de mujeres que se trasladaría de Europa a Estados Unidos de América para recorrer paulatinamente hacia el sur el continente.

Desde los planteamientos de las revolucionarias francesas e inglesas de la Ilustración hasta la postura reivindicativa de las sufragistas, lo que se ponía en el centro era la urgencia de la desmitificación de la condición natural para justificar la subordinación femenina considerado un principio universal que ponía a las mujeres en la cárcel del espacio privado. Ni las cabezas más críticas del siglo XIX pudieron escapar a la potencialidad de esta mística:

> Así que a todo lo dicho por Rosseau, se sumaron las teorías de Hegel, Schopenhauer, Kierkegaard, Nietzsche… que además influyeron en todos los campos del saber que paradójicamente estaban comenzando una nueva época bajo la guía de la «razón»… Tanto se habían empeñado en construir en sus teorías… princesas domésticas, débiles, obedientes, pasivas y mujeres-madre que cuando las obreras comenzaron a reivindicar sus derechos, igual que ocurrió con las mujeres negras, que habían sido esclavas… no se sabía muy bien qué hacer con ellas (Varela, 2005: 67).

El siglo XX da luz una nueva forma de aproximación al problema para ir a la raíz del mismo. Con Simone de Beauvoir y su: “No se nace mujer, se llega a serlo”, se inaugura un feminismo interdisciplinario que a su vez da la apertura a una tercera ola. Después del ensayo *El segundo sexo*, el feminismo: “… ya no se dedicará sólo a la reivindicación sino que indagará en todas las ciencias y disciplinas de la cultura y el conocimiento” (Varela, 2005: 83).

Este nuevo diálogo entre disciplinas puede, no sin arduos esfuerzos para las académicas herederas de la tradición que buscarán en adelante la autonomía

basada en argumentos, introducir nuevas opciones para explorar la femineidad no como un determinismo biológico sino como una otredad respecto al hombre de la especie humana.

El feminismo termina por proponer que la mujer y por lo tanto lo femenino, son construcciones culturales y, por lo tanto, haciendo un revisionismo histórico, podría argumentarse que la subordinación femenina ha sido dada como un proyecto de dominación patriarcal. Esta idea, compleja en su esencia, dará paso al debate sobre ciertos conceptos que crearán una narrativa sobre el sistema sexo-género, como se explicaba en líneas anteriores.

Si el problema central, cuya respuesta no había sido develada para las mujeres de la Ilustración había pospuesto su aparición para priorizar las reivindicaciones sociales de las mujeres en el espacio doméstico y laboral, en el siglo XX encontró un buen marco para hacerse presente.

Pero si la guillotina, el destierro o la excomunión fueron las violentas respuestas a las transgresiones para las mujeres desde el renacimiento, la modernidad tardía de posguerra, tendría mecanismos más sofisticados con los cuales contrarrestar su poder y avance. Con la Segunda Guerra Mundial el panorama para las mujeres de las potencias fortalecidas en Europa y Norte América, no es alentador; son obligadas a retroceder en su carrera hacia la autonomía social, política y sobretodo económica. El gran embate consiste en regresarlas al terreno doméstico. Reaparece el fantasma de la ficción biologicista, ese misterio de la naturaleza que la ciencia tanto se había empeñado en explicar se apodera nuevamente de las conciencias para poner a cada quien en su lugar, como Betty Friedan planteara en su texto *La mística de la feminidad*:

> La mística de la feminidad afirma que el valor más alto y la única misión de las mujeres es la realización de su propia feminidad. Asegura que esta feminidad es tan misteriosa e intuitiva y tan próxima a la creación y al origen de la vida que la ciencia creada por el hombre tal vez nunca llegue a entenderla… El error, afirma esta mística, la raíz de los problemas de la mujer en el pasado, estriba en que las mujeres envidiaban a los hombres, intentaban ser iguales que ellos, en vez de aceptar su propia naturaleza, que solo puede encontrar su total realización en la pasividad sexual, en el

> sometimiento al hombre y en consagrarse amorosamente a la crianza de los hijos (Friedan en Varela, 2005: 97)

La importancia de este develamiento no debería radicar solo en su superficie; como Beauvoir y otras pensadoras de la llamada segunda ola y principios de la tercera, hasta los 60s, las feministas ya localizaban que la desigualdad social entre hombres y mujeres era una cuestión construida culturalmente. La desesperación ante lo inevitable, se agarra del argumento más débil, ahí donde la «ciencia del hombre» no alcanza para justificar la irracionalidad de la emancipación de lo femenino, se crean argumentos más cercanos al creacionismo, donde el misterio de la naturaleza es lo que pesa y por lo tanto se requiere de toda la fuerza de las instituciones creadas por el hombre para volver a *domesticar* a las mujeres.

El feminismo liberal como heredero de los movimientos decimonónicos, el que promovía la igualdad de los derechos, hacía la segunda mitad del siglo XX comenzaba a parecer insuficiente. Si las mujeres comenzaron a irrumpir en la escena política, seguía siendo en condiciones de subordinación, en la esfera del espacio público se replicaba la realidad que subsistía en el espacio de lo doméstico. Las mujeres habían cobrado conciencia de su devenir histórico y de su realidad social, los hombres, ligados con mayor compromiso a sus privilegios no abrían espacios reales para las mujeres.

Para la década de los 80s, el problema central va a girar en torno a la identidad. Ya se había recorrido un amplio trecho, primero por la exigencia de la igualdad a la participación, llegando incluso a pensar que su materialización se implementaría a través del voto femenino, que fue el logro de las sufragistas del siglo XIX. Las feministas socialistas ampliaron las demandas, llevando el debate al terreno de la producción como una conquista más de las mujeres, se visibilizaba que aún dentro de las clases más oprimidas, las mujeres obtenían el estrato más bajo por su condición de ser mujer siendo estas quienes sostenían el capitalismo y la industrialización que alimentaba dicho sistema:

> Tal vez la aportación más específica del socialismo utópico resida en la gran importancia que concedían a la transformación de la institución familiar. Condenaban la doble moral y consideraban el celibato y el matrimonio indisoluble como instituciones represoras y causa de injusticia e infelicidad. (De Miguel, 2000: 16)

Hasta este momento el sujeto «Mujer», tenía sus raíces en la Ilustración y el humanismo emanado de la modernidad. Si las preocupaciones habían sido por la valoración de lo femenino (como constructo cultural ya dado) y su reivindicación, en los 60s y 70s se enfocaban a buscar la liberalización de las restricciones, pasando por los derechos reproductivos y sexuales, hasta los económicos y laborales, sin dejar de lado la búsqueda por la apropiación de los espacios que no fueran los domésticos, así como su autonomía personal y colectiva.

Es en este periodo, que se comienza a hablar de las diferencias entre las propias mujeres, abriendo la pregunta: ¿el feminismo puede representar a todas? La existencia de sujetos periféricos o fronterizos como las mujeres de los países «no desarrollados», las mujeres negras y otras racializadas, las lesbianas, las transexuales y por supuesto las mujeres originarias de pueblos indígenas, se decidían a salir del armario.

Nos parece que este es un parteaguas que está complejizándose cada vez más. Esta interseccionalidad, al comenzar a ser aplicada desde las miradas de los estudios críticos, feministas o decoloniales, ha alcanzado ya para proponer que no se habla de economía de la misma manera en las distintas cartografías en las que se habita.

El sujeto «Mujer» se enfrenta más que nunca a la dificultad de no poder ser encapsulado en una definición, pues justamente el efecto de las luchas pasadas ha sido el de liberar a la mujer de la estereotipificación a la que se había condenado a las mujeres a razón de su sexo. Ahora lo que menos se puede esperar, es arribar en pleno siglo XXI, a concebir a la mujer como sujeto en sus diferencias. Al existir otras realidades más allá de las que habían estado siendo representadas y que casi siempre correspondieron a las mujeres blancas, de clase media o acomodada, con acceso a alguna clase de instrucción; herederas de la

Ilustración con aspiraciones liberales, el feminismo comienza a ser fuente misma de exclusión en su afán de representar a todas las mujeres. Al calor de esta crisis, nacerán nuevos discursos permitiendo la aparición de otras gramáticas y cartografías antes impensables.

9.2. Eso que llaman trabajo reproductivo

Si bien, la economía feminista tuvo que tener una fase de discusión sobre las bases materiales de las que surge, ahora intenta con interesantes logros posicionarse desde otros discursos:

> En la actualidad, la economía feminista se caracteriza por poner en el centro del análisis la sostenibilidad de la vida, descentrando los mercados. En consecuencia, el objetivo del funcionamiento económico desde esta mirada no es la reproducción del capital, sino la reproducción de la vida (Rodríguez, 2015: 32)

Ya vimos como el carácter ético y político de la teoría feminista se enmarca en su origen de lucha contra la opresión de las mujeres y de las minorías, es por esto que no podemos concebir una teoría feminista ajena a esta práctica, ni debemos considerar que las ideas y los cuerpos puedan seguir siendo desarticulados o tratados como objetos de investigación ajenos el uno del otro. Teoría y práctica, así como cuerpo y pensamiento se retroalimentan para crear conocimiento y a la vez generar acción reivindicativa no solo a través de grandes movimientos sino a partir de intentar prácticas disidentes en los mundos inmediatos, en las pequeñas parcelas de reproducción que tenemos al alcance.

Los movimientos deben ser contemplados y escuchados como fuente de aprendizaje, pues son estos los que reproducen prácticas, interesándonos como punto de arribo las prácticas femeninas que reproducen la vida, es decir, las que pueden escribir las claves para una economía de cuidados no centrada en la que se materializa en el espacio privado. Para llegar a ello, las fronteras académicas tendrían que desbordarse y tocar, dialogar, penetrar y dejarse penetrar por las voces y las experiencias de las mujeres en las comunidades de los márgenes.

Para arribar a esta posibilidad, existen, de acuerdo a Esquivel, diversos puntos de partida que conforman:

> … una suerte de piso común de la producción en economía feminista. Más allá de ese piso, sin embargo, existen diferentes marcos analíticos de acuerdo con las escuelas de pensamiento económico en las que las autoras abrevan (keynesianas, institucionalistas, marxistas, etc.). Y diferentes agendas políticas, que las ubican más o menos cerca de posiciones radicales con respecto al capitalismo y a las vías de cambio social (2016: 109).

El principal obstáculo, se encuentra precisamente en que se insiste que para acceder a la igualdad, es necesario acceder al capital. Sin una transformación radical del sistema, la lucha entre el capitalismo y las nuevas propuestas para cuidar la vida, todo intento permanecerá en el plano utópico.

La economía ortodoxa o neoclásica hoy se enfrenta a nuevos referentes con raíces muy fortalecidas a partir de movimientos que han impactado no solo contextos académicos, sino sociales que han transitado de los grandes movimientos a los colectivos situados. En este terreno, el *homo economicus,* como constructo de la economía hegemónica, es interpelado por los feminismos críticos actuales [10] incorporando dimensiones ignoradas e invisibilizadas por la visión ortodoxa de la economía.

Una de esas dimensiones es el énfasis que hace la economía feminista en el nudo producción/reproducción: "… recogiendo los antiguos debates sobre el trabajo doméstico. Para ello incorpora y desarrolla conceptos analíticos específicos: división sexual del trabajo, organización social del cuidado, economía del cuidado"

---

[10] En la línea del tiempo propuesta en un apartado anterior, se concluye que el feminismo radical abrió la puerta a la consideración de reconocer feminismos diversos. Sin embargo, el cruce entre Economía y Feminismo, ha generado, más resistencias que puentes. Importante considerar que, si el feminismo no es solo uno, la economía tampoco. Sin embargo, se sabe que existe una corriente principal u ortodoxa, hoy convertida en el paradigma del neoliberalismo y reconocida como *mainstream*, que al dominar los terrenos de la política y la economía, también se ha esforzado en proponer un feminismo (de nuevo uno) que adopte el lenguaje de la economía "oficial" y se centre en eliminar la discriminación legal, laboral o impositiva y garantice el acceso de las mujeres a los recursos entrenándolas en la lógica de la eficiencia.

(Rodríguez, 2015: 34).

En este sentido, la economía feminista también ha contribuido a la agenda macroeconómica en regiones sumamente dañadas por las políticas económicas neoliberales como las de desarrollo, no solo, como ya se mencionó, proponiendo presupuestos sensibles al género, sino haciendo posible el financiamiento de políticas sociales redistributivas. Contempla además, otras posibilidades como el:

> … debate sobre los significados del trabajo no remunerado, …los análisis sobre discriminación en el mercado de trabajo y la recuperación de una lectura de género sobre la historia del pensamiento económico … atiende, la incorporación del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al análisis económico como pieza fundamental de tal análisis (Esquivel 2016: 107).

Hoy en día, se consideran batallas ganadas el que una gran parte de las sociedades en América Latina, identifiquen, gracias a los aportes de la economía feminista, que el crecimiento del PIB como indicador o trabajo oculta más de lo que intenta mostrar, volviendo más importante el bienestar como condición de avance económico y social de los territorios (ya no de las naciones-estado). Es solo hasta años recientes que se ha reconocido el incremento del trabajo no remunerado de las mujeres y de otros grupos sociales que están atravesados por distintas formas de opresión. Por ello se e requiere seguir observado y analizando las relaciones de poder entre las comunidades y las instituciones en términos de género y que, en este sentido, las experiencias y las prácticas que plantean éticas ignoradas por el sistema económico, deban ser contempladas e incluidas, así como otras dimensiones que perpetúan el silenciamiento de las economías otras, incluyendo la del cuidado, tales como etnia, clase, generación.

El problema no es dilucidar si “Otra Economía es posible”[11], ya que existe una historia pre-capitalista que da cuenta de otros sistemas, y sobre todo, porque en la actualidad, persisten, sobreviven y se manifiestan otras formas de intercambio que no colocan al capital en el centro, sino que se vuelcan alrededor de la vida

[11] Transformación basada en el lema del Foro Social Mundial de 2001 “Otro Mundo es Posible”.

(naturaleza, espiritualidad, cultura y comunidad), e incluso, priorizan las formas de relación que se generan al practicarse otro tipo de intercambios.

Es más que visible que, derivado de esa coexistencia, hay una confrontación permanente entre las instituciones y las sociedades dominadas por la economía hegemónica y quienes portan un saber alternativo, impidiendo que las prácticas generadas desde esas otras epistemologías, sean reconocidas como sistemas productivos. Se puede pensar que, dentro de este conjunto de saberes y prácticas, algunos están relacionados al cuidado de la vida. De acuerdo con Silvia Gil (2013), esta forma de relación entre los sujetos con el conocimiento, se fue especializando y priorizando el de unos saberes o conocimientos sobre otros:

> En primer lugar, se rechaza *la identificación del sujeto con la conciencia*. Con esta identificación, el cuerpo, los afectos y la sensibilidad eran considerados elementos menores, poco significativos e, incluso, prescindibles. A lo largo de la historia de la filosofía, razón y emoción han sido dimensiones escindidas: de un lado, el mundo del *logos* y de la palabra, de otro, el mundo de los sentidos y del cuerpo. De esta división fundamental, surgen otras como naturaleza/cultura, objeto/sujeto, pasivo/activo, que afectan a las mujeres, situadas, a través de diferentes mecanismos específicos de control como la división sexual del trabajo, en el primer polo de la dicotomía. (Gil, 2013: 7).

En este sentido, al hablar de «los saberes otros», nos hemos estado refiriendo a aquellos que han quedado en los márgenes por no contener para la ciencia, principios necesarios como la objetividad al quererlos someter a su validación a través de su método.

Para que el sesgo de la ciencia como proyecto de la modernidad pudiera llegar a ponerse al servicio de la acumulación del capital, fue necesaria la discriminación de todos aquellos conocimientos acumulados que no compartían los intereses de la economía en construcción. Una de esas discriminaciones fue la que, desde la Edad Media, con el feudalismo comenzó a gestarse: la aparición en occidente de un sistema patriarcal basado en el antropocentrismo. La historia de este periodo que produjo como significaciones principales a las instituciones primarias, patriarcales por ende (Estado, Familia, Educación, Sexualidad y Economía, por

supuesto, sin dejar de ser ficción, ha logrado sentar las bases de los espacios que ocupan los seres humanos en distintas culturas a partir de su sexo. Para la solidificación y univerzalización de esta maquinaria de sentidos y significados, se ha necesitado el más fino y eficaz de los componentes: un sujeto máquina[12], un sujeto cuerpo/razón, un sujeto que además se ha ido constituyendo como un «hombre productivo», resultado del proyecto de modernidad que da a luz la relación entre el capital y las formas de producción no capitalistas que consideran la reproducción de la vida, y por lo tanto de la naturaleza, como el medio principal para la auto-provisión y el intercambio en función a las necesidades ajenas.

La crítica marxista al capitalismo, tiene dentro de sus vertientes la definición del trabajo, misma que va más allá de su dimensión puramente económica, contemplando además la dimensión antropológica en el sentido de que el ser humano, para Marx, está dotado por un «principio de movimiento». Principio necesario para la creación y transformación de su realidad.

Cuando Marx define al trabajo productivo, comienza por analizar sus elementos. La Tierra, como objeto general, proveedora de la maetria bruta, es decir del objeto de trabajo que se extrae de la tierra para convertirse en materia prima. Para ello son necesarios los medios de trabajo, que pueden ser la Tierra misma o puede tratarse más que de una infraestructura natural, de una infraestructura técnica (instrumentos fabricados, tecnología, espacios acondicionados). El trabajo humano puede considerarase productivo si lo que produce es útil: ya sea como medio de vida, como un bien intermedio o como un instrumento de trabajo (Marx, 1973: 131, en Hinkelammert y Mora, 2013: 70).

¿Qué características contiene una práctica como la curandera para considerarse trabajo desde esta perspectiva? Cumple sin duda con buscar en la Tierra su objeto de trabajo. Las personas dedicadas a las prácticas médicas tradicionales, en la mayoría de los casos, obtienen de la tierra las plantas y otros elementos que utilizan para curar. Es también la naturaleza, de muchas maneras su

[12] Sujeto-máquina, en el sentido que Foucault le da a la referencia de cuerpo-máquina. "…en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos" (1976: 168).

infraestructura, al convertirse en el espacio en el que desarrollan ciertos aspectos de su práctica, misma que incluye la selección y recolección de los elementos necesarios, así como el espacio donde se llevan a cabo algunos rituales y ofrendas.

Se ha insistido mucho por parte de las instituciones en incorporar la elaboración de productos "útiles" para el quehacer de las y los practicantes, como una vía para incorporar valores de uso que satisfagan necesidades humanas, en este caso de los pacientes. Sobre esto dice Marx:

> Como vemos, en el proceso de trabajo la actividad del hombre consigue, valiéndose del medio de trabajo correspondiente, transformar el objeto sobre que versa el trabajo con arreglo al fin concebido de antemano. Este proceso desemboca y se extingue en el producto. Su producto es un valor de uso, una materia dispuesta por la naturaleza y adaptada a las necesidades humanas mediante un cambio de forma. El trabajo se compenetra y confunde con su objeto. Se materializa en el objeto, al paso que este se elabora. Y lo que en el trabajo existía en forma de inquietud, aparece por el lado del producto como quietud, en la forma del ser (Marx, 1973: 134, en Hinkelammert y Mora, 2013: 74)

El valor de uso, por intermediación del Estado y del Mercado, ha resultado en que los elementos naturales para las y los curanderos, dejen de ser el bien final (el uso es aplicado en sí mismo, en su entorno próximo), para convertirse en un objeto de trabajo que puede procesarse y por lo tanto mercantilizarse.

Nos parece que este podría ser uno de los mecanismos más efectivos para incorporar a una práctica que coloca el valor del uso de los recursos naturales como un medio de vida (uso medicinal, uso alimenticio). En este punto dirían Hinkelammert y Mora, para esta práctica, aún es relevante conservar el «valor ecológico»: "el cual más bien puede estar en función del no uso de la materia, es decir, de su preservación: "valor ecológico… es una determinación que se corresponda a la cosa como tal, por ser real, natural, momento del cosmos, fruto de la naturaleza" (Dussel, 1993: 56-57, en Hinkelammert y Mora, 2013: 77). Podremos encontrar ejemplo de esto en los apartados del capítulo 3, sobre la importancia de anteponer el valor de la materia como ser vivo, del que se depende

para preservar la vida, sobre el valor de cambio que está más relacionado al extractivismo propio del capitalismo.

Desde una postura que retoma las bases marxistas para proponer una crítica a la racionalización de la economía neoclásica cuyo ocultamiento de las necesidades humanas hace que la humanidad no considere dichas necesidades sino el consumo como fin, Hinkelammert y Mora nos recuerdan que la naturaleza, es decir, la Tierra, es más que una gran despensa proveedora de recursos que se transforman en valores de uso. Se debe tomar en cuenta que así como la reproducción de la vida humana es una necesidad, esta no puede ser sin la reproducción de la naturaleza:

> Existe por consiguiente, ya en el mismo proceso de trabajo, un proyecto integrador y englobante que Marx no destacó. Este proyecto no es místico –"la diosa naturaleza" como sujeto de adoración–, sino que se deriva estrictamente de la necesidad de la reproducción de la naturaleza, que es a su vez condición de la vida humana (2013: 83)

Vemos aquí la urgencia de aprender de experiencias en las que se coloque en el centro el cuidado en su acepción más amplia, es decir, en su sentido reproductivo. Es entonces que las ausencias en torno a la concepción del trabajo forjada por Marx, son retomadas en la lectura de la realidad de las mujeres *hñähño* del grupo de trabajo que aporta a esta investigación: por un lado, la de la importancia del trabajo reproductivo y por otra la de la vinculación necesaria de este tipo de trabajo con la naturaleza. Retomamos del primer aspecto, la conexión de este con los cuidados, sin dejar de lado el trabajo doméstico que ha sido en la última década de suma importancia como tema para la reivindicación de las mujeres, en particular de las trabajadoras domésticas.

El trabajo productivo, así como los sujetos que se transforman en productores, surjen junto con la separación brutal de las poblaciones de sus medios de producción tradicionales:

> La acumulación primitiva es, de hecho, la base de las relaciones sociales capitalistas y por ende de la constitución de la sociedad a través de la cual subsiste la explotación del trabajo … la acumulación primitiva se reproduce

> constantemente, ya sea en términos de la renovada separación de nuevas poblaciones de los medios de producción y subsistencia, o en términos de la reproducción de la relación salarial dentro de las relaciones "establecidas" del capital. La primera busca poner nuevos trabajadores bajo las órdenes del capital, mientras que la última intenta contenerlos como recursos humanos a ser explotados: el denominado factor humano de la producción. Las relaciones sociales capitalistas descansan en el divorcio de las masas de población de los medios de producción. Este divorcio fue resultado de la acumulación primitiva y es el supuesto sobre el cual descansa la explotación capitalista (Bonefeld, 2012:)

Este proceso de separación se expresaba a través de mecanismos de expulsión, explotación o apropiación de los territorios conquistados, junto con la preparación del cuerpo humano para convertirlo en máquina, tema del apartado 10, a partir del siglo XVI, también se construirán subjetividades indiferentes ante la vida, a través mecanismos necesarios para echar a andar el proceso de <<acumulación primitiva u originaria» que dan entrada al capitalismo en su mayor laboratorio: América.

Al "sujeto mujer", en este punto se le vacía de poder y se le relega a un espacio apartado del proyecto productivo. Bajo un argumento biologisista se otorga a las mujeres como única función la reproductiva, pero esto en el sentido limitado que hasta nuestros día le es otorgado: el de la multiplicación de la especie como fuente de la fuerza que sostendrá el sistema capitalista.

Otro camino para conocer cómo llega la mujer a ser la protagonista del trabajo reproductivo, es decir, de ese cuidado que se ejerce en el espacio doméstico o privado, nos lo puede brindar el serio esfuerzo de Polanyi (1947), por resumir en su apartado: "Sociedades y Sistemas Económicos" del libro: La Gran Transformación, una historia de la economía que con una mirada crítica, intenta revertir la estaticidad de los fundamentos que como hechos ya dados, quedan plasmados para justificar el futuro del capitalismo hasta su proyecto neoliberal.

Atreverse ni más ni menos a contradecir a Adam Smith, coloca a Karl Polanyi como un miembro del pensamiento crítico y anticapitalista. El autor escribió que el punto de partida que justifica el proyecto de la Economía Liberal, es a su vez la gran falacia del siglo XIX:

> Un pensador de la talla de Adam Smith ha señalado que la división del trabajo en la sociedad dependía de la existencia de mercados… de la «propensión del hombre a cambiar bienes por bienes, bienes por servicios y unas cosas por otras». De esta frase surgiría más tarde el concepto de «hombre económico». Se puede decir, con mirada retrospectiva, que ninguna interpretación errónea del pasado se reveló nunca como una mejor profecía del futuro (Polanyi, 1947: 84).

Tanto Spencer, Mises y Lippmann más tarde, retomaron esa falsa premisa, para identificar que la división del trabajo estuviese basada en sistemas de intercambio como el trueque o al pago en especie, permitiendo que las sociedades futuras, pensaran que la economía como sistema único era parte natural e inherente al ser humano o que simplemente, el hombre primitivo tuvo una predilección por las actividades lucrativas sobre cualquier otro tipo. Esto, de acuerdo a Polanyi, a pesar de que las evidencias históricas y etnográficas apuntan a que el verdadero origen de la división sexual del trabajo se encuentra en la diferencia sexual, así como en las particularidades naturales y por lo tanto culturales de los contextos sociales. Por otra parte, no existe evidencia de que las economías que precedieron a los sistemas actuales, estuvieran reguladas por los mercados (Polanyi, 1947).

Las formas de economía arcaicas, así como ciertos sistemas que sobreviven en la actualidad, priorizan el fortalecimiento de lazos sociales y la redistribución que genera a su vez reciprocidad, eliminando el interés económico personal para dar mayor relevancia al prestigio social y al bien común, y se conocen sistemas en los que la redistribución de la riqueza implica a las mujeres y en el mejor de los casos, se organiza matrilinealmente.

Recuperamos los dos ejemplos estudiados por Águeda Gómez (2009) a propósito de las sociedades donde las mujeres participan activamente de las formas de distribución de los bienes, la producción y la riqueza. Por una parte, se refieren histórica y etnográficamente a las mujeres *binizá* o *zapotecas* del Istmo de Tehuantepec y por otra, de las mujeres *bijagó* de Guinea Bissau. Para las primeras, la línea de parentesco se rige por la matrilinealidad:

> Ellas son principalmente las “guardianas” de la tradición en el día a día, en el ámbito de la cotidianeidad, realizan el mayor esfuerzo por “reproducir” los usos, costumbres, ritos y celebraciones tradicionales. Ellas venden los productos de casa en casa, en el mercado o viajando al exterior, también gestionan la economía familiar (Miano 2002 en Gómez, 2009: 398).

Así mismo, para la sociedad *bijagó* el mito de origen se relaciona a la creación de una mujer como el primer ser humano. También considerados como un pueblo matrilineal, los *bijagó* poseen una economía de subsistencia orientada al autoconsumo, basada en el cultivo de arroz, pequeñas huertas y pesca; su entorno naturalmente exuberante es fértil y generoso. La simpleza material de la vida *bijagó* contrasta fuertemente con la complejidad de sus creencias místicas. Son las mujeres quienes eligen a sus parejas, además de ser las propietarias de las casas que habitan, son quienes mantienen relación directa con “el mundo de los espíritus”. En ambas sociedades, el nacimiento de una niña se celebra con gran algarabía (Gómez, 2009)

El sistema económico capitalista, como es evidente, pone al centro al capital accionando a través de un mercado. La apuesta de la Economía Feminista, es que el mercado total que organiza y universaliza cualquier forma de relación, es el patriarcado, como un sistema que domina lo femenino para, como vimos en párrafos anteriores, sostener una maquinaria de producción de objetos y jerarquías. Se debe contemplar que el patriarcado, anterior al capitalismo, ha reforzado a este último desde hace más de trescientos años (Carrasco, Borderías y Torns, 2011), y es bajo esta máscara de la modernidad que toma sus formas y expresiones más totalitarias y extremas, reforzándose y reproduciéndose a través de instituciones, como: el matrimonio heterosexual, la familia (nuclear), la escuela, la iglesia monoteísta, la propiedad privada, el Estado (Segato, 2016), entre otras, aunado a ello el proceso de ha dado a través del ejercicio de la violencia consensuada institucional y socialmente. Desde el feminismo se define que:

> El capitalismo opera en el mercado y en lo público, mientras que el patriarcado opera en lo privado-doméstico, en las casas. El primero conlleva una explotación de clase a través del trabajo asalariado y el

> patriarcado una opresión de género materializada en el trabajo doméstico. Las mujeres están sometidas a ambas (Pérez, 2014: 46).

Así, la división del trabajo es un asunto sexual, porque reproduce roles en función al sexo con que se nace y por lo tanto al género que, a partir de un órgano, le es asignado al individuo. Para explicar el funcionamiento de este sistema, las feministas crearon una categoría de análisis denominada «sexo/género». Se le atribuye a Gayle el ser la primera en utilizar dicha categoría en 1975 en su célebre ensayo: "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo" en donde lo explica como: "… un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas son satisfechas" (Rubin, 1986: 97). La categoría analítica en cuestión, ha sido apropiada por el discurso institucional para la operativización de políticas pubícas liberales, con esto y de manera muy general, se explica repetitivamente a fin de su universalizarlas[13], las definiciones utilizadas en el ámbito institucional e incluso el académico :

> **Sexo:** Conjunto de diferencias biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombres y mujeres (varón o hembra). Esto incluye la diversidad evidente de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endócrinas que las sustentan y las diferencias relativas a la función de la procreación.
>
> **Género:** es el conjunto de ideas, creencias, representaciones y atribuciones sociales construidas en cada cultura tomando como base lo que se considera diferencia sexual. El género es una construcción social que asigna lo que es propio de los hombres (lo **masculino**) y lo que es propio de las mujeres (lo **femenino**) por lo que cambia de acuerdo con los tiempos y espacios (INMUJERES, 2007).

Lo que dicha asignación de roles produce, en mayor o menor escala, o con efectos más o menos dolorosos es: segregación, discriminación, precarización,

[13] Es Margaret Mead, a través de su trabajo *Sexo y Temperamento en tres sociedades primitivas* (1935) quien cuestiona la universalización del concepto de género, al aportar que existe una gran diversidad de formas de relación entre las personas a partir del sexo asignado. Para ella, la sexualidad, los roles y las jerarquías sociales dependen de los contextos socio-culturales.

desempleo, exclusión. La crítica actual hacia los discursos que divulgan estas categorías como estáticas es que forman parte de los mismos mecanismos que aseguran la permanencia de hombres y mujeres en el lugar que les corresponde no solo de acuerdo a su sexo, sino también a su clase, etnia, raza, religión, pertenencia, etc.

El debate actual por determinar cuáles son las actividades que se pueden considerar trabajo surge entre otras cosas, con la finalidad de establecer marcos políticos y legales que puedan reconocer a los actores involucrados y sus necesidades, visivilizar su importancia y asegurar su acceso a los recursos dentro de un terreno de pleno respeto a sus derechos.

Partimos de que el trabajo es un concepto que puede resultar impreciso si no se considera el lugar desde donde se piensa. Desde la antropología, este concepto puede cobrar diversas definiciones ligándose estas, principalmente a los procesos de supervivencia de cada sociedad enmarcada en supuestos culturales generalmente vinculados a un contexto natural que les otorga sentido.

Cuando hablamos de sociedades capitalistas, sin embargo, nos obligamos casi siempre a partir de la teorización marxista para entender el trabajo ya no solo como “actividad”. El problema para algunas autoras, ha sido que ese punto de partida al que tanto se recurre desde las ciencias sociales, propone una lectura productivista del concepto de trabajo. Para este modelo productivista, el trabajo se concibe de acuerdo a Castillo y García:

> … fuerza constitutiva tanto de los fundamentos histórico-materiales de las distintas formas de organización social como del papel estratégico de quienes conforma como sujetos en tanto que portadores de su potencia (2001: 3).

Compartimos que el defecto de esta concepción sea que por un lado, que no evidencia aspectos como la significación abstracta del concepto. La socialización capitalista puede depender de diversas intervenciones y mediaciones, no solode carácter mercantil, también se tiene que dejar de ocultar a la potencia que es capaz de sostener el sistema y hacer permanecer sobre todo, a las clases que se someten a la producción y al consumo.

Estamos hablando de que si el trabajo humano, es para Marx el germen de la acumulación capitalista, el trabajo reproductivo, es el que forma al trabajador explotado, quien es el foco de interés de Marx, quien no tiene interés por profundizar en la explotación de las mujeres ni en el análisis del trabajo reproductivo. El proceso de reproducción, dice Federici, es todo aquello que se implica en reproducir la fuerza laboral, es decir, del medio de producción: el trabajador (Federici, 2018: 15). El análisis feminista como vimos líneas arriba, descubre el ocultamiento del trabajo reproductivo. No evidencia por ejemplo, que ante la crisis reproductiva que el capitalismo sufre al final del siglo XIX (esperanza de vida de 40 años, muerte materna e infantil), la clase obrera deja de reproducirse poniendo en riesgo la producción capitalista. De ahí hasta la primera década del siglo XX, las mujeres son expulsadas de las fábricas y relegadas al ámbito doméstico. Se construye también la concepción de familia nuclear en este periodo, transformando el modelo de reproducción en un instrumento eficaz de privatización de las relaciones sociales (Federici, 2018: 17-20; Gargallo, 2011: 30). Pensemos que las primeras décadas del siglo XX fueron contundentes para universalizar este modelo, para difuminar los principios en los que quedarían anclados los roles a los que serían sometidos los cuerpos. El proceso de acumulación originaria para Federici:

> … no solo separa al campesinado de la tierra sino que también tiene lugar la separación entre el proceso de producción (producción para el mercado, producción de mercancías) y el proceso de reproducción (producción de fuerza de trabajo) (2018: 21).

De manera significativa el espacio de la reproducción se ha feinizado sin lograr que esto se transforme con el tiempo. ¿Cómo se logró que el trabajo reproductivo quedara anclado a un espacio, casi siempre doméstico y reservado para las mujeres?. Aunque se profundizará sobre el tema el el apartado siguiente, podemos comentar desde aquí, que es Silvia Federici quien afirmará que para el logro de la acumulación primordial, necesaria para el proyecto capitalista de la modernidad, fue necesaria la persecución de las brujas, como un mecanismo que impidió en su momento, que se abriera el flujo de las mujeres a otros terrenos que

no fueran el doméstico. Pensamos entonces que el trabajo de reproducción puede ser un trabajo menos atractivo y subordinado, poco creativo y degradante porque su valor ha sido impuesto. El apunte de Federici, sobre qué gran parte del trabajo de las mujeres queda invisibilizado, sea gracias al lugar en el que este es situado: "Obviamente si nuestras cocinas están fuera de la estructura capitalista, nuestra lucha para destruirlas nunca triunfará" (2018: 29).

Nos parece que se trata más que de destruir cocinas, huertos y otros espacios y saberes feminizados, de dotarlos de potencia política. El trabajo de campo emprendido por Francesca Gargallo le permitió escuchar las demandas e inconformidades de las mujeres indígenas, quienes no se reconocían en un diálogo horizontal, ya no solo con el Estado, sino con los feminismos blancos. Se requiere de romper esa fórmula que impide la participación de las mujeres no blancas, racializadas, pobres, no heteronormadas, fórmula propuesta desde toda la visibilidad que les otorgan sus privilegios a mujeres que para no perderlos, diseminan una ideología que se enfoca más que en la liberación de las mujeres, en su inserción a un sistema que propone una gobernabilidad para las mujeres en términos de mercado:

> Se trata de un feminismo que ha desechado la organización espontánea de las mujeres, neutralizándola en Organismos No Gubernamentales, fundaciones, academias, partidos. Con ello intenta la institucionalización del descontento para evitar que el movimiento feminista sostenga su autonomía… Es un feminismo que no costruye autonomía, sino que pide equidad, asimilando el mundo femenino al masculino… Se pliega a las directrices de algunas políticas públicas globales tendientes a forzar a todas las mujeres a una supuesta liberación individual; eso es impulsando la masculinización de sus intereses en el ámbito público, dentro del sistema capitalista publicitado como "el único sistema que funciona". (Gargallo, 2011: 52).

Aceptar que esta fórmula es la solución al rezago, la pobreza y la violencia que sufren las mujeres subalternizadas por el capitalismo, sería negar que ellas hablan para rechazar como una realidad la condición impuesta y permenente de pobreza como inherente a su identidad, afirmando que "… sus conocimientos, sus

habilidades manuales, su capacidad reprodictiva son un forma de prosperidad" (Gargallo, 2011: 34).

Ante los aportes teóricos que desde los feminismos inscriben la denuncia de invisibilización del trabajo reroductivo y su imposición a que permanezca siendo ejecutado por las mujeres sin reconocimineto de ningún tipo, surge una pregunta: ¿Cómo acomodar esta teoría –crítica pero ligada finalmente a un momento histórico con actores relacionados a la historia de las luchas de clases–, a la situación actual de las mujeres indígenas en la lucha por su reivindicación como sujetos históricos?. Podríamos entender que el "estrato genérico colonial", como lo llama Gargallo, no se encontraba supeditado a la norma heteronormativa que trae consigo la colonia y que impusouna jerarquía sexual que se tradujó, de acuerdo a la autora, en una complementariedad resumida como el "servicio que las mujeres les deben a los hombres, una forma sacralizada y por ende, inmutable, de sumisión a –y en – la vida de pareja" (2011: 89). El cordón umbilical de las mujeres quedará enterrado bajo el suelo de la casa, como atadura a un espacio en el que las tareas requieren de personas domesticadas.

Politizar un espacio, otorgarle poder y prestigio social implica dar importancia a su existencia; a los saberes que ahí se producen, las relaciones que se tejen, implica abrirlo para que puedan incorporarse hombres, niños, mestizos.

La idea preponderante de este apartado, antes de avanzar hacia el trabajo y la economía de los cuidados, es la de entender que en las comunidades indígenas, los referentes del trabajo reproductivo, coinciden con la separación actualizada que se encuentra en el centro de las investigaciones sobre políticas de cuidados, diferenciar el trabajo doméstico de aquellas prácticas y saberes ligadas a cuidar de otros, cuidar de la comunidad o de la naturaleza, sabemos que para las mujeres que participaron en esta investigación, cuidar no se reduce a la relación entre dos personas, y no necesariamente implica una dependencia o un intercambio monetario aunque también sea un fin. La experiencia brindada por las mujeres de esta investigación, nos habla de reproducción de la vida, como una categoría que requiere de trabajo, por lo tanto, de trabajo para reproducirla, lo que no puede ser si no se aprende de las iniciativas que abren debates sobre lo que

consideramos una vida productiva, que al final de esta discusión, nos queda claro que es aquella que requiere de sacrificios para continuar en la carrera del consumismo y no la vida reproductiva que implica defender si no a la naturaleza o la Tierra como su significante productivo, si el cuerpo, como territorio primordial del que se desprende el movimineto para resistir.

9.3. Las prácticas colectivas de cuidar y la economía de los cuidados

Así como existe esta otra cara de la economía, lo mismo ocurre con el trabajo de acuerdo con Picchio (2011) pues depende el ámbito en el que se desarrolle, existen dos tipos principales de trabajo: el trabajo que se lleva a cabo en el espacio público y que es considerado como productivo, estas actividades (prácticas, técnicas o profesionales) son remuneradas y socialmente valoradas por lo que son los hombres quienes generalmente las ejercen. Pero existen otras formas de trabajo que se desarrollan en el espacio privado que incluye la realización de las labores domésticas, así como el cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas mayores, enfermas y/o discapacitadas; este trabajo se ha denominado reproductivo, no es remunerado y es más común que recaiga en las mujeres.

El trabajo se define también dependiendo del espacio o contexto en el que se desarrolle, por ejemplo, una persona que cocina en un restaurant recibirá un pago por este trabajo, mientras que, si lo hace en su espacio doméstico, para alimentar a los miembros de su familia, es una actividad que no se considera trabajo, sino un deber o una obligación incluso.

Una persona que cuida de un enfermo estando contratada por un hospital, puede considerarse un trabajador remunerado, pero si cuidase a la misma persona por tratarse de un familiar, incluso por un tiempo más prolongado, no se considera trabajo, sino responsabilidad.

Cuando se habla de tareas que se enfocan al cuidado de los demás, se piensa de forma naturalizada que no debe existir pago de por medio; no se cuantifica ni el tiempo, ni el desplazamiento de otras actividades, ni mucho menos el desgaste

físico, mental y emocional que implica.

La mayoría de las tareas y actividades que se realizan en torno al cuidado se hacen sin remuneración alguna, y sin embargo son las que permiten garantizar la reproducción de la vida y, por tanto, son la base imprescindible para que el resto de la estructura socioeconómica funcione[14]. Por eso, las economistas feministas empezaron a utilizar el término de «trabajo reproductivo» (o economía reproductiva), en contraposición al de «trabajo productivo» (economía productiva) para captar el otro gran proceso que permite subsistir a un sistema socioeconómico además de la producción de bienes y servicios: la reproducción que no implica tan solo la procreación, sino que se liga al cuidado de los seres que se reproducen, por lo que había que pensar también en el cuidado del entorno que provee lo necesario para la reproducción de la vida (Federici, 2018: 16).

Al verse cuestionada la premisa que sostenía que el trabajo reproductivo era fundamental para la economía por entenderse que gracias a éste se sostenía la permanencia de la mano de obra que producía las mercancías y servicios que se ofertarían en el mercado, comienza a utilizarse el término de Economía de los cuidados, que intenta deslindarse de aquellas líneas de pensamiento interesadas por comprender tan solo las diferencias entre el trabajo de mercado (remunerado) y el no pagado.

Picchio (2011) Quiroga (2014) y Rodríguez (2015) coinciden en que el «trabajo no remunerado» suple en gran medida la escasez o la ausencia de servicios públicos convirtiéndose así en un «subsidio» a los servicios que debería proveer el Estado, generando con ello una sobrecarga de trabajo no remunerado que realizan las mujeres o los sujetos femeninos, donde el amor incide directamente como un obstáculo para su participación en el trabajo remunerado, contribuyendo a reforzar

[14] Tiene que ser esa mirada femenina la que localice desde la antropología el cuidado como una revolución imprtante en las relaciones. A Margaret Mead, sus estudiantes le preguntaron sobre cuál era el primer signo de civilización en la humanidad. Ella respondió que este primer signo era un fémur fracturado y sanado. “Mead explicó que, en el reino animal, si te rompes una pierna, mueres. No puedes huir del peligro, ir al río a beber o buscar comida para sobrevivir. Eres carne de bestias que merodean. Ningún animal sobrevive a una pierna rota el tiempo suficiente para que el hueso sane.” “Un fémur roto que se ha curado es evidencia de que alguien se ha tomado el tiempo para quedarse con la persona que se lo rompió, ha vendado la herida, le ha llevado a un lugar seguro y le ha ayudado a recuperarse. Mead dijo que ayudar a alguien en las dificultades es el punto donde comienza la civilización” (Ira Byock, en Prieto, 2020).

estereotipos de género y reproduciendo la discriminación económica y laboral. Todo ello a pesar de que estudios como el de la ONU Mujer (2012) dejan patente que en los países estudiados (Brasil, Uruguay, Costa Rica o Colombia) cuanto más sea la inversión estatal en los recursos públicos y sociales, más aumentará probabilidad de que las mujeres dediquen menos tiempo al trabajo doméstico y sus cuidados lo que las hace más participes de aumentar la economía general (Moreno, 2018).

La economía de los cuidados, desde nuestro punto de vista, debe enfocarse en la reivindicación y reconocimiento del trabajo de cuidados en la organización de las condiciones de vida y su carácter fundamental en el funcionamiento del sistema económico.

Así, si hubiese que hablar de una economía femenina, sería aquella que se ha construido al margen del capitalismo, no aparte. Desde estas raíces, debiéramos asumir que lo femenino es la diferencia por antonomasia, lo irreductible al orden de la razón masculina dominante. Lo femenino habría conformado lo que siempre ha quedado en los márgenes de la razón constituyente. La modernidad no podía haber construido la masculinidad sin una otredad que lo sostuviera. Por lo mismo, ha sido tan difícil conceptualizar la feminidad, porque toda conceptualización se había vinculado, obligadamente a la Ley del Padre. Hoy, habiendo descubierto el viejo truco, se puede decir que lo femenino es casi irrepresentable, como lo es en la actualidad imaginarnos una economía de los cuidados como posibilidad.

Los aportes feministas a la economía, como vimos hasta aquí, han aprovechado coyunturas iniciadas por miradas críticas que condenan la miseria producida a quienes sostienen la economía capitalista y su desenlace neoliberal, pues visibilizan los efectos devastadores que conlleva para la vida de las personas y de las sociedades.

Sin embargo, no se debe demeritar que la mayoría de las ideas del feminismo que ha volteado hacia las desigualdades para poner el dedo en los mecanismos que han impedido que las mujeres accedan al mercado laboral para relegarlas al espacio doméstico como un designio natural, parten de una propia experiencia y de las narrativas heredadas o transmitidas de una generación a otra.

Es cierto que el eje medular de la economía feminista es el énfasis puesto en las dimensiones de género en la dinámica económica y sus impactos para las mujeres, y como botón: la división sexual del trabajo. Pero existen enfoques diversos que obedecen a las cartografías en las que transitan las pensadoras y las mujeres que se manifiestan a través de sus movimientos y discordancias. Se puede establecer que existen dos formas principales o enfoques para mirar la economía desde los feminismos:

> Podemos entenderla como una propuesta analítica y metodológica, tal y como se piensa en Europa y Norteamérica. Pero podemos enfocarla también como una forma distintiva de organizar de facto el sistema económico: así la entienden, por ejemplo, en Mesoamérica, donde se vincula a procesos de educación popular y se usa la idea de economía feminista para visibilizar la cotidianeidad de muchas mujeres populares y campesinas que se resisten al modelo de *desarrollo* hegemónico. Entre una y otra aproximación no hay un corte abrupto; las herramientas conceptuales quieren ser útiles para construir un sistema distinto e imaginar una economía diferente exige usar nuevos nombres (Pérez, 2014: 40-41)

Podemos plantear a partir de esta idea, que de estas dos, entre otras vertientes que seguramente Amaia Pérez no ha explorado, la segunda puede aportar claves muy importantes para ubicar formas de relación de ciertas prácticas con los recursos para su sostenibilidad.

Coincidimos con Natalia Quiroga (2008), en que las crisis situadas en un contexto determinado, no solo debieran coincidir con momentos de caídas económicas. Asistimos a una crisis global porque poblaciones enteras no acceden a los recursos indispensables para la supervivencia biológica y social.

Uno de los principales mecanismos para que el sistema neoliberal en los últimos años, haya logrado que existiera una concentración excesiva de riquezas que a su vez son administradas tan solo por un puñado de hombres, y que más del 80% de la población mundial transite cada día de la pobreza a la miseria alimentaria como opción, ha sido la precarización del sistema de empleos junto con la expoliación del campo, el narco-reclutamiento o la migración. El patriarcado, a través del capitalismo:

> … ordena todas las relaciones sociales y culturales bajo la jerarquía masculino/femenino y forma subjetividades funcionales a la distinción jerárquica y de exclusión. Así la otredad femenina es desvalorizada respecto a los valores asociados a la masculinidad propios del *homo-economicus.* (Quiroga, 2008: 79).

¿Cómo se configuran históricamente los espacios públicos y privados establecidos en América Latina? Quiroga señala que: "La constitución de la esfera pública en la región estuvo marcada por la feminización de los derrotados en la colonia" (2008: 80). Sistemas como la encomienda, la hacienda, el paternalismo institucional pos-revolucionario, el extensionismo, los programas asistencialistas, así como cualquier otra forma del Gobierno o Estado que fungiera como tutela sobre las poblaciones, tuvieron siempre un lugar cómodo en el escenario político-económico entre las y los colonizados y ahora en la neocolonia. Dichas formas siguen operando y funcionando.

La permanencia del sistema, es muy sabido, se fija a través de las propiedades de la masculinidad hegemónica (hetero, caucásica, clase alta, estudiada) en los colonizadores y de ahí en adelante en todo tipo de gobernantes, así como en los dueños de los medios de producción (Quiroga, 2008).

La división sexual del trabajo que dejaba a las mujeres relegadas a la *labor* de los cuidados, da un giro ante la inserción de América Latina al internacionalismo. Las mujeres entonces, se incorporan al mercado laboral sin dejar de participar de manera dominante en el espacio privado, recibiendo además un pago desigual por su trabajo con respecto a sus pares hombres, pues sus salarios son menores por realizar las mismas actividades. Al continuar siendo los trabajos demésticos y de cuidados una esfera laboral feminizada, tanto su valor en el mercado como las condiciones laborales de cuidadoras y trabajadoras domésticas.

La profesionalización de los cuidados es tan reciente que aún el término de cuidador/a no cobra fuerza en los discursos políticos e institucionales. Lo importante es que su irrupción en el campo de las políticas públicas ha ido consiguiendo que este trabajo, tradicionalmente aprisionado en el ámbito

doméstico/privado, se vuelva público y reivindicador (Araujo, Sumito y Sugita, 2011: 154).

En el trayecto hacia el reconocimiento del trabajo de cuidado como profesión, quedan excluídas las trabajadoras domésticas, pues moverse de trabajadora doméstica a cuidadora implica una estrategia de valorizacion simbólica y de redefinición de la identidad profesional, lo que implica salir de un circuito de sujeción de un trabajo desprestigiado.

Algunas teóricas del trabajo de cuidado piensan en éste como profesión en cuanto trabajo pagado, pero al considerar que las actrices son diversas como los significados que se adjudican a sus trabajos, vuelve complejo el acceso a los derechos. El cuidado es un trabajo, es significado y es relación social.

Para algunas investigadoras, la configuración que corresponde al cuidado como una obligación, es la que históricamente le ha retirado el significado de trabajo. Aquí, la actora es la madre, la abuela, la ama de casa. Esta concepción se funda en el amor, por consecuencia no se retribuye monetariamente, si no con reconocimiento en el mejor de los casos. Este tipo de actividades, al no inscribirse en el circuito de aquellas que se retribuyen monetariamente, no generan un vínculo con el mercado ni con la redistribución del Estado. Las personas que realizan este trabajo no son contabilizadas al desarrollarse sus labores principalemnete en el ámbito domiciliario y por lo tanto privado. El capitalismo, a convencido a las sociedades que este tipo de trabajo es natural por que parte, como ya lo vimos antes, de la naturaleza femenina (Araujo, Hirata y Posthuma, 2020: 85; Federici, 2013: 37).

Por supuesto que existe en la actualidad un mayor interés por enfocar el trabajo de cuidados en una segunda vertiente que es la de su incorporación al circuito del trabajo remunerado. Sabemos ya que las ocupaciones llamadas femeninas, reflejan la división sexual del trabajo y crea un desbalance en las estructuras de poder. Aún el trabajo doméstico y de cuidados, cuando es remunerado, no escapa de la producción de formas de sujeción femenina.

Para esta investigación nos ha sido interesante la identificación que Araujo hace de un tercer circuito, y es el que piensa el cuidado no como profesion ni como

obligación, sino como “ayuda”. Su condición, como el trabajo que se realiza en el espacio doméstico sin remuneración, es mperceptible en la contabilidad de las estadísticas oficiales. Son relaciones de cuidado, relaciones sociales en las cuales no se reconoce que hay trabajo, si no se percibe como ayuda. Las actoras no son la profesional, ni la ama de casa, son las vecinas, las amigas, las activistas. La relación social que sostiene este trabajo no es mercantil ni de obligación asentada en el afecto, es la reciprocidad que no necesariamente se retribuye con pagos monentarios, se intercambian compromisos, el don/contradon, dar, recibir y retribuir (Araujo, Hirata y Posthuma, 2020: 85).

La importancia del cuidado como ayuda se vincula al hecho de que hay una parte de la población que no cuenta con recursos para comprar los servicios de cuidado y que el Estado no ofrece dichos servicios a ciertos sectores. En el caso que nos ocupa en esta investigación, las prácticas de las curanderas podrían estar contenidas en esta definición al otrorgar a su actividad, el significado de trabajo comunitario, más que de “ayuda”. Como se verá en el capítulo 3, el desarrollo de sus actividades con el tiempo, se ha ido transformando, es decir, no está limitado a recibir en su casa a la persona que adolece de algún mal, sino que interaccionan permanentemente con la comunidad, dialogan con las instituciones, exponen la fuerza de sus redes y generan una dimensión moral que en la actualidad visibiliza la participación de las mujeres con un sentido político.

Respecto al valor económico de su trabajo, además del de la reciprocidad, se fija de acuerdo a las posibilidades de quien requiere de sus servicios. El precio refleja la capacidad de pago.

Para pensar la diversidad de trabajo, a la vez que sistematizamos configuraciones de trabajo reconocemos heterogenidades que van desde los significados, actores formas de retribución. En los diferentes paises, diferentes circuitos dependen de la organización social, de la fuerza del estado, de los derechos otorgados, de la demanda en el mercado laboral.

Ya en el apartado anterior, hemos planteado las cualidades del sujeto de la economía ortodoxa, hegemónica o liberal. Este *homo economicus*, que además es el sujeto de la esfera pública, es descrito por Quiroga como: “el hombre guiado por

la racionalidad pública instrumental y por el objetivo de maximizar su propia utilidad, minimizando recursos… un sujeto económico homogéneo, ahistórico, desconectado de su comunidad, individualista, maximizador, interesado, egoísta y competitivo" (2008: 81).

Entonces, ¿cómo contribuye esta construcción del sujeto de la esfera pública/productiva a constituir la subjetividad de la mujer?, ¿mujer como sujeto de la esfera privada/reproductiva?

Rosi Braidotti (2014), nos invita a pensar en el ejemplo histórico de la inferioridad (mental, intelectual, espiritual o moral) de las mujeres; se trata de otra de las ficciones de la modernidad. Esta «verdad científica», ciertamente no soportable, ha incidido en los discursos políticos y en la organización de las sociedades. Lo femenino como un signo, arroja o forma significados, como organizador de las diferencias (entre sexos, animales, Dios, máquinas, etc.). En este caso, para el capitalismo, el signo «femenino» tendría una carga peyorativa y pasiva que es necesaria para el funcionamiento del sistema patriarcal.

Lo femenino traducido entonces en sus cualidades, estaría recargado hacia el mundo de las emociones, las relaciones (con otros y la naturaleza), el mundo de la memoria y la heterogeneidad de sentires y pensares perdidos en los oscuros vericuetos de una mente misteriosa y forzada a lo espiritual.

El capitalismo, no solo administra en ese sentido el dinero, los bienes y las fuerzas humanas; administra las emociones, como lo sostiene Eva Illouz (2007), quien supone que el amor romántico junto con otras emociones como la compasión, se ancla en el cuerpo a través de diversos mecanismos (narrativos principalmente):

> Por más que no sean conscientes de ello, los relatos sociológicos canónicos de la modernidad contienen, sino una teoría desarrollada de las emociones, por lo menos numerosas referencias a éstas: angustia, amor, competitividad, indiferencia, culpa; si nos tomamos el trabajo de profundizar en las descripciones históricas y sociológicas de las rupturas que llevaron a la era moderna, podremos advertir que todos esos elementos están presentes en la mayor parte de ellas (Illouz, 2007: 14).

Entonces, también la jerarquía social se basa en gran medida en proporcionarle y autorizar para cada sujeto de acuerdo a su sexo, las emociones que son

necesarias para reproducir los roles e identidades que el sistema requiere para permanecer, para que las mujeres puedan sentirse satisfechas cuando intercambian sus cuidados por la certeza de poder depositar todo su amor en quienes cuidan (pareja, hijos, padres).

En el mismo tenor, las letras de Luce Irigaray (2009), contienen en gran medida referencias repetidas hacia el «valor» de ciertos aspectos de la sexualidad humana y por lo tanto hacia la conformación de una economía sexual. Porque la sexualidad femenina: "siempre ha sido pensada desde parámetros masculinos" (Irigaray, 2009: 17), esta economía tiene la característica de ser fálica o dicho de otra manera, dominante. Una economía en la que para el autoerotismo la mujer no necesita más recursos que a ella misma; no requiere de otro, ni de una mano o de algún instrumento. Las mujeres pueden sencillamente encontrar formas de obtener placer o saciar necesidades a partir de su propio deseo. Lo cual no quiere decir que no participen del sistema que es ley, y que puedan obtener de ello cierto goce, solo que este se obtiene a intercambio de paliar con su cuerpo un deseo ajeno; se asienta una dependencia del hombre, pero finalmente se aceptan las condiciones pues la ganancia es ser elegida como «objeto de deseo».

La mujer entonces cobra en este sistema la forma de cuerpo/mercancía, a pesar de que bien podría asumirse como completa, asiste a una cultura en la que el discurso patriarcal lo permea todo y todo lo mercantiliza.

La economía de la modernidad, heredera de esas leyes patriarcales, es sin duda escópica, es decir, es una economía que atiende a las miradas, que las incita a través de un: "… doble movimiento de exhibición y retirada púdica para excitar las pulsiones del «sujeto»…" (Irigaray, 2009: 19). La mujer, según Irigaray, desaparece para dejar en su lugar un objeto. Ese objeto en el que deviene la mujer es un cuerpo-objeto destinado vía su domesticación a la reproducción –en su connotación de procreación– y el uso sexual de otros.

En esta economía, las mujeres pueden ser parte de lo que se produce, pero no de la producción, pueden generar recursos, pero no ser dueñas de estos. De ahí la pertinencia de la propuesta de Carol Gilligan, cuando señala que:

> … las guerras culturales representan la lucha entre la democracia y el patriarcado. Las leyes del amor son uno de los pilares del patriarcado. La ética del cuidado y su interés en la voz y las relaciones es la ética del amor y de la ciudadanía democrática (Gilligan, 2013: 103).

Por ello es momento de pensar si el feminismo que construimos desde miradas diversas, desde experiencias sobre otras formas de intercambio pueden arrojar luz sobre el trabajo que se relacionan a los cuidados y las formas en las que puede ser pagado.

Pensemos que no solo hablamos del trabajo doméstico cuando hablamos de cuidados, también existe el realizado a nivel comunitario por mujeres indígenas y campesinas que se dedican a cuidar del medio ambiente y de los demás a partir de la medicina tradicional, la partería, los activismos, la promotoría y el acompañamiento. En esta última esfera, destacan actividades que van desde la preparación de alimentos para vender, la participación en las asambleas, comisiones, comités de escuela, faenas colectivas, organización de eventos para recabar fondos para la iglesia, hasta la ayuda hacia las mujeres de la comunidad, llevar alimetos a los hijos en las escuelas, o incluso la participación en la promoción de servicios institucionales, entre otros.

¿Será que las mujeres solo podrán acceder a los recursos renunciando a esa feminidad construida desde referentes sexuales y emocionales estereotipados? ¿Se deberán mercantilizar los trabajos y las labores feminizadas generando una demanda en el mercado? Pensamos que las posibles respuestas no podrán darse sin evidenciar tensiones entre la sostenibilidad de la vida y la lógica de intercambio habilitada.

Hannah Arendt (2014) diferencia dos términos que pueden ser considerados como trabajo desde la perspectiva marxista o económica liberal, e incluye una tercera definición para nombrar todo tipo de acto político: ampliamente define que labor, trabajo y acción son parte de la vida humana. Los dos primeros se confunden, así que despliega las diferencias entre ambos:

> La actividad de la labor no requiere la presencia de otro, aunque un ser laborando en completa soledad no sería un humano, sino un animal

> *laborans*… habría perdido su específica cualidad humana y más bien sería un dios… Solo la acción es prerrogativa exclusiva del hombre; ni una bestia ni un dios son capaces de ella, y sólo esta depende por entero de la constante presencia de los demás. (Arendt; 2014: 37)

Hacer esta diferenciación, es un avance hacia pensar la condición del ser con todas las posibilidades imaginables para elegir el tiempo, el tema, los recursos y el espacio para poder laborar. Además de que Arendt (2014), coloca en este mismo párrafo a las dos actividades que pueden ser apropiadas por el sujeto invitándonos a pensar en la historia de las mujeres, tal vez sin proponérselo. Si las actividades domésticas/privadas de las mujeres se acercan más a la esfera de la labor, si se recurre para pensarlas a la imagen de un animal por su cercanía con la naturaleza, y de diosas, por construir el mundo en el que ellas mismas habitan, luego entonces, la «labor», que se piensa hoy visible y que se pretende compartir con los que se encuentran en el centro del sistema, es el estandarte de la «acción» de las mujeres, en el sentido político: su *bios politikos* como esa segunda vida posible (Arendt, 2014).

Arendt, como las precursoras de la economía feminista, también compartirá su desacuerdo con Marx en su desprecio por la labor «improductiva» a la que consideraba parásita. Su incapacidad o indiferencia para reconocer que quienes laboraban: "… dejaban tras de sí a cambio de su consumo [el consumo de su labor] no era ni más ni menos que la libertad de sus dueños o, en lenguaje moderno, la potencial productividad de sus amos." (Arendt, 2014: 102). La idea que tal vez rondaba por su mente, era que tanto la labor como la necesidad serían eliminadas por la productividad. No obstante, si la labor ha salido de la oscuridad, ha sido porque se ha comenzado a observar, de acuerdo a Arendt, que esta cuenta con una productividad propia que no se basa en los productos de su existencia, sino en el «poder humano» que no se agota ni se debilita. El poder de la labor, o del trabajo reproductivo, pensamos que puede estar en que, a pesar del mercado, con este o sin este, permanece y se reinventa.

10. De la colonialidad del saber al biopoder, pasando por la acumulación original y la caza de brujas

Anibal Quijano y posteriormente Rita Segato desde el feminismo decolonial, desarrollan el concepto de «colonialidad del poder» para caracterizar el sistema de dominación actual como proyecto continuador de la invasión europea. Dos de los aspectos que se deben considerar a la hora de analizar cómo se organiza el poder en América, y porqué está ordenado en razón de las relaciones sociales en torno a la raza, la clase y el género, son las prácticas de cuidados y las formas de intercambio económicas. Poco se ha escrito sobre las prácticas de cuidado antes de la llegada de los españoles. Lo que sabemos es que el discurso evangelizador pudo encontrar más efectividad al estar disfrazado como una iniciativa que buscaba en pariencia el bien de los demás, idea que se sustentaba como veremos, en la civilización de los no europeos. ¿Cómo el discurso evangelizador puede asemejarse a un discurso de cuidados para el caso latinoamericano?

¿Cómo los sistemas morales de cuidados cambian según el origen de clase y raza o etnia? racialización de una mujer? Y sobre todo ¿Por qué se persiguen aquellos cuidados que requieren de un componente espiritual como es el caso de la curandería? En menor o mayor medida, se intentará responder a estas preguntas o por lo menos dibujar líneas para seguir profundizando.

Por su parte, Foucault, en 1974, en su conferencia: Nacimiento de la Medicina Social, propone por primera vez el concepto de biopolítica para hablar particularmente del discurso médico en el contexto del capitalismo. Es un momento importante que introduce al cuerpo como objeto de la política y por lo tanto del poder. Coloca en el centro el carácter social de la medicina moderna, no como un aspecto positivo que pueda pensarse en el sentido de colectivización de los cuidados, si no como una estrategia de control que facilita el acceso por fin, de los cuerpos por los que antes del siglo XIX, la medicina no estaba interesada, es decir, en los cuerpos del proletadriado, y en particular, en su fuerza productiva.

Si el concepto de «colonialidad del poder» va a ampliar y corregir el concepto foucaultiano de «poder disciplinario», en cuanto a que muestra que los mecanismos de vigilancia que el Estado moderno erige se inscriben en una

estructura tan amplia que abarca y confirma la existencia del sistema mundo (Castro, 2000: 92), el concepto de «colonialidad del saber», puede también dialogar y complementar el de «biopoder», haciendo que este segundo cobre sentido a la hora de intentar desentrañar el funcionamiento del saber y el poder médicos en contextos situados y con respecto a las prácticas o sistemas subordinados, aquellos a los Foucault (2002) va a llamar «saberes sometidos» y que en este trabajo propongo como «saberes subordinados».

Los saberes como todo lo que puede considerarse "lo otro" en relación a la modernidad y en la lógica del binomio salvaje/civilizado (Montanaro, 2017: 59), quedan no descubiertos, si no ocultos a partir de 1942, momento en el que se produce la modernidad como concepto:

> …la modernidad como tal "nació" cuando Europa estaba en una posición tal como para plantearse a sí misma contra un otro, cuando, en otras palabras, pudo constituirse con un unificado ego, explorando, conquistando, colonizando una alteridad que le devolvía una imagen de sí misma. Ese otro, …no fue "descubierto", o admitido, como tal, sino disimulado, o "en-cubierto"... también marca el origen de un proceso de ocultamiento o no reconocimiento de lo no-europeo (Dussel, 2001: 58)

En apartados anteriores y en relación a la institucionalización de la medicina en América, vía el proceso de colonización temprana, vimos que fue necesario el desplazamiento de los sistemas nativos que tenían por función conservar un equilibrio entre el cuerpo, el espíritu y la naturaleza para que con ello las personas pudieran permanecer el mayor tiempo posible en la vida. Se había tratado de una relación siempre estrecha entre el ser espiritual y el hacer concreto, que le daba coherencia y sentido a la vida, concepción contraria a la fragmentación que de estos aspectos hace el poder colonial y que le permite el control de las conciencias y de los cuerpos.

Entonces, en este apartado lo que se ofrece es un retorno al arranque del proyecto de la modernidad y un breve acercamiento a la historia del secuestro del cuerpo a cargo de la estrategia biopolítica de la medicina y con ello, la inmunización del sujeto de la modernidad para responder a otros sistemas.

Las aportaciones que desde la economía feminista y del cuidado, así como algunas nociones de la teoría crítica, incluyendo el diálogo que se ha venido estableciendo como tradición entre algunas teorías sociales y el psicoanálisis, han servido de referencia para la comprensión de la práctica de las curanderas o sanadoras *hñäñho*. De las primeras retomaré principalmente los planteamientos del feminismo marxista a fin de establecer la práctica curandera como un posicionamiento femenino y en consecuencia perseguido por el poder de las instituciones considerándolo por lo tanto, una máquina de resistencia ante el neoliberalismo que es en sí un sistema patriarcal.

Por otra parte, la propuesta foucaultiana sobre el cuidado de sí y la búsqueda genealógica de ciertos ejercicios espirituales convertidos en tecnologías, son referentes de formas posibles de relación de los sujetos con el sí mismo al promover, como la práctica curandera, un conjunto de saberes que se revelan como ejercicios espirituales, dando cuenta de que la sociedad moderna y el colonialismo que prometen la supervivencia a cambio del miedo y la renuncia, nos han obligado a dejar de lado los objetos de conocimiento que se comparten, los que logran que cualquier sociedad subsista materialmente, los que generan lazo; objetos perseguidos por el sistema dominante que se apresura a devorar todo intento de creación, preservación, transformación e intercambio de saberes locales con el pretexto de generar sistemas interculturales *ad hoc*.

El rastreo de Michel Foucault sobre las formas que en la antigüedad existían en Occidente para constituirnos como sujetos de conocimiento, aporta para la comprender que su desplazamiento fue necesario para instalar el cristianismo y posteriormente el discurso científico, sustituyendo de las relaciones el saber por el poder.

10.1. Miradas decoloniales y poscoloniales para des-pensar y repensar los saberes y prácticas subordinadas.

Los procesos de dominación emprendidos desde Occidente tienden a ser universalstas en escencia y por lo tanto a desconocer y descartar conocimientos

que se encuentren fuera de lo que De Sousa llama «pensamiento abismal» para referirse a aquel lado de la línea que divide al Sur colonizado de Occidente y que queda completamente invisibilizado, o más allá de esto, «no-existente»:

> No-existente significa no existir en ninguna forma relevante o comprensible de ser. Lo que es producido como no-existente es radicalmente excluido porque se encuentra más allá del universo de lo que la concepción aceptada de inclusión considera es su otro. Fundamentalmente, lo que más caracteriza al pensamiento abismal es, pues, la imposibilidad de la presencia de los dos lados de la línea. Este lado de la línea prevalece en la medida en que angosta el campo de la realidad relevante. Más allá de esto, sólo está la no-existencia, la invisibilidad, la ausencia no-dialéctica (De Sousa, 2010: 29-30).

Más desde los territorios que De Sousa va a definir como coloniales para diferenciarlos de los «metropolitanos», si puede haber una presencia diálectica. Los sistemas otros sí existen y son confrontados aunque escapen al paradigma de la universalidad. No solo la dicotomía de apropiación/violencia ha estado presente en el despojo de saberes, territorios, cuerpos, sino también la de regulación/emancipación. Los procesos homogeneizadores de implantación colonial se sostienen en dos paradigmas centrales: *el conocimiento moderno* y *el derecho moderno,* como las más «consumadas manifestaciones del pensamiento abismal» (De Sousa, 2010: 30). Tal vez, las sociedades colonizadas, no contengan en su repertorio de conocimientos principales los conceptos del derecho moderno, pero lo pueden explicar cuando viven el despojo. La resistencia a la injusticia para los subordinados, es el lenguaje y la forma con la que pueden explicar la institucionalidad del poder.

Tomemos como ejemplo el mecanismo de la semejanza para entender que siguen operando las formas de imposición institucionales que se aplicaban desde la religión en la época colonial. Los primeros colonizadores operaron con la lógica de la semejanza. Los dioses prehispánicos quedaron reducidos a la categoría de monstruos y demonios. La resistencia a cambiar los dioses originales por un dios

cristiano era interpretada como atisbo de rebeldía o ignorancia, una especie de «tara» civilizatoria. A la satanización y desprestigio de sus rituales, se sigue la de sus ritos y con esto la de las personas que los practicaban (Hurtado, Hurtado y Martínez, 2021: 32-34). Desde el derecho moderno, e incluyendo las formas alternativas de acceso a la justicia que traen consigo los Derechos Humanos, las comunidades, tendrían la posibilidad de acceder a sus prácticas, entendidas en este caso, como sus formas tradicionales de atender necesidades relacionadas a la salud que no sean causa de atención del sistema médico institucional. Para quienes se dedican a la partería en una comunidad indígena, golpeada por años de colonialismo, por ejemplo, dicha práctica estará regulada por el Estado, las instituciones entonces generan ese efecto reproductor sí, de la apropiación, pero a su vez de la regulación. La violencia no sería la respuesta ante el despojo, si no la emancipación que implica, por un lado, una resistencia a instituir la práctica y por otro, la visibilización de la misma a través de su apertura y la reconfiguración de su cartografía.

Para dejar de pensar que cuando se está ante un curandero, una partera, una hierbera, una sobadora, un pulsador o un huesero, se está frente a alguien que representa el retraso, la ignorancia y la incivilización, se necesita repensar el largo proceso colonizador que se enfocó en producir un tipo de subjetividad anclada al proyecto civilizatorio de la modernidad: capitalista, racista, patriarcal y por lo tanto empobrecedor de toda forma de relación, incluyendo la de los sujetos con los saberes que ellos mismos producen. Cuando los europeos llegan a lo que los movimientos reivindicadores de lo indígena llaman *Abya Yala*, pudieron advertir a partir de su empresa de catalogación, que existían entre los personajes con poder, mujeres que se asemejaban a las brujas de Occidente. Las mujeres que identificaron como «malas naturales» tenían poder por su sabiduría o su capacidad de destrucción, pero finalmente eran poderosas y por lo tanto, un peligro para el proyecto colonizador:

> … los españoles ubicaron a chamanas, hierberas, parteras, tiemperas y curanderas… Para Sahagún, por ejemplo, las expertas en herbolaria «se dedicaban a añadir substancias a la carne o a las

> bebidas para provocar la lascivia, y mataban a la gente con medicinas, los hacían empeorar, los ponían en peligro, incrementaban su enfermedad» (Sahagún, 1999: 562)… La homologación de hierberas y tiemperas prehispánicas con brujas europeas fue resultado, sin duda, de un proceso deformante… (Hurtado, Hurtado y Martínez, 2021: 35)

¿Cómo entonces llega a conservarse este discurso dominante hasta la institucionalización de la salud en los Estados modernos en el siglo pasado? No solo pudo ser a partir de la irrupción violenta, sino a través del desplazamiento de un sistema otro que gira alrededor un saber. Spivak va a denominar "violencia epistémica" a esa codificación que introducen teóricos, intelectuales y funcionarios a fin de lograr la legitimización de una división de clases y una pronta apropiación de los hindús de lo occidental sugiriendo además que: "la existencia de la colectividad en sí misma es persistentemente excluida mediante la manipulación de la agencia femenina". (2003: 320-321)

Si ya occidente había fabricado desde la edad media preconcepciones acerca de las mujeres que portaban ciertos conocimientos, lo que faltaba era ir creando mecanismos que se pudieran adaptar a los contextos de las prácticas pero que consistieran en primero, deslegitimizar, denostar, desprestigiar, para después justificar el ocultamiento o eliminación de esos sistemas de saberes. Hoy en día, se reproducen en la marginalidad las prácticas curativas relacionadas con la herbolaria y otras prácticas como la de la partería. La sociedad moderna aísla todo sistema que no sea autorizado por el Estado, trastocando todo aquel espacio colonizado. En el caso del saber que se relaciona con la salud, se refleja en los ejercicios o prácticas que se ejercen en los hospitales bajo la supervisión y control de las propias instituciones. Se nos olvida que siempre ha estado latente el reconocimiento a su importancia. Parecelso, el famoso médico del renacimiento, en 1527, afirmó no saber más que lo que les habían enseñado las *mujeresabias*, reconocía que sus grandes maestras habían sido en su mayoría mujeres que les habían enseñado el saber curativo de las plantas. Este médico de la antigüedad aceptó abiertamente la sabiduría que las mujeres atesoraban respecto a las diversas hierbas y además también sabía que las personas de los pueblos

buscaban a las mujeres sabias para calmar sus males. Ellas se adentraban sin temor a buscar su sabiduría médica en lo más profundo de la naturaleza para realizar sus curaciones con hierbas maravillosas que aliviaban a los que sufrían de dolores corporales, sin dejar de escuchar también, a aquellos que sufrían de dolores pasionales. Ellas eran las médicas y las psicólogas de la antigüedad. ¿Qué dicen las mujeres sabias de las comunidades que han participado en esta investigación?:

> *Ahí donde se dan esas cosas espantosas ¿cómo curamos el corazón de las niñas?, ¿cómo pegamos sus pedacitos? La mamá dice que eso se borra de la cabeza, que a la niña se le va a olvidar, ¡eso no es cierto!, el espíritu de la niña puede quedar dañado para siempre como el de su mamá que no está en ella … (*Testimonio en Huerta, 2016).

Puede ser que en este caso, se encuentren marginales porque escuchan lo que nadie quiere oír, escuchan lo que se mantiene al margen de la comunidad, lo que se esconde, lo que daña y que la comunidad calla, no porque la comunidad las margine sino porque su práctica surge en las marginalidades ya que pone en cuestión los discursos institucionales.

De acuerdo a Michelet (2009), la mujer-sabia llegó a ser el único medio de curar al pueblo. La gente la consultaba en la clandestinidad de su práctica.

En la actualidad, a más de 500 años de la penetración europea, la idea que se comparte es que en las zonas indígenas y rurales del país, la salud se atiende en las instituciones.

El psicoanálisis también se ha aproximado y ha recomendado mirar estos sistemas antiguos que persisten, para ver que más se puede decir sobre las nociones de «trauma» y «angustia», sería interesante establecer un diálogo entre esta postura y la noción de «*pérdida del espíritu*» a la que nos remiten las curanderas indígenas al hablar del principal efecto que produce por ejemplo, la violencia y la pobreza en sus efectos. Freud algo sabe de esto cuando finca su teoría sobre la angustia en el saber elemental de estas mujeres que curan:

> Hace muchos años, un grupo de jóvenes médicos de hospital almorzábamos en una posada; un asistente relató la cómica historia que había sucedido en el último examen de parteras. Se le preguntó a una candidata qué significaba el hecho de que en el parto apareciese meconio… y ella respondió sin vacilar: «Que el niño está angustiado». Se rieron de ella y la reprobaron. Pero yo calladamente, tomé partido por ella y empecé a sospechar que esa pobre mujer del pueblo había puesto certeramente en descubierto un nexo importante (Freud, 1916: 362).

Un fenómeno importante a nivel nacional ha sido la cacería de brujas que sigue teniendo como objeto a los practicantes de la medicina tradicional: el siglo pasado, con todo y su revolución, promovió como uno de sus objetivos la nacionalización de sus bienes incluyendo sus habitantes, rompiendo con los sistemas regionalistas e hiriendo sensiblemente los sistemas comunales. El impacto que se generó en la población originaria se evidenció principalmente a partir de la pérdida de su lengua, otra de las manifestaciones inmateriales de los pueblos originarios que corrió con una suerte similar, fue la medicina tradicional. Aunque las comunidades persistieron en mantener por lo menos latente sus prácticas por mucho tiempo, la satanización de las y los sanadores les obligó a ocultarse. Si bien, este ocultamiento, propició un debilitamiento en la frágil autonomía de los pacientes para elegir la forma de atenderse, no determinió la «no-existencia» de la práctica.

Apenas en la primera década del presente siglo, se vuelve urgente discutir sobre la reivindicación de la práctica y de los practicantes de la medicina tradicional. Los efectos que han producido en los últimos años los medios masivos de comunicación difundiendo la negligencia de algunos hospitales regionales del país, al no atender a mujeres embarazadas, la mayoría indígenas, que terminaron pariendo en la calle, nos plantea la necesidad de revalorar la experiencia y la inestimable labor de las médicas tradicionales y preguntarnos si su extinción es una de las causas por las que las embarazadas terminan recorriendo largas distancias para atenderse en los hospitales.

No es difícil concluir que las prácticas curanderas, son el discurso subalterno; un conjunto de saberes que ha sido relegado y que hoy se relaciona más con la ignorancia y la pobreza, es decir, la práctica y sus practicantes han sido revestidos

de indigencia. Más aún, es difícil sacar este discurso del pantano si proviene de mujeres:

> Dentro del itinerario suprimido del sujeto subalterno, la pista de la diferencia sexual está doblemente suprimida. La cuestión no es la de la participación femenina en la insurgencia, o las reglas básicas de la división sexual del trabajo para cada caso de los cuales hay "evidencia". Es más que ambos en tanto objeto de la historiografía colonialista y como sujeto de insurgencia, la construcción ideológica del género mantiene lo masculino dominante. Si en el contexto de la producción colonial el subalterno no tiene historia y no puede hablar, el subalterno como femenino está aún más profundamente en tinieblas (Spivak, 328).

Es difícil también localizar en la historia a las mujeres sabias si como sujetos doblemente subalternos, de acuerdo otra vez con Spivak, no pueden dejar rastro con sus pasos:

> Una vez más, la posición del investigador permanece incuestionada. Y si este debate territorial gira hacia el tercer mundo no se discierne ningún cambio en la cuestión del método. Este debate no puede tener en cuenta que, en el caso de la mujer como subalterna, no se pueden recolectar ingredientes para la constitución del itinerario del rastro de un sujeto sexuado para ubicar la posibilidad de diseminación (Spivak, 2003: 342).

Sin embargo, no se puede evitar que los sistemas dominantes en cualquier momento fallen. Hay una falla cuando se trata de sostener el lugar de la violación de las niñas en la comunidad como un suceso menor, situado y no como un acontecimiento funesto, sistémico; hay una falla en la máquina dominante cuando las mujeres indígenas llevan a sus hijas con una sanadora para curar lo realmente importante para ellas, aquello que debe recomponerse como efecto de la violencia: el espíritu. Y es en esas fallas en donde al contrario de Spivak, pensamos que hay un espacio desde el cual pueda hablar el sujeto subalterno sexuado.

En el extremo de la efectuación de una práctica, Spivak retoma el ritual del *Sati* para reinterpretarlo a la luz del feminismo poscolonial como una reivindicación de

lo femenino religioso por parte de las mujeres hindúes, que perciben a diferencia de la mirada occidental su muerte «voluntaria» como un igualamiento con el poder y un rechazo de la sexuación del cuerpo. Me parece que el trabajo que han realizado las curanderas de manera comunitaria, finalmente comparte elementos de origen. En el caso de las viudas hindús, el ritual de inmolación tiene su origen en un mito, en el caso de la atención que prestan las curanderas, son ellas las que dan cuenta de un desprendimiento del espíritu causado ante sucesos que impiden que los sujetos sigan participando de la vida comunitaria. Sí el espíritu se prioriza sobre el cuerpo en este "sistema de salud indígena", los sujetos en estos sistemas que operan desde los márgenes, pueden dar un sentido diferente a la vida sin tener que sacrificarla.

Mientras exista el interés de cultivar miradas que adviertan las irrupciones y los efectos del colonialismo, podríamos esperar que las sanadoras se miren a sí mismas y puedan hablar aún como subalternas, de que hay una terapéutica que tiene que salir de la clandestinidad, la terapéutica del espíritu que puede ser comparada con la inquietud de sí en los griegos antiguos para quienes existía una correlación estrecha con el pensamiento y la práctica de la medicina. Refiriéndose al concepto de *phatos,* Foucault dirá:

> […] se aplica lo mismo a la pasión que a la enfermedad física, a la perturbación del cuerpo que al movimiento involuntario del alma […] para el alma toma la forma de un movimiento capaz de arrastrarla a su pesar (1987: 53-54).

En el tercer volumen de la Historia de la sexualidad, va a señalar que sin inquietud de sí, no hay cuidado de sí (Foucault, 1987: 58), en otras palabras: si el espíritu no goza de salud, la persona se enferma del cuerpo, se abandona. La importancia de las curanderas es que logran que esa práctica que occidentalmente individualiza, se convierta en una práctica personal a la vez que social y colectivizante.

10.2. Apareció la ciencia y Dios vio que era buena para el patriarcado

Los razonamientos feministas que aporta la lectura de Silvia Federici desde el marxismo histórico, reivindica el papel de las mujeres en la construcción de conocimientos que se han mantenido y aún se mantienen en la periferia en relación a los grandes discursos dominantes, lo que coloca a la curandería en un contexto de resistencia anti-colonial.

Si bien, desde las primeras páginas y a lo largo del desarrollo de este trabajo se ha relacionado el estado de subordinación de prácticas como la curandería con un proyecto de modernidad cuyo objetivo principal ha sido, de acuerdo a Castro: "un contro absoluto del hombre bajo la guía segura del conocimiento" (2000: 88). La idea de contar con un «hombre» que desplace a Dios del plano hegemónico para colocar a la razón como la principal fuerza que puede lograr el dominio de la naturaleza como un gran adversario y colocarla a su servicio

Si Santo Tomás de Aquino terminó de construir el proyecto de «sujeto escindido» que se había echado a andar desde el siglo III, fue Descartes quien fundó la base para su implementación, en la cual el cuerpo está divorciado de la persona y como continuum mecánico puede ser dominado, domesticado y entrenado para adoptar mecanismos de autocontrol, los cuerpos que se comienzan a abrir en el siglo XVI para inaugurar la medicina, pudieron crear un «teatro anatómico» como lo procuraron los primeros anatomistas: Colombo y Versalius, quienes lograron que el bisturí se comportara como un objeto que traduce el cuerpo, que escribe por lo tanto que este puede ser desencantado. Más tarde, la filosofía mecanicista que llega a dominar el pensamiento y a las disciplinas sociales de los siglos XVII y XVIII, intensifica la utilidad social del cuerpo con el fin de lograr su control:

> Descartes insiste en que "esta máquina" (como él llama al cuerpo de manera persistente en el Tratado del Hombre) es solo un autómata y que no debe hacerse más duelo por su muerte que por la rotura de una herramienta. (Fedirici, 2004: 214)

Así como Descartes y su héroe epistemológico, otros ideólogos como Bacon proponen que la naturaleza es la gran adversaria del hombre, enemiga que se debe domesticar para lo cual se le tendría que conocer primero, para luego someterla (Castro, 2000: 88). Foucault en su obra *Vigilar y Castigar*, señala que el pensamiento crítico del siglo XX, puede determinar que este proyecto del Renacimiento daría pie más tarde a la Revolución Científica, y sembraría del capitalismo:

> Una vez que sus mecanismos fueron deconstruidos, y reducido a una herramienta, el cuerpo pudo ser abierto a la manipulación infinita de sus poderes y posibilidades. Se hizo posible investigar los vicios y los límites de la imaginación, las virtudes del hábito, los usos del miedo, cómo ciertas pasiones pueden ser evitadas o naturalizadas… Así como la naturaleza, reducida a "Gran Máquina", pudo ser conquistada y (según palabras de Bacón) "penetrada en todos sus secretos", de la misma manera el cuerpo, vaciado de sus fuerzas ocultas, pudo ser "atrapado en un sistema de sujeción", técnicamente e "investido de relaciones de poder" (Federici, 2004: 214).

Con esto entendemos que el sistema médico científico en la actualidad es hegemónico sobre cualquier otro sistema que pueda persistir en contextos periféricos. Sin embargo, no podemos decir que esos otros sistemas no existan aunque subordinados, ya que de acuerdo al momento histórico se les ha permitido operar visiblemente o desde la clandestinidad, con la finalidad de ejercitar mecanismos que fortalezcan el dominio de la medicina occidental (Pérez, 2015: 8). Al ser desarticulada la conexión entre el sujeto y la verdad como conocimiento de sí, se da paso a la relación del sujeto con lo textuado, es decir, con la escritura del discurso religioso como institución. Se facilitaría así la renuncia a la relación directa con el sí mismo como objeto de saber, la transformación que logra el sujeto en este modelo cristiano, no es la de sí mismo, sino la de la interpretación de su ser a partir de la exégesis de las escrituras que le son dadas (Foucault, 1981: 90-91).

Es de señalar que el conocimiento que se produce de manera "científica" ha reposado desde su nacimiento sobre privilegios que comparte solo un núcleo de

personas que se esfuerzan para luchar contra el sentido común y por lo tanto contra la experiencia. La relación objetiva tiene como punto de partida el mantenimiento de las distancias, la exigencia de la parcialidad que no puede pensar que la implicación es a su vez conocimiento y que prioriza a la praxis como experiencia:

> El análisis de la lógica de la práctica, sin duda sería más avanzado si la tradición académica no hubiese planteado siempre la cuestión de las relaciones entre la teoría y la práctica en términos de valor. (Bourdieu, 1980: 37-46).

Para revalorar el sentido de una praxis que no busque la objetivación como aquello que hace del sentido una «cosa», tendríamos primero que ir desmontando las disposiciones, pensemos en las institucionales (salud, educación, economía), que siguen convirtiendo el sentido en «cuerpo», trascender esta cosificación y corporalización de los discursos debe ser motivo de rebelión contra esa sociología positivista (Bourdieu, 1980: 71-72). Por el contrario, parece que cualquier metodología que se base en la participación y el intercambio de saberes, produce por sí misma, ese ciclo de la experiencia que hace posible mover al sujeto para resignificar en términos de territorio su lugar.

Si bien, los aportes de Foucault han servido para priorizar en el campo de la investigación, las formas de relación, los mecanismos institucionales y las tecnologías del cuidado, desplazando los problemas y fenómenos sociales a segundo término, hizo falta la mirada del feminismo crítico para ubicar que las mujeres han podido producir conocimiento y resistir al discurso soberano de la religión y la ciencia, Federici localiza que:

> El análisis de Foucault sobre las técnicas de poder y las disciplinas a las que el cuerpo se ha sujetado ignora el proceso de reproducción, y funde las historias femenina y masculina en un todo indiferenciado y se desinteresa por el “disciplinamiento” de las mujeres, hasta tal punto que nunca menciona uno de los ataques más monstruosos contra el cuerpo que haya sido perpetrado en la era moderna: la caza de las brujas (Federici, 2004: 14).

Para la autora, se ha olvidado que las mujeres no siempre pudieron acceder a los círculos donde se construía y compartía el conocimiento, lo que no sucedió por falta de interés de ellas, como trataron de demostrar ciertas ficciones científicas encargadas de perpetuar los discursos tradicionales que sostienen que por naturaleza, las mujeres están «diseñadas» para las labores relacionadas con la reproducción.

Las brujas de la Edad Media, sin embargo, pueden dar cuenta de modelos emergentes en los que la exclusión de las mujeres del terreno de los conocimientos, las orillaron a acumular distintos saberes para construir las bases de las ciencias y la medicina, por lo que fueron quemadas y despojadas de sus aportes intelectuales. Para mediados del siglo XVII, la caza de brujas en Europa llegaba a su fin, mientras que en América "… todos los tabúes que rodeaban a las brujas y a los demonios negros estaban siendo revividos…" (Federici, 2004: 177).

Más de siete siglos nos separan de ese fenómeno, pero solo unas décadas de la persecución de las prácticas curanderas, en particular de la partería. Algunas de las parteras que dieron su testimonio, han sido señaladas por las instituciones de salud, como responsables de promover el aborto entre las mujeres indígenas, a quienes recurren a los servicios ginecológicos por circunstancias en las que el embarazo se ha interrumpido, se les pide información acerca de qué plantas han ingerido y si estas fueron recetadas por una curandera. En los últimos años, solo les está permitido atender partos a las parteras que colaboran en programas gubernamentales, para lo que tienen que responder a cierto perfil, descartándose a las analfabetas, las ancianas y las que se reúsan a incorporarse a dichos programas, el pasado retorna cuando se trata de ejercicios punitorios contra las prácticas femeninas. Durante los siglos XVI y XVII en Europa, a muchas mujeres se las sometió a juicio por acusaciones relacionadas con infanticidios o con violar las normas reproductivas. La curandería, identificada como brujería, como la partería, fueron señaladas como las prácticas que facilitaban la ejecución de este tipo de crímenes:

> Con la marginación de las parteras, comenzó un proceso por el cual las mujeres perdieron el control que habían ejercido sobre la procreación, reducidas a un papel pasivo en el parto, mientras que los médicos hombres comenzaron a ser considerados como los verdaderos "dadores de vida". Esto […]condujo a la entrada del doctor masculino a la sala de partos[…] (Federici, 2004: 151)

No obstante que la efectividad de las prácticas de las sanadoras se demuestra a partir de una demanda creciente por la atención que brindan, es visible que se sigue atacando por lo menos por tres vías la validez de sus conocimientos: por un lado, el desprestigio del oficio mediante diversos mecanismos como son: la satanización, la estigmatización y la subordinación de la curandería y la partería, por otro lado, se incorporan sus saberes al sistema económico neoliberal, en el que el procesamiento de las plantas se vuelve un producto que se comercializa y se pone a circular en espacios *new age* que cumplen con los estatutos legales y fiscales para aparecer como portadores de una nueva medicina llamada «alternativa»:

> … cuando el capitalismo se ve amenazado por una gran crisis económica, la clase capitalista tiene que poner en marcha procesos de "acumulación originaria", es decir, procesos de colonialización y esclavitud a gran escala… (Federici, 2004: 176)

Una tercer embestida a las terapéuticas que se han mantenido en los márgenes, es la de la institucionalización: bajo la promesa de la certificación y la remuneración laboral, se ha incorporado como ya veremos más adelante, a algunas mujeres practicantes de la «medicina tradicional» y la partería a los espacios hospitalarios. Sin embargo, la transformación de la curandería de práctica a trabajo, cambiaría la relación entre quien porta un conocimiento y quien recibe sus beneficios, dejando de lado el lugar de ejercicio espiritual que promueve el cuidado de sí para convertirse en una relación establecida entre un servidor y un cliente:

> De este modo, el proceso de trabajo se convierte en un espacio de extrañamiento: el trabajador solo se siente en sí fuera del trabajo, y en el trabajo fuera de sí. Está en lo suyo cuando no trabaja y cuando trabaja no está en lo suyo. (Marx, 1961 en Federici, 2004: 204)

¿Cómo pueden entonces subsistir estas prácticas situadas? ¿Mediante qué mecanismos volvieron a feminizarse estos conocimientos? Lo femenino como ya vimos, es subordinado sobre todo si se intersecta con el sexo, la raza, la etnia y la clase. El mecanismo de feminización también nace con la modernidad.

El proyecto colonialista de América en particular, incluía la discriminación sexual como uno de sus mecanismos, tenía por misión destruir la vida comunal, basada de manera importante en la ritualidad y ésta en gran medida relacionada a prácticas curativas. Después de la Conquista, no son los grupos sociales los que separan a los indígenas, sino el grado y forma de aceptación de los nuevos códigos de conducta impuestos. Los mecanismos que se echaron a andar desde el siglo XVI, han permanecido con matices pero sin dejar de impulsar el proyecto económico donde lo que no se considere útil debe ser descartado. De acuerdo a Buelna, la occidentalización no puede reducirse a los azares de la cristianización, pues anima procesos más profundos y determinantes:

> […] la evolución de la representación de la persona y de las relaciones entre los seres, la transformación de los códigos figurativos y gráficos, de los medios de expresión y de transmisión del saber, la mutación de la temporalidad y de la creencia, en fin, de la redefinición de lo imaginario y lo real[…] la experiencia americana reprodujo instituciones, leyes, creencias y prácticas de la Europa que transitaba entre el Medioevo a la modernidad […] (2009: 34).

Podemos decir con seguridad, que hay un retorno o más bien, una reorganización de los mecanismos de fuerza que luchan para que el cuerpo y el espíritu no se encuentren de nuevo; como el agua encuentra finalmente su cauce cuando su repositorio se satura. No estaría tan de acuerdo con Federici cuando afirma que el cuerpo como receptáculo de poderes mágicos ha quedado del todo anulado quedando solo un discurso contra todo lo que sea considerado «irracional», pues

en los testimonios de los usuarios de la curandería y por supuesto de las curanderas, hay una clara convicción de que el cuerpo sin espíritu es un objeto, «una máquina», y hoy sabemos que:

> …el cuerpo-máquina, no podría haberse convertido en modelo de comportamiento social sin la destrucción, por parte del estado, de una amplia gama de creencias pre-capitalistas, prácticas y sujetos sociales cuya existencia contradecía la regulación del comportamiento corporal prometido por la filosofía mecanicista (Federici, 2004: 217).

Los fundamentos explorados en la hermenéutica foucaultiana sobre el sí mismo y la mirada del feminismo crítico marxista, hoy apuntalan las nuevas discusiones sobre la economía del cuidado. Desde ahí puedo leer los testimonios de las mujeres sabias de estas comunidades: yerberas, sobadoras, parteras, pulsadoras, hueseras y otras especialistas. Sabedoras de la urgencia de dar su palabra para que el conocimiento femenino se reconozca y se respete. Las curanderas nos enseñan desde los márgenes de su práctica, que aunque subordinadas, siguen escribiendo una historia sobre los cuerpos.

10.3. El Biopoder como máquina de sometimiento de los saberes femeninos

La idea que muchos tienen de analizar la realidad a partir de teorías como la de la decolonialidad desde lugares que significan el Sur como metáfora, es que no habría lugar para el pensamiento que emana del corazón del mundo imperial/colonial[15].

[15] Se puede consultar la profunda compilación que hace Marcela Montanaro (2017), sobre diversas líneas de pensamiento como: "…estudios poscoloniales, estudios de la modernidad/colonialidad, feminismos poscoloniales, feminismos a partir de las pensadoras del sudeste asiático o feminismo de color y negro", mismos que pueden ayudar a la comprensión de ciertos fenómenos sociales en América Latina.

Desde el movimiento crítico latinoamericano reconocido como el «giro decolonial», Mignolo va a señalar que es innecesario hablar de poscolonialidad pues:

> … el patrón de poder de la colonialidad no se ha desconstituido en el mundo actual y considera que el pensamiento decolonial se diferencia de la teoría poscolonial o de los estudios poscoloniales en que la genealogía de estos se localiza en el postestructuralismo francés más que en la densa historia del pensamiento planetario decolonial (Montanaro, 48: 2017)

Sin embargo, esta tensión sirve si de ambas corrientes se retoman los aspectos necesarios para analizar las realidades situadas en las prácticas que reconocemos como valiosas por su fuerza emancipatoria. Así como el pensamiento poscolonial la propuesta decolonial, hace uso de categorías teóricas que se dirigen a profundizar sobre las metanarrativas dominantes para deconstruirlas o debilitar sus efectos. Ambas comparten conceptos como: el otro/a, dominación, el/la colonizado/a o lo femenino.

Por un lado, la decolonialidad o giro decolonial, que se sitúa y ancla como construcción teórica en América Latina, nos aporta la posibilidad de construir formas diversas de producir conocimiento, de generar epistemologías que puedan posicionarse aún desde la marginalidad. Desde el pensamiento decolonial se develan no solo las estructuras de explotación, sino también las de ocultamiento de los saberes, prácticas y conocimientos no autorizados.

Así mismo, de la corriente de la poscolonialidad, que surge como corriente en la década de los 80, no solo es válido, sino necesario, poner en diálogo campos distintos de investigación teórica-práctica que tengan por fin común, desafiar la autoridad de los cánones establecidos (Lozada, 2011: 253 y Montanaro, 2017: 25), campos tales como los estudios culturales, las teorías feministas, el análisis institucional, la crítica racial y por supuesto, los estudios sobre decolonialidad y poscolonialidad.

Desde los estudios poscoloniales, se pueden construir herramientas de transformación social utilizando las que son útiles para la colonialidad al realizar una inversión en la jerarquización del conocimiento:

> … la crítica poscolonial se dedica a descentrar y desplazar el pensamiento occidental, examina sus conexiones con el colonialismo y el racismo, cuestiona la forma de la historia historicista occidental como una totalidad ordenada y una narrativa única que resume todas las historias del mundo, discute el canon disciplinario, abre posibilidades de lugares de enunciación, entre otras acciones (Lozada, 2011: 284).

Lo poscolonial, se aventura a incorporar las líneas de pensamiento crítico de Deleuze, Lyotard, Derrida y por supuesto, de Foucault. De este último, la categoría de biopoder, como se ha mencionado, resultará útil para identificar como los Estados modernos que corresponden a una fase tardía (siglo XIX), tienen por objeto el control y la gestión de la población como un recurso más rentable que el mismo territorio y los bienes que en este se explotan. Las técnicas para desacralizar lo biológico, y con ello lo natural, facilitan el sometimiento de la vida dejándola al margen de la ciencia y la estadística (Montanaro, 2017: 40). Del mismo modo, Michel Foucault aporta claves importantísimas no solo a los estudios poscoloniales, si no a las investigaciones que como esta, intentan servir para visibilizar las prácticas subalternizadas, desde su estudio sobre las reglas que configuran la verdad de un discurso, nos a apoyado para identificar los sitios y recovecos en los en qué se construye esa verdad así como las formas que adquiere para circular; como es administrada esa verdad por determinadas instancias de poder (Castro-Gómez, 1996: 145 en Lozada, 2011: 254).

Por su parte, los avances que desde finales del siglo pasado han aportado los giros teóricos de los estudios poscoloniales y decoloniales a la reflexión, han sido apropiados por el feminismo decolonial. Junto con el feminismo de la diferencia, las feministas decoloniales y poscoloniales han abonado a preparar un terreno de debate interdisciplinario para participar en las discusiones respecto a la modernidad e intervenir en el campo de la acción política, en el que se empiezan a sentir sus pasos (Montanaro, 2017: 122).

Pero también, desde el concepto de «colonialidad del poder», se va a ampliar y corregir el concepto foucaultiano de «poder disciplinario», en cuanto a que muestra que los mecanismos de vigilancia que el Estado moderno erige se inscriben en una estructura tan amplia que abarca y confirma la existencia del

sistema mundo (Castro, 2000: 92). El concepto de «colonialidad del saber», por lo tanto, puede también dialogar y complementar al de «biopoder", haciendo que este segundo cobre sentido a la hora de intentar desentrañar el funcionamiento del saber y el poder médicos en contextos situados y con respecto a las prácticas subordinadas.

Si bien, en apartados anteriores y en relación a la institucionalización de la médicina en Ámerica vía el proceso de colonización temprana, vimos que fue necesario el desplazamiento de los sistemas nativos que tenían por función conservar un equilibrio entre el cuerpo, el espíritu y la naturaleza, asociando el estado de enfermedad con la interrelación de estas fuerzas consideradas vitales. Los saberes comunidades de origen *hñähño*, son considerados un bien común, forman parte *del costumbre* y se consieran a la vez la memoria de la comunidad.

La reflexión sobre lo que nos evoca el término de Foucault sobre «saberes sometidos», nos ha llevado a utilizar en el marco conceptual la propuesta foucaultiana de biopoder, que encuentra en la guerra y el control de los cuerpos sus dos instrumentos priviligiados y más efectivos para disciplinar a las poblaciones. La política, como lo podemos entender, es una extensión de la guerra en el sentido que busca el sometimiento de «lo otro», solamente que la violencia en este terreno se expresa en la exclusión como muerte social, o en el disciplinamiento de quienes han encontrado un punto de fuga ante las exigencias de la producción. Primero, los «saberes sometidos», para Foucault son una especie de contenidos históricos que fueron sepultados y reaparecidos solo a través de la crítica erudita. Se trata también de saberes descalificados por no considerarse suficientemente científicos. Al no tratarse de conocimientos estandarizados e incapaces de unanimidad, confrontan al sistema hegemónico porque de lo que dan cuenta, es de la historia de las luchas (Foucault, 2002: 21). Es el saber del loco, del adicto, del delincuente, y añadiríamos aquí, es el saber del indio, el saber de las mujeres, el saber de las personas racializadas y

feminizadas[16]. Y es la crítica científica que por exigencias del capitalismo lo ocultó en sus etapas más primitivas, la que lo saca a la luz para empequeñecerlo. Ya no es necesario guardarlo, esconderlo o someterlo, ahora basta con tenerlo cerca, deambulando en los espacios institucionales pero siempre como saber subalterno. El saber subordinado como se propone en este trabajo, es el que portan los sujetos subalternos de Spivak. Sin estar de acuerdo con ella en que las mujeres indígenas como sujetos subalternizados por el capitalismo, poseedoras de saberes y tecnologías complejas para mantener un equilibrio entre el cuerpo, el espíritu y la naturaleza sean incapaces de formular una réplica a la ideología patriarcal y en contra de los efectos del sistema mundo/moderno colonial.

Así, tanto la teoría decolonial y algunos de sus aportes compartidos, como la propuesta del bio-poder como tecnología que es a su vez, biológica y anatómica, individualizantes y especificante, cuyo poder y funciones se enfocan no en conseguir la muerte sino en invadir la vida (Foucault 1976: 169). Digamos que cuando se habla de bio-poder, se atiende también el aspecto del cndicionamiento de los cuerpos a ser atendidos o más bien sometidos a las tecnologías médicas:

> La nueva estructura del saber médico será una apuesta por conformar una ciencia de los individuos. Se trata de un saber que produce sujetos. Ahora los animales humanos tendrán una comprensión de lo que son a partir de una concepción objetiva de su ser. En este caso, *se es sujeto en la medida en que se es objeto del saber*. Ya en los primeros capítulos del nacimiento de la clínica se marcaba este complejo acontecimiento. El protagonismo de la medicina dentro de la constitución antropológica del sujeto moderno será determinante (Estrada, 2015: 338-339).

[16] Se puede comprender mejor esta idea de la feminización como mecanismo colonial a través de los trabajos de feministas decoloniales como Aura Cumes y Karina Ochoa. Para la primera, a los hombres indígenas, en el sistema colonial, se les priva de su masculinidad castrándolos simbólicamente: “La colonización no solo aleja a los hombres de las mujeres; a la vez resta autoridad paterna y familiar a los hombres indígenas al igual que a los negros en la esclavitud” (2019: 82). Por otra parte, Ochoa propone que así como a los esclavos negros se les controlaba a través del mecanismo de bestialización, a los indios se les feminizaba como una forma de deshumanización: “Hay buenas razones para afirmar que la deshumanización del indio/a (que se imprime en la negación del mismo) tiene como ejes centrales la feminización y el uso de una violencia misógina-genocida contra las poblaciones colonizadas y conquistadas” (2014: 16).

En plena época del apogeo de la colonia, antes de que estallaran los procesos independentistas en América, la racionalidad médica comenzó a ser incorporada y aprovechada por la racionalidad política. Con el nacimiento del Estado (siglos XV-XVI), se comienza a incorporar el discurso del bienestar a la vida de los individuos de la modernidad. Las instituciones adoptan como tema el de las enfermedades y su control con la introducción de la medicina social que se colectiviza pero no en términos de participación, si no en el de compartir y ser parte de los índices de mortalidad, natalidad, esperanza de vida. La medicina se intala en los modos de vida de las poblaciones más comprometidas con este nuevo modelo político-económico.

2ª PARTE Cartografías de una práctica curandera

Capítulo III. Miradas externas e internas de la comunidad

11. Ubicando desde la etnografía el espacio de reproducción de las curanderas *hñähño*

Las experiencias recavadas en los últimos 25 años me permiten tener actualmente una postura distinta sobre la etnografía, alejada de lo que me planteaba cuando comenecé mi oficio como antropóloga. Lo que se imponía como el referente más necesario, útil y validado por la academia, era considerar como "otredad", todo aquello que me resultara ajeno o extraño. Procuraba entonces, que este efecto de distancia observable, se produjera desde la elección de los sujetos "de estudio". Con el tiempo, fui permitiéndome la cercanía no solo con las personas involucradas, sino con sus entornos, me di permiso de escuchar y esperé con el tiempo a contar con la autorización de los coletivos o comunidades para trabajar desde adentro de las mismas y dejar de pensarme como colonizadora del "saber otro", para mirarme como una acompañante que comparte desde su propia experiencia y las experiencias de las ancestras que me habitan.

Así que además de la información obtenida en los talleres dirigidos a curanderas y usuarias de las comunidades indígenas de los dos municipios, y de las notas de campo, indicadores institucionales y testimonios de hombres y mujeres de las comunidades de trabajo, también hablo desde lo observado estando en el interior de estos grupos y colectivos de mujeres con los que he venido trabajando desde el inicio de esta investigación. Es de esta manera, que se puede considerar que toda la investigación y en particular este capítulo etnográfico, retoman y se articulan con mi trabajo político y con las relaciones preexistentes que se han tejido en estos territorios. Marta Lamas, habla del ejercicio de la antropología feminista como un activismo que:

> … alienta la colaboración, prioriza temas sociales urgentes de abordar políticamente, valida la escritura etnográfica dialógica que ubica en el texto tanto a quien investiga como a quien es investigado, y enfatiza las voces, opiniones y agencia de las mujeres (Lamas, 2018:14)

Para la presentación de la presente etnografía, se ha organizado la información en tres partes. La primera presenta el contexto estatal de las comunidades indígenas de Amealco y Tolimán, su proceso histórico y su estado sociodemográfico. En la segunda parte se sistematiza la información obtenida a partir de la revisión documental recopilada para caracterizar socioculturalmente a la población indígena de Amealco y Tolimán, el tercer apartado constituye la presentación de los resultados de diversos estudios cualitativos, consultas y diagnósticos participativos, incluyendo la información arrojada por el trabajo de campo realizado.

Lo primero que nos deja la experiencia de tejer una etnografía desde una mirada feminista y decolonial, es que los usos y significados que atribuimos a los espacios destapan cómo las categorías público/privado y productivo/reproductivo pueden ser muy arbitrarias. En la comunidad, las actividades que realizan las mujeres, puede ser concebidas como obligaciones o simplemente actividades concernientes a la esfera reproductiva. Esto no permite observar que existen espacios como la áreas de lavado, los márgenes de las escuelas, las cocinas comunitarias y de las fiestas patronales, los salones de asamblea, o cualquier punto de encuentro, que son terrenos en los que las mujeres interactúan con otras mujeres u hombres incluso. Estos espcios y actividades difuminan los límites entre lo público y lo privado.

Lo que menos se puede esperar entonces de este apartado, es el encontrar tan solo el contexto sociodemográfico y los perfiles culturales de las regiones de estudio. Para armar este y los apartados siguientes, se utilizaron diversas herramientas como entrevistas tipo charla, y técnicas grupales participativas, como se explica desde el capítulo metodológico.

11.1. Un breve acercamiento al contexto estatal de los pueblos originarios

En México, hasta el 2020 el 6.1% de la población nacional hablaba alguna lengua indígena según datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Según los *Indicadores socioeconómicos* de los pueblos indígenas (CDI,

2009), de los 2,456 municipios que existen en el territorio nacional, 481 de estos tienen un registro de más del 70% de su población como indígena, población clasificada además con Alta Marginación (MA) y más de la mitad de esos municipios clasificada con Muy Alta Marginación. La CONEVAL, en el 2018 determina que el porcentaje de población indígena en situación de pobreza es de 69.5%, en contraste con el 39% de la población no indígena que se encuentra en esta situación, es decir, en casi una década no hubo mucho avance.

Sabiendo lo anterior es importante mencionar que la población *hñähño*, se localiza en el estado de Querétaro principalmente, así como en los estados de Hidalgo, México, Veracruz y Puebla, con núcleos identificados en Michoacán, Guanajuato y Tlaxcala, cabe señalar que por efectos de la migración rural-urbana en los últimos cien años se han identificado asentamientos de población *hñähño* en ciudades como Monterrey, Guadalajara, el Distrito Federal e incluso en Estados Unidos en lugares como Nueva York, Illinois, Carolina del Norte y Florida.

Cuadro 4. Municipios de Querétaro con población indígena

Municipios que integran Querétaro:	
Amealco de Bonfil*	El Marqués
Arroyo Seco	Pedro Escobedo
Cadereyta de Montes	Peñamiller
Colón	Pinal del Amoles
Corregidora	Querétaro
Ezequiel Montes	San Joaquín
Huimilpan	San Juan del Río
Jalpan de Serra	Tequisquiapan
Landa de Matamoros	Tolimán*

*Municipios con más 40% de población indígena

La población indígena de Querétaro está integrada en su mayor parte por personas que se autoadscriben como parte del pueblo *hñähño*. De estos, el 86% son hablantes de alguna lengua indígena y se localizan principalmente, en los municipios de Amealco y Tolimán, y en menor medida, en Cadereyta, Ezequiel Montes, Colón y Peñamiller, lo que ha colocado a Querétaro como la tercera entidad con mayor número de hablantes de lengua otomí o *hñähño* en el contexto nacional sin ser el único pueblo indígena que habita en el estado ya que en los

municipios de Jalpan y Arroyo Seco, habitan también algunos núcleos de población Pame o Xi'ui y Tének Huastecos, que enriquecen la diversidad étnica de la Sierra Gorda, vinculados culturalmente con la población indígena del vecino San Luis Potosí.

La lengua como elemento identitario es un factor importante si consideramos que los *hñähño* son un pueblo con una distribución territorial dispersa. Sin embargo, cabe señalar que:

> …la insuficiencia de la afinidad lingüística como elemento clave para definir la etnicidad y la configuración identitaria de los pueblos indígenas, se hacen patentes si se considera la heterogeneidad, la complejidad y la dispersión que los caracterizan en la actualidad. Estos elementos no nos permiten observarlos como un solo grupo etnolingüístico, sino como un conjunto discontinuo de unidades culturales y organizativas singulares, mismas que tendrían que ser identificadas y estudiadas en el contexto de regiones culturales específicas; a fin de ubicar aquellas "comunidades o conjuntos de comunidades cuya frecuencia de interacción las hace percibirse como diferentes..., así como generar mecanismos de identificación exclusivos (Barabas y Bartolomé, 1999: 17, en Utrilla, 2013).

En esta gama de construcción y deconstrucción de identidades, se presenta también un proceso menor de revaloración de la propia lengua:

> En general, las personas de edad avanzada y los niños que asisten a la educación bilingüe son quienes hablan, entienden y utilizan el *ñhäñho*. Hay un grupo de personas entre treinta y cuarenta años que lo entiende, pero no lo habla. Por último, el grupo más extenso es el de doce a treinta años: ellos ya no conocen el idioma. Los integrantes de este último grupo cuentan en su mayoría con un nivel educativo de educación primaria no bilingüe (Questa, 2004: 8).

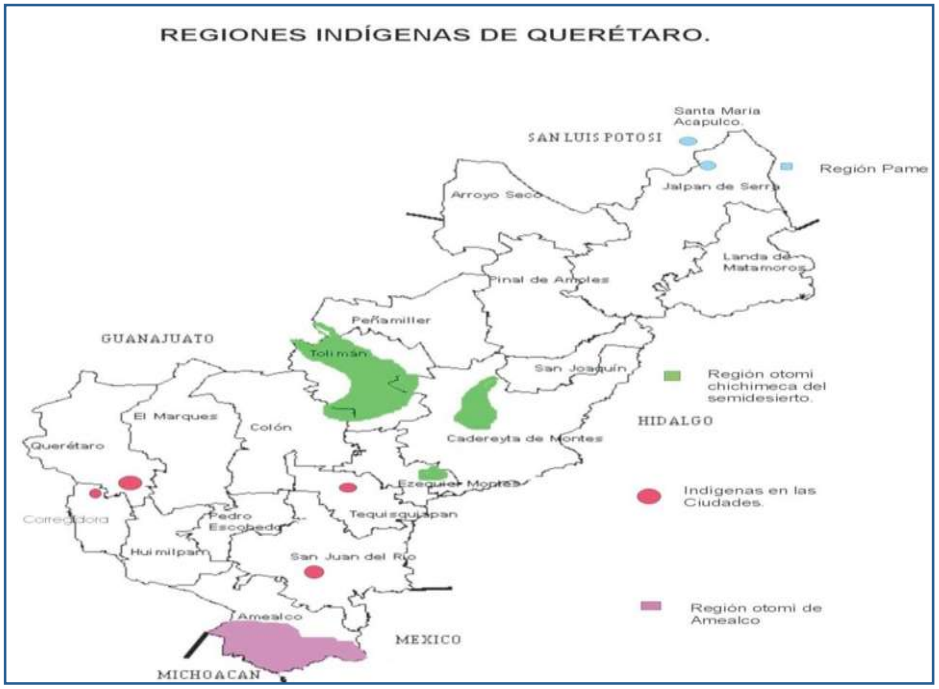
Sobre las regiones consideradas por las instacias de atención vinculadas al tema indígena, son tres principales de acuerdo al Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI):**La región otomí de Amealco (Otomíes del Norte del Estado de México y**

Sur de Querétaro) [17] . Se localiza en la zona montañosa del sur del estado y comprende el municipio de Amealco de Bonfl. Esta región se extiende hacia la parte norte del estado de México y abarca algunas comunidades de los municipios de Aculco y Acambay, del vecino Estado de México.

a) **La región otomí- chichimeca del semi-desierto de Querétaro.** Se encuentra en la zona árida que cubre la porción central del estado de Querétaro, en la vertiente occidental de la Sierra Gorda. Comprende los municipios de Tolimán, Cadereyta, Ezequiel Montes, Colón y Peñamiller. En esta región, una serie de antecedentes históricos y expresiones culturales específicas vinculan a la población de habla otomí con grupos de origen chichimeca.

b) **La región Pame de Sierra Gorda**. Se localiza en el municipio de Jalpan, en el corazón de la Sierra Gorda.

Cuadro 5. Mapa de regiones indígenas de Querétaro.



Fuente: Utrilla Sarmiento Beatriz. *Las regiones indígenas de Querétaro. Identidad memoria histórica y patrimonio cultural.*

[17] Según la clasificación 2006 de la CDI, criterio con el que se elaboró la monografía *Otomíes del Norte del Estado de México y Sur de Querétaro.* Pueblos Indígenas del México Contemporáneo, CDI 2006.

Diversos factores pueden trastocar las representaciones sociales que un pueblo o comunidad comparten sobre las formas de vivir el mundo, en las comunidades *hñähño* de Querétaro se han generado importantes actualizaciones respecto a las relaciones entre los pobladores de las regiones indígenas del estado con el resto de la sociedad y con las instituciones que se han ido construyendo después de la conquista, rompiendo casi por completo en el transcurso de estos 500 años, los fundamentos socioculturales y organizativos prehispánicos, para preparar el asentamiento de las figuras institucionales totales que en gran medida se han dedicado a occidentalizar las concepciones que los indígenas tenían sobre diversos aspectos de la vida.

En cuanto a la organización social, en el caso de Amealco y de Tolimán, aunque persiste en las zonas más representativas de la cultura ñhañhu la tendencia a organizarse en barrios, esta costumbre ha ido perdiendo fuerza y sentido y desde la segunda mitad del siglo XX ha cobrado mayor impulso la organización poblacional que parte como en muchas otras regiones del país, de la centralización de los servicios y la compactación de la población en localidades ampliadas y cuya dinámica gira en torno a las instituciones que a través de sus delegaciones y centros de atención locales, se han ido instalando desde el siglo pasado. Las organizaciones gubernamentales enfocadas al tema de salud, son junto con las de educación, las que más cobertura tienen en el territorio mexicano. En la actualidad hablar de desarrollo es hablar de que en la mayoría de las localidades se cuenta con escuelas de educación básica y media, así como una clínica de atención primaria. El acceso a la educación y a la salud como derechos humanos, se garantiza a través del acceso a los sistemas de salud y educativos que se ofertan desde el Estado.

Al hablar de las relaciones sociales, específicamente del matrimonio, encontramos que en las comunidades *hñähño*, éste se establece generalmente fuera del grupo parental, definido por la línea paterna, pero se considera deseable y resulta frecuente la endogamia con miembros de la misma comunidad o las comunidades circunvecinas que comparten pertenecia étnica. Durante el matrimonio, dado que

la vivienda de la familia está integrada a la parcela, al heredar el hijo varón y formar su propia vivienda se va creando una unidad familiar de tipo concéntrico[18] alrededor de la vivienda del jefe de familia. En caso de que el marido fallezca, la esposa no hereda la tierra, sino que es repartida entre los hijos del difunto si los hubiera, si no, la tierra puede ser trabajada por la viuda en tanto contraiga nuevas nupcias (Huerta, 2012). Así, las mujeres, ante el impedimento cultural que les impide acceder a la propiedad, buscarán opciones en el ejercicio de sus sabres (cocina, curandería, productoras de alimentos, artesanía, partería) y de sus liderazgos políticos para contar con recursos económicos que les permitan la sostenibilidad familiar.

11.2. Contexto en materia de acceso a la salud y a los recursos: de lo estatal a lo municipal

Si bien dentro de los objetivos de esta investigación se prioriza el discurso de las prácticas curanderas, también se intenta explicar cuáles son los mecanismos que se echan a andar desde los discursos institucionales del Estado a través de la Salud, entendida aquí y desde el análisis institucional como una institución primaria o hegemónica (ver aparado 1) que atraviesa las subjetividades y produce individuos para alimentar las estadísticas y aplicar el control de los cuerpos que aportan a un sistema económico totalizante (ver apartado 10). Es en este sentido que puede resultar útil compartir la expansión en términos de cobertura del aparato de salud institucional y reflejar a partir de lo que indica la estadística, el lugar que representan las poblaciones que son contexto de las comunidades de las mujeres con las que se trabaja en esta investigación.

Amealco y Tolimán, como ya se mencionó, se consideran los municipios con mayor porcentaje de población indígena y de acuerdo a los indicadores, registran los mayores índices de acceso a los servicios de salud. De esto se puede considerar que la insistencia de los moviminetos sociales, pero sobretodo el

[18] PRIETO, Hernández Diego (2006) “Los Pueblos Indios de Querétaro” P. 129

discurso inclusivo de la incorporación los grupos sociales menos favorecidos por el desarrollo en las últimas tres décadas, ha arrojado sus frutos en los propios términos de las instituciones. Desde los años 80, se han implementado acciones encaminadas a otorgar servicios de salud a la población con miras a lograr una cobertura universal de los mismos, sin que sea relevante tener una relación laboral con una empresa o instancia gubernamental. Cabe destacar que en cuanto a la cobertura según el sexo de las y los habitantes, el 84.3% de las mujeres cuentan con acceso a este servicio, mientras que en el caso de los hombres correspondía para 2015 al 84.1%, lo que muestra una paridad relativa en los porcentajes.

En el estado de Querétaro, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como principal institución de atención, cubría poco menos de la mitad de la población afiliada con el 47%, seguido del Seguro Popular o Seguro Médico para una Nueva Generación que cuenta con 45.8% afiliados. El 5% de las personas declaró estar afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); mientras que el resto de las instituciones alcanzan en conjunto al 5% de la población afiliada. Sólo 13.7% declararon no estar afiliadas a ningún servicio de salud y el 0.5% no especificó a que servicio se encuentra afiliada (INEGI, Encuesta Intercensal, 2015).

Cuadro 6. Población total por municipio y su distribución según condición de afiliación a servicios de salud. Querétaro 2015

Entidad/ Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX, Defensa o Marina	Seguro Popular*	Institución Privada	Otra Institución**	No afiliada	NE
Estado	**85.7**	**47.0**	**5.0**	**0.3**	**45.8**	**3.6**	**1.1**	**13.7**	**0.5**
Amealco de Bonfil	90.1	7.7	1.9	0.2	90.7	1.1	0.3	9.5	0.4
Arroyo Seco	92.3	1.4	3.7	0.0	95.9	0.0	0.0	7.3	0.4
Cadereyta de Montes	88.9	10.0	3.0	0.0	88.4	0.3	0.2	10.9	0.2
Colón	86.7	32.0	2.7	0.0	65.4	0.5	1.6	13.2	0.1
Corregidora	85.0	58.4	6.5	0.6	27.4	10.3	1.1	14.7	0.2
El Marqués	83.7	56.1	2.1	0.2	42.9	1.7	0.2	13.8	2.5
Ezequiel Montes	79.8	15.5	3.1	0.1	81.8	0.6	0.6	19.7	0.5

Huimilpan	84.9	14.4	1.4	0.1	84.7	0.9	0.1	15.0	0.1
Jalpan de Serra	94.1	4.4	7.5	0.0	90.3	0.5	0.2	5.8	0.1
Landa de Matamoros	94.2	0.7	2.0	0.0	97.7	0.0	0.0	5.7	0.1
Pedro Escobedo	86.7	49.2	2.9	0.1	49.7	0.7	0.1	12.9	0.5
Peñamiller	93.4	1.8	1.7	0.0	97.4	0.1	0.0	6.5	0.1
Pinal de Amoles	95.2	1.1	1.8	0.0	97.9	0.2	0.1	4.4	0.4
Querétaro	84.9	59.7	6.4	0.3	30.2	4.7	1.7	14.7	0.4
San Joaquín	94.1	7.7	1.7	0.0	91.7	0.1	0.0	5.6	0.3
San Juan del Río	85.8	52.9	5.1	0.9	39.3	2.7	1.6	13.6	0.6
Tequisquiapan	81.9	32.7	4.0	0.1	63.7	1.8	0.8	17.8	0.4
Tolimán	91.2	6.2	4.1	0.0	92.1	0.0	0.1	8.6	0.2

Nota: La distribución porcentual de la condición de afiliación a servicios de salud se calcula respecto de la población total. El porcentaje para cada institución de servicios de salud se obtuvo con respecto de la población afiliada. La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a las personas que están afiliadas en más de una institución de salud. NE significa No Especificado.
*Incluye al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que coordina la Secretaría de Salud (SSA).
**Comprende otras instituciones de salud públicas y privadas del país.
Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas. Encuesta Intercensal 2015. Tabulados básicos.

En cuanto a cobertura de servicios de salud, aún se tenían en el 2015 diferencias considerables entre los municipios del Estado. La diferencia porcentual entre los municipios de Pinal de Amoles (95.2%), que tiene el mayor porcentaje de población afiliada a servicios de salud y Ezequiel Montes (79.8%), con el menor valor de afiliados, es de 15.4 puntos porcentuales. En el caso de los municipios de Amealco de Bonfil y Tolimán, ambos cuentan con más del 90% de su población afiliada a algún servicio de salud.

Cuadro 7. Población usuaria de los servicios médicos de las instituciones del sector público de salud por municipio de atención al usuario según institución. Querétaro 2015

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE*	IMSS-PROSPERA	SSA**	DIF
Estado	**1 904 951**	**996 234**	**145 483**	**37 164**	**631 609**	**94 461**
Amealco de Bonfil	49 086	8 432	2 430	0	36 846	1 378
Arroyo Seco	21 852	0	495	0	20 545	812
Cadereyta de Montes	58 206	8 756	4 455	0	42 887	2 108
Colón	32 153	10 416	1 662	0	18 205	1 870
Corregidora	107 159	72 671	0	0	25 082	9 406
El Marqués	83 577	56 132	0	0	24 222	3 223
Ezequiel Montes	35 801	8 570	1 778	0	19 923	5 530
Huimilpan	22 995	3 896	0	0	16 667	2 432
Jalpan de Serra	42 021	6 440	5 899	0	28 601	1 081
Landa de Matamoros	19 515	0	0	0	19 059	456
Pedro Escobedo	62 902	35 523	2 211	0	23 328	1 840
Peñamiller	21 493	1 185	0	0	17 161	3 147
Pinal de Amoles	27 482	1 468	0	0	24 516	1 498
Querétaro	995 132	617 927	102 655	23 334	193 710	43 676
San Joaquín	12 246	1 153	0	0	10 465	628
San Juan del Río	229 351	137 975	18 205	13 830	65 802	7 369
Tequisquiapan	55 103	23 448	3 533	0	22 306	5 816
Tolimán	28 877	2 242	2 160	0	22 284	2 191

Nota: Los totales excluyen los datos no disponibles.
*Incluye población usuaria de otras entidades federativas.
**Se refiere a Servicios de Salud en el Estado de Querétaro (SESEQ).
Fuente: Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS). Cubos dinámicos.

Al analizar a la población usuaria de los servicios médicos del sector público de salud, encontramos al segmento de la población derechohabiente, que hace uso de los servicios institucionales de atención médica, al menos una vez durante el año de referencia. Además de destacar que se visualiza la presencia de instancias locales que prestan servicio de salud, como las presidencias municipales en donde el DIF ofrece el servicio de salud y los Servicios de Salud en el Estado de Querétaro (SESEQ), los cuales brindan cobertura de servicios para la mayoría de los municipios de Querétaro, como es el caso de Amealco de Bonfil y Tolimán.

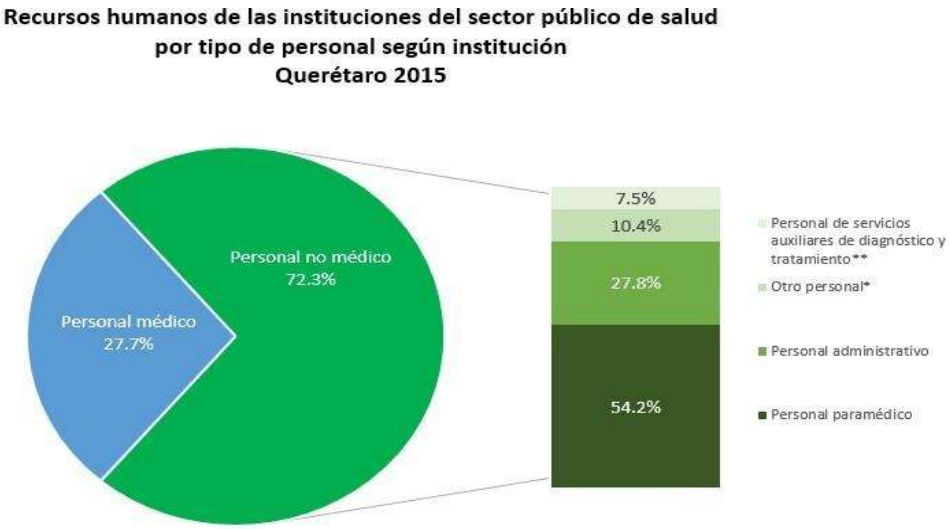
11.2.1. Recursos de las instituciones del sector de salud pública

En cuanto a los recursos humanos que brindan servicios dentro del sector salud pública en Querétaro, para 2015, se registraron poco más de 13 mil profesionistas laborando en este ámbito, de los cuales 46.8% pertenecen a la Secretaria de Salud (SSA), 43.9% al IMSS, 6.7% al ISSSTE y, menos del 2% presta sus servicios en instancias afiliadas al IMSS-Prospera, DIF y la UAQ. Respecto a los servicios que brindan estos profesionistas, el 72.3% es personal no médico y el 27.7% es personal médico. Al observar la distribución por sexo, el personal médico se compone de 58.8% mujeres y 41.2% hombres. En el caso del personal no médico, la feminización es mayor, siendo 72.6% mujeres y 23.8% hombres.

Del personal no médico, el 54.2% son paramédicos, el 27.8% es personal administrativo, 10.4% comprende a otro tipo de personal que realiza funciones de mantenimiento, conservación, intendencia, choferes, vigilancia y otros de apoyo. Y por último, 7.5% es personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, como lo son los químicos, biólogos, farmacobiólogos, nutriólogos, psicólogos, ingenieros biomédicos y otros; así como el personal técnico que labora en odontología, electromédicos, laboratorio, en atención primaria, rehabilitación física, anestesiología, radiología, dietista (incluye nutricionistas), histopatología, citotecnología y banco de sangre.

En cuanto al personal no médico que se dedica a labores de enfermería, el 90.7% son mujeres, y de estas, el 40.2% son auxiliares, el 39.1% presta servicios generales, el 11.4% brinda servicios especializados y el 4.2% es pasante.

Cuadro 8. Personal médico y no-médico se sector salud en Querétaro 2015**.**



*Comprende: personal de mantenimiento, conservación, intendencia, choferes, vigilancia y otros de apoyo.
**Comprende: químicos, biólogos, farmacobiólogos, nutriólogos, psicólogos, ingenieros biomédicos y otros.
Personal técnico: en odontología, electromédicos, laboratorio, en atención primaria, rehabilitación física, anestesiología, radiología, dietista (incluye nutricionistas), histopatología, citotecnología y banco de sangre.
Fuente: Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS). Cubos dinámicos.

Al observar al personal médico a nivel municipal, son Querétaro y San Juan del Río los que concentran al 72.4% del personal de la entidad, debido a la densidad poblacional a la que brindan atención.

En el caso de los municipios de Amealco de Bonfil y Tolimán, el personal médico total es de 72 y 38 personas, respectivamente, teniendo una representación de entre 1 al 2 por ciento.

Cuadro 9. Personal médico de las instituciones del sector público de salud por municipio según institución. Querétaro 2015.

Municipio	Total	IMSS	ISSSTE	IMSS-PROSPERA	SSA*	DIF**	UAQ
Estado	**3 599**	**1 284**	**296**	**10**	**1 860**	**23**	**126**
Amealco de Bonfil	**72**	4	2	0	65	1	0
Arroyo Seco	**31**	0	0	0	29	0	0
Cadereyta de Montes	**152**	9	2	0	141	1	0
Colón	**32**	6	1	0	25	1	0
Corregidora	**157**	20	0	0	53	1	83
El Marqués	**92**	46	0	0	43	1	0
Ezequiel Montes	**38**	3	2	0	32	1	0

Huimilpan	**44**	1	0	0	42	1	0
Jalpan de Serra	**95**	1	4	0	90	0	0
Landa de Matamoros	**32**	0	0	0	32	0	0
Pedro Escobedo	**59**	16	2	0	43	0	0
Peñamiller	**39**	1	0	0	38	0	0
Pinal de Amoles	**38**	1	0	0	37	0	0
Querétaro	**2 056**	921	261	6	808	13	43
San Joaquín	**23**	3	0	0	20	0	0
San Juan del Río	**551**	237	19	4	293	2	0
Tequisquiapan	**50**	14	2	0	33	1	0
Tolimán	**38**	1	1	0	36	0	0

Nota: Los totales excluyen los datos no disponibles.
*Incluye población usuaria de otras entidades federativas.
**Se refiere a Servicios de Salud en el Estado de Querétaro (SESEQ).
Fuente: Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS). Cubos dinámicos.

Cabe destacar que la figura de “técnicas de salud” hace referencia a las personas oriundas de las propias comunidades que son líderes (principalmente mujeres) que gozan de prestigio y reconocimiento, y que están capacitadas para otorgar servicios básicos. En algunos municipios las casas de salud son mayores a las técnicas, por lo que las personas que requieren atención son asistidas por las técnicas del mismo municipio o de algún otro.

Cuadro 10. Casas y técnicas en salud coordinadas por la SSA por municipio. Querétaro 2015.

Municipio	Casas de salud	Técnicas en salud*
Estado	**314**	**660**
Amealco de Bonfil	45	45
Arroyo Seco	6	50
Cadereyta de Montes	29	39
Colón	29	24
Corregidora	12	14
El Marqués	13	18
Ezequiel Montes	18	10
Huimilpan	11	11

Jalpan de Serra	18	56
Landa de Matamoros	6	85
Pedro Escobedo	11	7
Peñamiller	24	39
Pinal de Amoles	9	131
Querétaro	12	37
San Joaquín	23	35
San Juan del Río	27	28
Tequisquiapan	8	8
Tolimán	13	23

* Se refiere a las personas oriundas de las propias comunidades, líderes que gozan de prestigio y reconocimiento y que están capacitadas para otorgar servicios básicos de salud. En algunos municipios las casas de salud son mayores a las técnicas, por lo que las personas que requieren atención son asistidas por técnicas del mismo municipio o de otro.
Fuente: Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS). Cubos dinámicos.

A nivel municipal se observa que Amealco cuenta con el mayor número de casas de salud, además de que cada casa de salud cuenta con una técnica asignada.

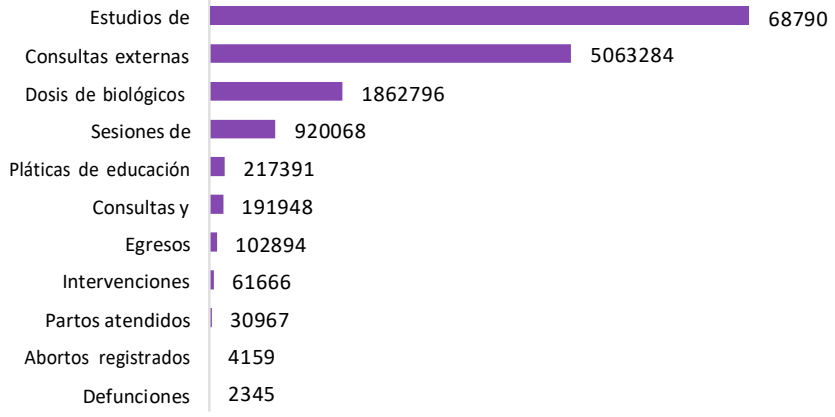
11.2.2. Instituciones de salud pública, atención y cuidados

Los principales servicios de atención y cuidado proporcionados por las instancias de salud pública en Querétaro durante 2015 se enfocaron a 7.5 millones de estudios de diagnóstico, 5.1 millones de consultas externas y a 1.9 millones de dosis de biológicos aplicadas (vacunas por ejemplo). En menor medida, se atendieron 2 345 defunciones hospitalarias[19] y 4 159 abortos registrados.
Otros servicios de atención y cuidado registrados en la entidad tiene que ver con sesiones de tratamiento, pláticas de educación para la salud, consultas y

[19] Se refiere al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

atenciones de planificación familiar, egresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas y partos atendidos.

Gráfica 1. Principales servicios otorgados en las instituciones del sector público de salud según institución
Querétaro 2015



Fuente: Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS). Cubos dinámicos.

En la entidad se registraron para 2015 poco más de 5 millones de consultas externas otorgadas en las instituciones del sector público de salud, de las cuales 3.5 millones fueron consultas generales, 731 mil de tipo especializada, 518 mil fueron consultas de urgencia y 311 mil de tipo odontológica.

Con respecto a la atención de consultas externas, el municipio de Querétaro concentra el 50.1% de estos servicios, San Juan del Río cubre un 12.7% de estos servicios; seguidos de Cadereyta de Montes, Corregidora y El Marqués con menos del 5% en la cobertura de estos servicios. El promedio para el resto de los municipios oscila entre el 2.5 al 1% de la cobertura de consultas externas, teniendo Amealco de Bonfil 2.4% y Tolimán el 2% de consultas externas registradas de acuerdo con los datos otorgados por la secretaria de salud (SSA) del Estado.

11.2.3. Caracterización de las mujeres como usuarias del sistema de salud institucional

Para el 2015 en Querétaro se registraron 103 mil egresos hospitalarios en las instituciones del sector público de salud según la SSA, de los cuales 74 mil fueron de mujeres y 28 mil de hombres, dejando de manifiesto que son las mujeres quienes con mayor frecuencia acuden al médico y dan seguimiento a los tratamientos y procedimientos brindados.

Por otra parte, las principales enfermedades que registran el mayor número de egresos hospitalarios tienen ver con padecimientos del sistema digestivo, respiratorio y genitourinario. En el caso particular de las mujeres, las principales causas para la atención hospitalaria son la atención de embarazo, parto y puerperio, así como síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Según los últimos datos arrojados en 2014, se registraron 9 482 embarazos y partos en la entidad, de los cuales 43.2% fueron por cesárea de las cuales se estima que de cada 100 cesáreas, la mitad fueron programadas y la otra mitad se brindaron en situación de emergencia.

De acuerdo con la ENADID 2009 el número ideal de hijas e hijos de las mujeres queretanas en edad fértil (15 a 49 años) fue de 2.8 y para 2014 de 2.5 hijos. Los ideales reproductivos son distintos de acuerdo con la edad; para las adolescentes (15 a 19 años) el promedio se ubica en 2.2 hijos y para quienes se encuentran al final de su vida reproductiva (45 a 49 años) el ideal de hijos es de 3.4. Con base al Consejo Nacional de Población, la tasa global de fecundidad para el 2015 se estima en 2.14 hijas/os por mujer.

En cuanto al nivel de la mortalidad se denotan diferencias en cada grupo de edad y sexo. En 2014 se registraron 9 353 defunciones y la mayoría de ellas se concentró en edades adultas: 61.5% aconteció en la población de 60 años y más, así como el 26.7% en adultos de 30 a 59 años; mientras que la población infantil (0 a 14) y joven (15 a 29 años) que falleció en ese año representa 6.5 y 5.2% de las defunciones totales, respectivamente.

Por sexo, se observan notables diferencias explicadas por factores biológicos y sociales propios de cada sexo. Especialistas en la materia señalan que regularmente la mujer tiene una mayor probabilidad de sobrevivencia porque es menos propensa a sufrir accidentes y en general, adopta menos conductas violentas o de riesgo con las cuales peligre su vida.

Gráfica 2. Causas de mortalidad de acuerdo al Sistema de Salud. Querétaro 2014.



Nota: excluye otras causas y las demás causas de mortalidad.
Fuente: INEGI, Registros administrativos, Estadísticas de Mortalidad, Consulta interactiva de datos, 2014.

Durante 2014, la principal causa de muerte de la población queretana corresponde a enfermedades del corazón, la cual representa 18 de cada 100 de las defunciones totales de mujeres y 16 de las de hombres; le sigue, en orden decreciente, la diabetes mellitus, equivalente a 14.9% del total de muertes de ellas y 11.5% de ellos. También se deben mencionar los tumores malignos y las enfermedades cerebro-vasculares, para las que ocurre un mayor número de defunciones de mujeres respecto al de hombres. Entre las causas de muerte donde es significativamente mayor el número de decesos de población masculina respecto a la femenina, destacan los accidentes y las agresiones, así como las enfermedades del hígado.

En 2014 fallecieron 118.4 hombres por cada cien mujeres; esta sobremortalidad se manifiesta en todos los grupos de edad y es más marcada en el grupo de 20 a

34 años con más de 253.6 defunciones masculinas por cada 100 defunciones de mujeres.

Con relación a la mortalidad materna, se registraron 21 defunciones de madre queretanas, de las cuales 33.3% se presentaron en mujeres de 25 a 29 años, siendo este el índice más alto según el grupo de edad. Aunado a lo anterior, respecto a la mortalidad femenina, en 2014 el índice de mortalidad por cáncer de mama fue de 16.4 y el índice de mortalidad por cáncer cérvico-uterino fue de 9.8 para la entidad. La razón de mortalidad materna por cada 100 nacimientos para Querétaro fue de 20.3 por ciento.

A nivel municipal, los municipios que cuentan con los mayores porcentajes de mortalidad femenina son Tolimán (50.5%), Arroyo Seco (48.1%), Corregidora (48.0%), seguidos de Tequisquiapan y Amealco de Bonfil con 47.6%, respectivamente; en contraparte, los municipios que registran mayor mortalidad masculina son San Joaquín (68.6%), Pinal de Amoles (67.2%) y Huimilpan (62.6 por ciento).

11.3. Contexto general socio-económico y productivo de las mujeres

Las actividades domésticas son vistas como tareas que no se pueden incluir en el concepto de trabajo (organizar y limpiar el hogar, cocinar preparar alimentos, lavar ropa y trastes, dirigir a trabajadorxs domesticxs, atender hijos o moradores, limpiar espacio que circunda el hogar). Aunque son equivalentes a las que realizan profesionales de cuidados o trabajo doméstico remunerado, siguen sin reconocerse.

Las mediciones del trabajo no remunerado (TNR), a partir de la utilización del tiempo como unidad de medida, han propiciado que los países que aplican este tipo de encuestas, visibilicen las desigualdades de manera más profunda, aportando a la construcción o adecuación de políticas públicas enfocadas en disminuir las brechas de desigualdad que han sido develadas en distintas plataformas para el avance de las mujeres como es el caso de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing 1995, que establece que establece

que se deben “elaborar medios teóricos y metodológicos para incorporar perspectivas de género en todos los aspectos de la formulación de políticas económicas, [...] medir cuantitativamente el TNR que no se incluye en las cuentas nacionales y tratar de mejorar los métodos para que se analice su valor ...” (CEPAL, 2016; Naciones Unidas, 1995).

En el caso de México, la medición del TNR, se ha llevado a cabo a través de una serie de encuestas realizadas a mediados de la década de los 90, sin dejar de lado la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009 (García y Pacheco, 2014: 17-52). Lo que los trabajos de medición del uso de tiempo han revelado en países de Latinoamerica, de acuerdo a García y Pacheco (2014: 867) es que:

1) Las mujeres se encuentran en desventaja con respecto a los hombres en cuanto a la utilización del tiempo libre para: “actividades recreativas, de educación formal y de atención a necesidades personales; se refuerza la desigualdad entre hombres y mujeres en cuanto al tiempo dedicado al TNR.

2) El uso del tiempo como unidad de medida posibilita reconocer que las desigualdades se relacionan con condiciones propiciadas por el género, la clase social, la pertenencia étnica, entre otros factores interseccionales que

3) La división sexual del trabajo sigue generando estereotipos y desigualdad socioeconómica.

4) Existen desigualdades importantes al comparar hogares indígenas con no indígenas, así como localidades rurales con urbanas. Tanto en los contextos indígenas como en los urbanos el tiempo dedicado a labores domésticas que a trabajo extradoméstico o para el mercado, es mayor.

5) De igual manera, se encuentran diferencias entre hombres y mujeres y por nivel socioeconómico, se identifica una mayor resistencia de los hombres de estrato socioeconómico bajo a involucrarse en actividades domésticas, al contrario de las mujeres que no cuentan con recursos y que son quienes se involucran en mayor medida al trabajo doméstico y de cuidados.

6) Los hombres que se encuentran en mejor situación económica y educativa son los que participan más en actividades domésticas y de cuidados. La brecha entre

hombres y mujeres se acentúa en relación al nivel de pobreza

Por otra parte, a diferencia de otro tipo de encuestas para medir brechas y desigualdades, las de que toman en cuenta el tiempo como su principal unidad de medida, aportan ventajas significativas de acuerdo a Lucía Scuto:

- Aportan valiosos elementos para entender desigualdades entre hombres y mujeres.
- Al quitar del centro al dinero como unidad de medida principal, se coloca el tema del bienestar y las estategias de cuidado en las agendas políticas.
- La vinculación del tiempo con el trabajo, añade una mirada menos ortodoxa y cerrada a la economía y menos totalizante del concepto de trabajo, incluyendo aquellas formas que no se transan en el mercado a partir de la noción de empleo, sino también de aquellas que producen bienes y servicios en el marco de los hogares y que pueden obtener o no algún tipo de remuneración.
- Las encuestas más completas y que consideran una amplia gama de variables, reflejan condiciones interseccionales que exponen mejor otro tipo de desigualdades además de las de género.

Acerca de las limitaciones o dificultades para medir los cuidados a través del tiempo, pensamos que la intención de homogenizar en una misma región una herramienta o Encuesta sobre el Uso del Tiempo (EUT), puede forzar la caracterización de las diversas poblaciones que pueden habitarla. Me parece que en cuanto al tema del cuidado, el mayor avance se ha producido en el mercado, al lograr para las actividades relacionadas a los cuidados un reconocimineto profesional, derechos laborales y visibilizar el vinculo laboral a través del salario o remuneracion, tal como lo comenta la Dra. Scuto en su exposición. Sin embargo, las Formas de Trabajo en relación con el Sistema de cuentas Nacionales (SCN), que son una de las principales fuentes conceptuales para la construcción de las EUT, siguen dejando de lado otras formas de trabajo y relaciones que son establecidas en el ámbito comunitario. Para la definición del trabajo no

remunerado para otros hogares, para la comunidad y voluntario, la CEPAL aporta el siguiente concepto:

> Esta división incluye los servicios de apoyo a otros hogares en actividades domésticas y de cuidado de personas sin remuneración alguna. También comprende las actividades individuales o en pequeños grupos de personas no organizados formalmente que se llevan a cabo para proporcionar servicios a individuos o a la comunidad; también incluye servicios voluntarios no remunerados que se prestan a las personas a través de instituciones sin fines de lucro (CEPAL, 2016: 27).

En este espectro, lo que se identifica como trabajo voluntario, no se incluyen aquellas actividades concernientes al cuidado de la comunidad y el entorno natural, a las prácticas situadas o a la transmisión de saberes que también implican de tiempo para su reproducción y que muchas veces generan intercambios, incluso, no monetarios como la reciprocidad, el trueque o el reconocimiento comunitario. De igual manera, no se contemplan las actividades que sobre todo en los contextos indígenas y rurales, aún se perciben como una obligación o encargo de la comunidad. Así mismo, cuesta trabajo armonizar con alguno de los conjuntos o formas propuestas aquel trabajo que se realiza para las instituciones a cambio de una retribución monetaria, temporal e intermitente, como el caso de las actividades de promoción que realizan personas con poder de convocatoria y que además cuentan con capacidad de agencia y conocimientos sobre temáticas relacionadas, por ejemplo, a los derechos culturales, de las mujeres, a la salud o a la educación para adultos, entre otras.

Se contempla que en America Latina, las familias al disminuir el número de miembros (43% familias nucleares, 16% extendidas), lo que se reduce la posibilidad de personas que provean cuidados en la familia. Un 86% son jefatura mujeres responsabilidad financiera y de responsabilidad cuidado.

El 42% de las mujeres dice no buscar trabajo por estar ocupadas en sus domicilios proviendo cuidados, lo que representa una dificultad para que estas tengan mejores posiciones de trabajo en el mercado ya que el cuidado de la familia reduce su disponibilidad.

Por otra parte, la existencia de servicios domésticos pagados de empleadas

domésticas, provee la posibilidad que las mujeres amas de casa vayan a trabajar al mercado laboral.

De acuerdo a los datos aportados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), México es uno de los países que invierten menos recursos en políticas de cuidado (Addati, et.al 2019: 11). Se puede percibir que los discursos institucionales relacionan aún el tema de los cuidados al trabajo doméstico y a las acciones afirmativas demasiado focalizadas como las de los permisos de maternidad y las guarderías. Las tasas de participacion de las mujeres en el mercado de trabajo aumenta a 50%, aunado a esto hay menos proveedores de cuidado en las familias. La demanda de cuidado se transforma por una expasion significativa del proceso de envejecimineto de la poblacióbn. En 15 años aumentó un 50% la demanda de cuidados a personas mayores.

Sin embargo, en los últimos años, México como gran parte de América Latina, experimentan un proceso de rápido envejecimiento demográfico. Actualmente, en México, más de 12 millones de personas con 60 años y más conforman la población adulta mayor, lo que representa 10.4% de los 119 millones de mexicanos dentro del territorio nacional. En cuanto a la distribución por sexo de la población mayor, de acuerdo con la Encuesta Inter- censal de 2015, 53.8% son mujeres y 46.2% son hombres (INEGI 2015).

A partir de 2014, a través de la Encuesta Nacional del uso del tiempo (ENUT), en México, las tareas domésticas pasan a ser consideradas trabajo (otras formas de trabajo), junto con la producción para autoconsumo y trabajo voluntario[20].

Ha sido necesario colocar el tema de las heterogeneidades para entender no solo

[20] La ENUT en México retoma la clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL):

A) Trabajo en la ocupación y producción de bienes para el autoconsumo (dentro de la frontera de la producción del SCN), Trabajo en la ocupación y actividades relacionadas y Trabajo para el autoconsumo de bienes.

B) Trabajo no remunerado (fuera de la frontera de la producción del SCN), Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar, Trabajo de cuidado no remunerado a miembros del hogar y Trabajo no remunerado para otros hogares, para la comunidad y voluntario.

C) Actividades personales (fuera de la frontera general de la producción del SCN)

Aprendizaje y estudio, Convivencia social y actividades recreativas, Uso de medios de comunicación y Cuidado personal.

que son distintas las mujeres que producen trabajo de cuidados, si no además, que es imposible que para que unas participen del mercado laboral, es necesario que otras mujeres queden enclavadas en el espacio doméstico como una condición para el orden del empleo femenino.

De acuerdo a Araujo Guimaraes (2022), un 74% del total de horas de trabajo no pagado es desempeñado por mujres en América Latina. La distribucion en términos de género expone que el trabajo no pagado generalmente es realizado por mujeres, ya que los hombres casi siempre reciben retribución si hacen este trabajo. Solo 16% del empleo global de América Latina que es de cuidados y es remuerado lo ejercen las mujeres .

En México, la ENUT 2019, mostró que 5 de cada 10 horas de trabajo realizado por personas mayores de 12 años, no son remuneradas aunque contribuyen a sostener la economía del país. Del total del tiempo invertido en actividades no remuneradas, las mujeres aportaron el 67% y los hombres solo el 28%. Solo un 31% de la fuerza de trabajode las mujeres se encuentra colocada en el mercado laboral.

Aunque la brecha de tiempo total de trabajo de la población indígena y no indígena no es muy significativa, la diferencia es visible, mientras que para las personas que no son indígenas no les es remunerado el 49.3% de su trabajo y representa un 8% de trabajo no remunerado en el caso de los indígenas el porcetaje de trabajo no remunerado se incrementa a 51%, aunque es importante señalar que la población indígena produce significativamente más bienes para el hogar (8.5 contra 2.4% de producción en hogares no indígenas).

En general, la población de 12 años y más invierte casi 44 horas en actividades remuneradas, 28 en trabajo no remunerado y 6 horas en producir bienes para consumo en los hogares. Se calcula que en promedio las mujeres trabajan 6.2 horas más que los hombres (tiempo total de trabajo).

En promedio, la población dedica 22 horas/semana a trabajar sin remuneración en el ámbito doméstico, 9.3 a actividdes de cuidado y 8.3 a apoyar en otros hogares o comunitariamente. Si desagregamos por sexo, las mujeres invierten más de 50 horas/semana a TNR, los hombres solo 24 h/s.

Cuando se refleja la realidad de la Población Economicamente Activa (PEA), las actividades no remuneradas se incrementan para quienes no son considerados dentro de la PEA, y por supuesto que existe mayor participación en el rubro de TNR de las mujeres.

Ha sido interesante escuchar de las docentes de este módulo, que el trabajo de cuidados tiene mayor demanda en el mercado que el doméstico, lo que cobra significatividad al ver los datos mencionados pensando que en el caso de mi país, y los entornos urbanos y rurales en los que me desarrollo laboralmente, se tiende a pensar que los cuidados no son un trabajo, por el contrario, parece ser que se diluyen entre las actividades realcionadas al trabajo doméstico. Así mismo, lo que puedo percibir, es que en las últimas décadas, y como efecto de la instalación de las políticas neoliberales en el siglo pasado, y por supuesto, de la aún fuerte presencia de la necropolítica, la vida cotidiana se ha trastocado y ha disminuido mucho la importancia de la colectividad y el cuidado de la vida.

En México, se sigue reproduciendo el circuito del trabajo de cuidados como obligación siendo las mujeres las que más se involucran en proveer de cuidados de manera no remunerada. Se ha visto que en el campo de la salud, se comienza a mostrar la ausencia de actores necesarios para acompañar el cuidado de personas dependientes, la necesidad de subsistencia familiar demanda hoy en día la participación en el mercado laboral no solo de los varones, dejando descubierto el cuidado que antes realizaban principalmente las mujeres que no se adscribían a la PEA.

Podría reconocerse que esto ha fortalecido la presencia de iniciativas no institucionalizadas que empiezan a redefinir las políticas públicas, pero que por el momento estarían consideradas como parte del circuito del trabajo voluntario o de ayuda, en el que participan no solo vecinas, activistas y comunidad solidaria, sino prestadores/as de servicio social de profesiones que antes no se involucraban directamente como cuidadores (psicólogxs, pedagogxs, trabajadorxs socialxs, etc). Se tiene que comenzar a pensar en las personas que realizan prácticas que hoy se consideran como ayudas o trabajo voluntario (defensores de la naturaleza, acompañantes en casos de violencias y por supuesto, curanderas/os).

12. Lo que atendemos es lo que enferma a la comunidad: ejercicio de documentación aplicado por las curanderas

Si bien hemos compartido los indicadores más cercanos a la problemática de la población en materia de salud para contextualizar desde las cifras la situación actual que guardan las usuarias con respecto al acceso a los servicios como un derecho de las mujeres indígenas, pensamos que el énfasis debe ponerse en la visión de las practicantes y visibilizar la importancia de su trabajo y el alcance de su práctica.

El trabajo de campo, como se describe en la primera parte de esta tesis, se fue planteando con las curanderas del grupo intermunicipal que atiende la CAMI. Este ejercicio es el primero de dos que realizaron ellas mismas, participando desde el diseño de la herramienta hasta su aplicación. En este caso, se invitaron a más curanderas de cada municipio para completar con las de la CAMI, equipos de 10 practicantes en cada uno.

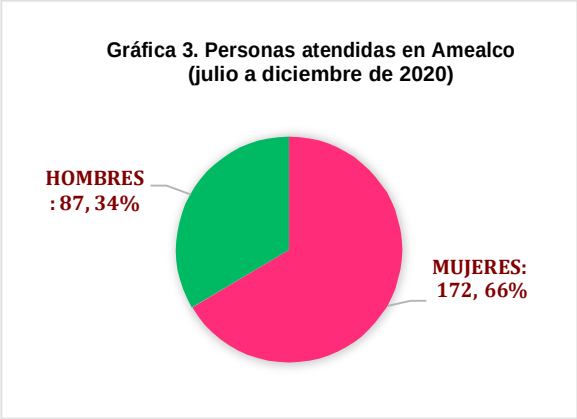
La propuesta fue la de contar con un registro de pacientes atendidos en el espacio doméstico en el transcurso de seis meses (julio a diciembre de 2020) teniendo por objetivo conocer cuál es la mayor demanda de la comunidad, cómo la resolvían, el perfil de las/los pacientes, la cantidad de pacientes que recibían al mes entre otras cuestiones que se describirán en el análisis de resultados de este ejercicio.



Imagen 1. Representantes del Consejo de Mujeres Indígenas en Equidad. 2020

12.1. La atención de las curanderas en Amealco

Desde sus distintas especialidades, las curanderas dicen que son más las mujeres que hombres que acuden a su consulta, las parteras por supuesto, componen su consulta por una totalidad de mujeres.



En general, de los 269 casos registrados por 10 curanderas de este municipio, solo el 34% de los ususarios fueron varones. En este sentido, las informantes señalaron que las mujeres además de atenderse directamente por las especialistas tradicionales, también llevan a sus hijos cuando la atención que recibieron previamente en la clínica no resuleve el problema.

Aunque no hay forma de constatarlo, las informantes aseguran que aunque tienen menos pacientes varones, acuden más a atenderse en este tipo de sistema en comparación con el sistema de salud institucional, argumentan que tiene que ver con la confianza que depositan en ellas, pero también con que para los hombres de estas comunidades, el prestigio y la confiabilidad se ponen en riesgo si se sospecha que se están acercando a la clínica por algun padecimiento que ponga en entredicho su fuerza para el trabajo.

Es notable que el mayor porcentaje de pacientes atendidos de ambos sexos corresponda a la edad adulta, lo cual habla de que en materia de salud, en ambos casos, se cuenta con mayor independencia para la toma de decisiones y que las personas después de los 20 años dejan de considerarse en las comunidades como jóvenes, sobretodo si ya han iniciado vida en pareja; la madurez de los usuarios parece ir de la mano con una preferencia por el sistema tradicional de atención, entre las usuarias de estas edades, algunas señalaron que los chequeos médicos que solicitan en las clínicas y hospitales obedecen más bien, a que forman muchas veces parte de los requisitos de los programas que otorgan recursos y en este sentido, en la mayoría de los casos no acuden por inquietudes propias.

Algunos padecimientos que se consultan con mayor regularidad se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, sin embargo existen aquellos que son exclusivos de ciertas etapas de la vida de las personas. En el caso de los primeros meses de vida, las madres llevan a sus bebés con las parteras o sobadoras para atender problemas como caída de mollera, empacho, mal de aire o mal de ojo. En el caso de desnutrición se ubica en el caso de las mujeres en cada etapa aunque las causas están diferenciadas, en las edades de la infancia y la juventud las razones son diferentes, por un lado en la infancia comentan que las niñas comen menos alimento que los hombres, ya que desde pequeñas, tienen el trabajo de servir a los hombres antes de comer ellas; se hizo la observación que esta costumbre ya se está cambiando y que ya en algunos hogares se procura que niñas y niños coman al mismo tiempo y las mismas cantidades, como se hace en los desayunadores escolares, sin embargo, las médicas tradicionales reciben a

más niñas y jovencitas por desnutrición que varones. Por otro lado en la juventud, las muchachas deciden comer menos para cuidarse y poder verse bien para los hombres, sentirse “queridas y valoradas”, de acuerdo a las informantes, para las jóvenes es importante tener pareja desde la secundaria, pues les ha transmitido que una mujer que no “tiene un hombre” no vale. Los “padecimientos”, es como las médicas tradicionales hablan de los síntomas de una enfermedad. Cuando se analizan las causas por las que hombres y mujeres acuden con las sanadoras, se da cuenta de que en el caso de las mujeres, la mayoría de las adultas en edad reproductiva, acuden para atender dolencias que de acuerdo a las especialistas, se pueden agrupar en dos tipos: por un lado, aquellas que son efecto del maltrato que sufren las mujeres en el ámbito doméstico, hay una serie de manifestaciones que se describen como la antesala de enfermedades corporales o físicas pero que si se atendieran en un primer tiempo, evitarían daños crónicos en el cuerpo. El maltrato, dicen las curanderas, produce que las mujeres que lo sufren se apaguen, cuando se trata de violencia física, las secuelas más preocupantes son las que afectan el espíritu, y las mujeres acuden a consulta para obtener alivio espiritual.

Por otro lado, las mujeres, acuden con las médicas tradicionales para atender cuestiones que tienen que ver con la reproducción y las cuestiones relacionadas a los ciclos menstruales.

Cuadro 11. Caracterización de pacientes por edad y sexo (Amealco, julio a diciembre de 2020)

Edades	Pacientes	Mujeres	Hombres
0-6 años	28	15	13
7-12 años	12	7	5
13-19 años	6	5	1
19-30 años	21	17	4
31-40 años	34	21	13
41-50 años	45	31	14
51-59 años	67	48	19
60 y más años	56	35	21
Total	**269**	**179**	**90**

Son las parteras las que reciben a la mayor parte de las mujeres que quieren

embarazarse o que ya con un embarazo acuden con ellas. El trabajo de la partera comienza desde el momento en que recibe a la mujer embarazada, inicia saludando e invitándole a sentarse para después hacer preguntas como: ¿Cómo estás?, ¿Qué tienes?, ¿Qué te sucede?, con la finalidad de hacer sentir en confianza a la usuaria. Mientras están platicando, comienza a aplicar un aceite de hierbas en las sienes, dando masaje también detrás de las orejas y en los ojos de la paciente, una joven embarazada, comenta mientras está siendo atendida:

> *Los doctores no me han encontrado un motivo de mi dolor ya que cada que iba a atención mi presión estaba normal y en los estudios de sangre no hallaron nada de anemia…*

Después de aproximadamente 4 minutos que estuvo masajeando la cabeza de la paciente, comenzó a hacer círculos iniciando de izquierda a derecha y de regreso, este movimiento lo realizó tomando la cabeza de la usuaria de tal manera que se moviera desde el cuello, mientras realizaba estos movimientos la partera preguntó sobre el dolor que sentía y de qué lado era, en ese momento Josefina giró la cabeza de su paciente con fuerza hacia el lado derecho generando un tronido en el cuello de la misma y repitiendo el proceso hacia el lado izquierdo, indicando que lo que generaba el dolor de cabeza era tensión, a la vez que le pedía de manera firme que no se presionara tanto en el trabajo, y le aseguraba que no se preocupara por su malestar porque que ya no le dolería más.

La partera que permitió la observación, como la mayoría de las que han sido informantes del estudio, practican las “manteadas”, y en algún momento, a aquellas que conocían esta técnica y la aplicaban eran conocidas también como ”manteadoras”. La partera ayuda a la embarazada a acomodarse encima boca arriba y con las piernas flexionadas, mientras coloca una sábana debajo de su cintura. Primero, la partera levanta y estira las piernas de la paciente; mientras lo hace le pide que le indique si en algún punto siente dolor para detenerse. Después de estirar las piernas de la embarazada, la sanadora comienza a hacer tacto en el vientre con la finalidad de ubicar la posición del bebé, el tacto lo realiza con las

palmas de las manos, pasándolas a la altura del ombligo y bajando por los costados, preguntando si existen molestias en algunos de los puntos en los que realiza esta exploración, cuando la paciente afirma no tener molestias o dolores, la partera procede a realizar la “manteada”: toma la sabana que le habia colocado previamente a la paciente bajo la cintura y comienza a realizar movimientos hacia arriba y hacia abajo con cada mano, siempre una contraria a la otra, de tal forma que la embarazada se mece de izquierda a derecha y viceversa, este proceso lo realiza alrededor de 2 minutos, entre pausa y pausa, repitiéndolo unas cinco veces. En el último sabaneo, la partera vuelve a explorar el vientre afirmando que el bebé se encuentra más arriba, es decir, en una posición más conveniente y que esto debe ayudar a la paciente a sentirse más relajada en los próximos días. La partera le pregunta al final de la manteada a su paciente si quiere que la “limpie” para que quede bien, mientras se dirige hacia un altar que tiene en su espacio de trabajo en el que hay una virgen de Guadalupe y otros santos, un manojo de ramas, dos veladoras encendidas.

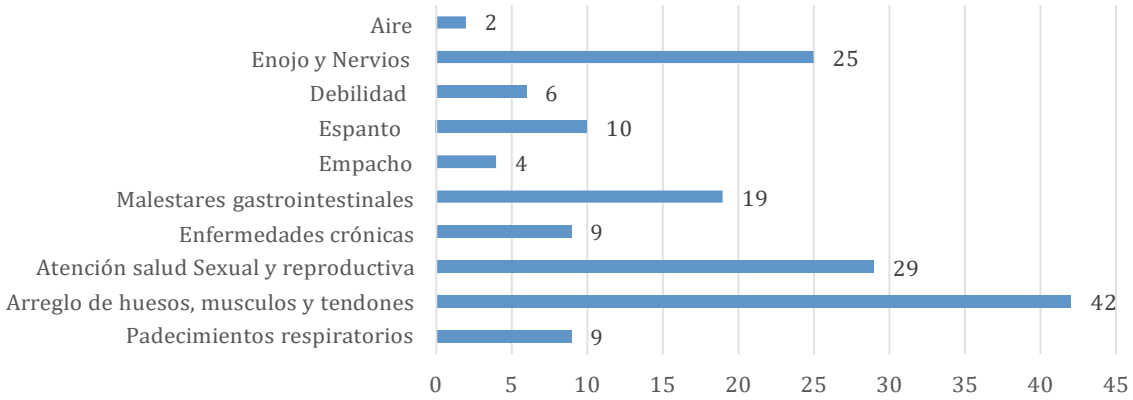
En específico, las enfermedades que las y los sanadores reconocen en sus usuarios, se pueden identificar a partir de ciertos signos, el punto de partida de su terapeútica, si bien se lleva a cabo a través del reconocimiento del cuerpo, de la observación de los rasgos o síntomas evidentes, no se deja de lado la escucha de lo que la persona dice de su dolencia, destacando las asociaciones que en el discurso enlazan el padecimiento con el estado anímico. En su decir, muchos de los padecimientos, se relacionan con situaciones de violencia de diferentes tipos y distintas magnitudes.

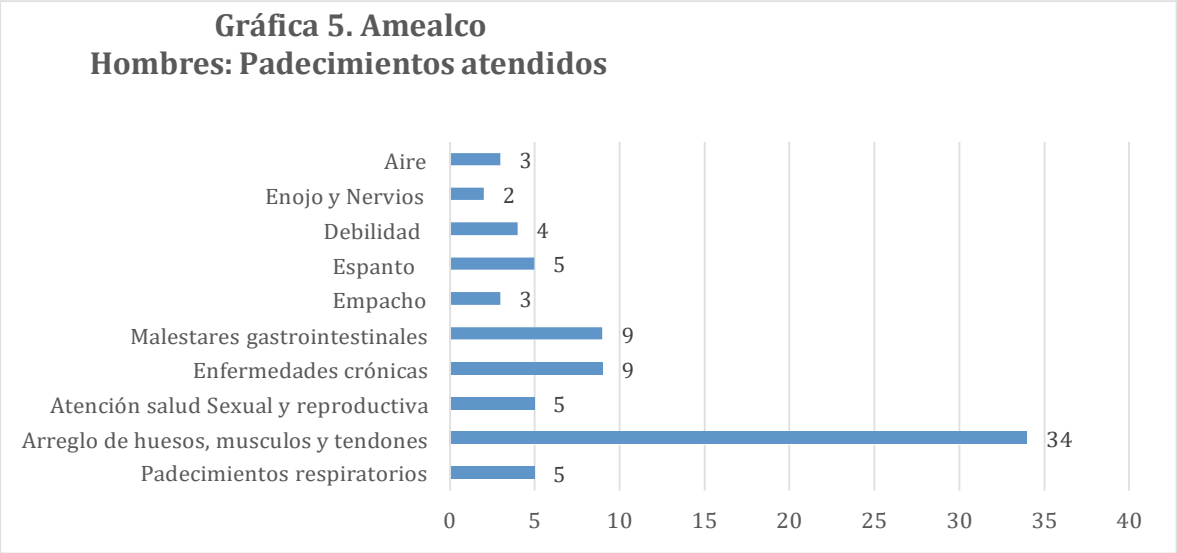
Se puede hablar de un enfoque del ejercicio de curar que no ignora que cualquier dolencia por la que se acude tiene una relación con la posición de los pacientes dentro de un complejo de relaciones, en la que el factor de la diferencia sexual no es el más determinante, sino que se encuentran también atravesando otros factores, tales como su condición social o el tipo de trabajo y actividades que realizan, la cercanía o alejamiento con el contexto natural, sin dejar de lado las presiones generadas por las expectativas sociales, lo que afecta sobre todo la salud emocional, que de acuerdo a las médicas, se traduciría en el caso de los

primeros en alcoholismo y sus daños colaterales, y en las segundas, como se observa más adelante, en un "decaimiento" del espíritu que conlleva a ideaciones suicidas o como ellas mencionan, a tener ganas de morirse: *"a querer morir".*

Las médicas coinciden en que es a partir de los 10 años que las mujeres presentan las primeras señales de "nerviosismo", que en todas las comunidades se presenta este padecimiento y que es casi exclusivo de las mujeres, analizando con las y los médicos tradicionales el origen de dicha condición, se revisaron las actividades que realizan las mujeres dentro de sus comunidades a comparación de las actividades que realizan los hombres en un día común, indicando dicho ejercicio que las mujeres no cuentan con la posibilidad de desarrollarse plenamente y que por el contrario, la vida doméstica las absorbe minando su salud, mientras que los hombres que se posicionan mucho más de los espacios públicos, tienden a ser presionados socialmente para participar en actividades donde se promueve el consumo del alcohol como un factor negativo que reafirma su masculinidad.

Gráfica 4. Amealco
Mujeres: Padecimientos atendidos





La recurrencia en la intervención que dirigen sobadoras y hueseras ante los casos de hombres y mujeres, que determina en los dos casos la más alta proporción de las atenciones, tiene causas diferenciadas en función al sexo. El motivo de la consulta con estas especialistas en los hombres se relaciona a problemáticas causadas por la exposición de sus cuerpos a trabajos que implican la fuerza y el riesgo al que se someten en actividades de campo y construcción o la práctica de deportes de alto impacto (dolor de espalda, fracturas, desgarres y torceduras), en el caso de las mujeres, los motivos se relacionan a dolores producidos sobre los músculos por la tensión permanente con la que viven ante la situación de violencia de género.

Los padecimientos respiratorios, que incluyen gripas, anginas y presencia de tos, en el caso de las mujeres son más recurrentes y van acompañados de lo que las especialistas en herbolaria definen como el desgastamiento de los pulmones por causa de la inhalación de humo de los fogones al cocinar y por las posturas que se necesitan adoptar al lavar ropa, en ambas actividades el cambio drástico de temperatura al que se someten los cuerpos de las mujeres determinan también un deterioro de la salud.

Una diferencia significativa entre ambos sexos, se encuentra en el número de casos que se atienden por padecimientos relacionados a la salud sexual y reproductiva. Las mujeres acuden en gran medida con parteras y sobadoras para

atender sus embarazos, así como dolores de matriz, caída de ovarios (que produce dolores intensos en la menstruación), cintura y cadera abiertas e infecciones vaginales o en vías urinarias, mientras que los hombres asisten para atender problemas de impotencia, esterilidad o infecciones de transmisión sexual. Queda como explicación de las especialistas, la relación entre estos padecimientos y el consumo de alcohol y drogas, así como la resistencia a la utilización de métodos de protección, como prácticas que se consideran necesarias para la construcción de la masculinidad.

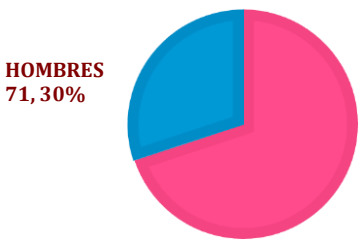
En otro conjunto de padecimientos, las sanadoras colocan a aquellos que desde la antropología se reconocen como síndromes de filiación cultural, y que en el caso de las mujeres representa más del 40% de las atenciones y en el de los hombres menos del 20%.

Si consideramos que en los casos atendidos en los meses de implementación de este estudio, el 45% de los casos aproximadamente se encuentran en el espectro de padecimientos de filiación cultural, entendemos en gran medida el porqué la práctica de las sanadoras en este municipio sigue viva, sin representar un obstáculo, competencia o peligro para la medicina institucional, sino una práctica que atiende a un sujeto determinado, interseccionalizado por categorías diversas como la clase, la etnia y el género.

12.2. La atención de las curanderas en Tolimán

En el caso del ejercicio de registro llevado a cabo en el municipio de Tolimán, se involucraron 10 sanadoras: seis sobadoras, dos hueseras, una partera, una rezandera y una pulsadora. Registraron en total 236 atenciones, de las cuales el 70% correspondieron a pacientes mujeres y 30% varones.

Gráfica 6. Personas atendidas en Tolimán (julio a diciembre de 2020)



Para ellas es muy importante recibir en su consulta a los hombres de todas las edades, ya que es difícil por cuestiones de género que los varones se atiendan cuando tienen alguna dolencia y relacionan esta resistencia con el distanciamiento que estos toman ante cuestiones relacionadas al cuidado de los otros.

Cuadro 12. Caracterización de pacientes por edad y sexo (Tolimán, julio a diciembre de 2020)

Edades	Pacientes	Mujeres	Hombres
0-6 años	23	11	12
7-12 años	11	7	5
13-19 años	9	5	4
19-30 años	35	30	5
31-40 años	21	13	8
41-50 años	27	18	14
51-59 años	43	34	9
60 y más años	67	47	14
Total	**236**	**165**	**71**

Actualmente, este grupo comparte un mismo espacio de trabajo para las consultas: la Casa de las Mujeres Indígenas Mak Ujhani, aunque siguen atendiendo en sus hogares a las personas que las buscan, pues cuentan con un amplio reconocimiento de su comunidad e incluso, son consultadas por personas de otros municipios y estados.

En la fase de incorporación de las sanadoras al proyecto de la CAMI, fue importante que se diera constancia de que el grupo estuviera conformado por especialistas con experiencia en curar a las personas dejando fuera prácticas que otros actores realizan y que se encuentran dentro de una categoría que es reconocida por la comunidad como “brujería”, estas otras prácticas se alejan de las suyas en cuanto a que buscan influir en la vida de las personas causándoles daño, sin embargo, la línea entre unas y otras es débil y gran parte de su energía la dedican en el cuidado de su prestigio como médicas profesionales, no sin que les afecte en la cotidianeidad de su labor.

Una vertiente que puede convertirse en una línea de investigación por la importancia de sus alcances en la constitución de los discursos que emplean estas

terapeúticas es la del componente espiritual. Para este grupo de sanadoras es importante diferenciar entre el espíritu como componente del ser, de la espiritualidad, esta como un conjunto de prácticas en su mayoría rituales que componen un factor necesario y compartido por un grupo o comunidad y que brinda cohesión y seguridad ante la pertenencia y que bien puede estar atravesado por un discurso religioso.

En una tercera acepción, misma que por insistencia de las informantes quedará fuera del análisis, es el de espíritu como ente que a diferencia de la primera conceptualización, se puede pensar como aparte de la existencia humana, no es el espíritu como ingrediente necesario para la vida, sino como un resto o despojo de lo humano, dejado por la muerte como una amenaza que marca límites y regula ciertos contextos: los espíritus que habitan las casas para reclamar alguna deuda, los que siguen a la persona que visita el camposanto, los que obligan a no regresar a algún recinto, los que se aparecen en la noche en el camino.

El espíritu con el que las sanadoras trabajan, es como ya referimos, La fuerza que permite a las personas vivir y es el principal componente para tener una vida buena, en este sentido, como el cuerpo, el espíritu debe cuidarse e incluso preservarse, pues existe también el riesgo de que decaiga.

El espíritu también está en las plantas, y este puede contribuir a que el de las personas se fortalezca o sane cuando ha sido dañado:

> *Una vez me pidieron curar una casa pero no me gusta, no entiendo esa idea de lo espiritual, cuando se dice que hay un espíritu que está suelto haciendo daño, espantando… ahí se habla de espíritus, de las plantas si he querido profundizar y ver como sirven para que las personas se entiendan mejor ellas mismas, que se concentren en sanar, así cuando hacemos una pócima decimos, tómate este espíritu, úntatelo, pero es el de las plantas, esos sí ayudan porque se parecen a los de las personas cuando están en juicio, las plantas tienen espíritu por eso les hablamos, les pedimos permiso…*

¿Cómo saben las sanadoras cuando el padecimiento es del cuerpo o del espíritu?, La experiencia de estas mujeres reúne no solo sus aprendizajes y hallazgos, también encierra conocimientos y saberes heredados de padres, madres, abuelas

y abuelos, así como del intercambio de saberes y técnicas con otras mujeres que curan, es así como adquieren un estilo de terapia:

> *Mí papa me heredó el don. Yo aprendí a pedir el nombre primero, mientras me van hablando reviso las orejas, el rostro, ahí veo sus rasgos, su expresión. Saco también sus fechas importantes. Uso petate para revisar y dar sobadas. Puede ser físico o espiritual. Veo que en la mayoría de los casos es más emocional por lo que van conmigo.*
>
> *Mi escuela para mí es mí mamá y otras mujeres. Desde niña mí mamá era partera y mi hermana mayor aprendió también... Antes les ponían jaretita de hilitito, metíamos todo a alcohol. Mí mamá me decía que aprendiera y si se necesitó, yo atendí mis partos, muchas veces yo les ayudaba a las parturientas. Bajaba el estómago. Las ponía hincadas y era más fácil. Si no nacían les daba el té de to, es vara prieta o malacatillo.*
>
> *Otra cosa que hacían las de antes y yo lo aprendí es que ayudaban al bebé y lo manteaban para que se despegara. Si el bebé se baja mucho una ya no puede caminar. Yo vine con las parteras y de ellas aprendí a curar y otras cosas".*
> *"Mi abuelita hacia ese trabajo, yo le ayudaba. Le traía las plantas que me pedían las plantas, los camotes. El epazote. Me mandaba por cualquier planta. Zorrillo de cerro. Mi abuela atendía de partera, curandera de muchas cosas de los mecos".*

Para el diagnóstico, no solo sirve el reconocimiento de los rasgos, se palpan lugares del cuerpo para ubicar sensaciones como el dolor, el hormigueo o el adormecimiento. Un ejemplo de la utilidad de este tipo de técnica es poder diferenciar entre el mal aire y el aire común. La parálisis facial o de algún miembro del cuerpo, a veces tiene su origen debido a los cambios de temperatura, salir de un lugar cálido y enfriarse por el viento se considera como "aire". A diferencia de las practicantes de Tolimán, para las de Amealco, el "aire" es la causa natural de un enfriamiento y los padecimientos espirituales no son causa de un "mal aire", si no que tienen una fuente de índole plenamente socio-cultural: la pobreza, el desempleo, la violencia. Pero estar la presencia de una persona en lugares

considerados sagrados o transguedir incluso involuntariamente ciertos espacios en los que existe la posibilidad de que los antepasados se manifiesten en forma de seres Míticos como “los mecos” puede ocasionar manifestaciones malignas identificadas como: “mal aire”, las preocupaciones, que conllevan poner el pensamiento de forma constante en el pasado también producen este tipo de mal:

> *Ella iba al agua y paso unos monitos pequeños, ellos la vieron que los vió. Al otro día le salió un grano que se le infectó y le dijo el meco que le ayudara a hacer los trastecitos de masa para los otros mecos. Trae pulque, chile seco, tostada de maíz, pinol, guacochito, todo eso se ofrenda. La llevas en una bolsa a la cuevita, caminas de espaldas… o la dejas. Con esto se cura el mal aire que traen los mecos.*

Las sanadoras reciben a sus pacientes, no sin antes encomendarse a dios y pedir permiso a estos ancestros para que les brinde sabiduría a la hora de atender a sus pacientes, los cuales les buscan para recibir una terapia diferente a la que se aplica en las clínicas y hospitales.

Las pulsadoras portan la especialidad que está más dirigida a remediar los males espirituales, combinando los rezos e invocaciones con el poder de las plantas:

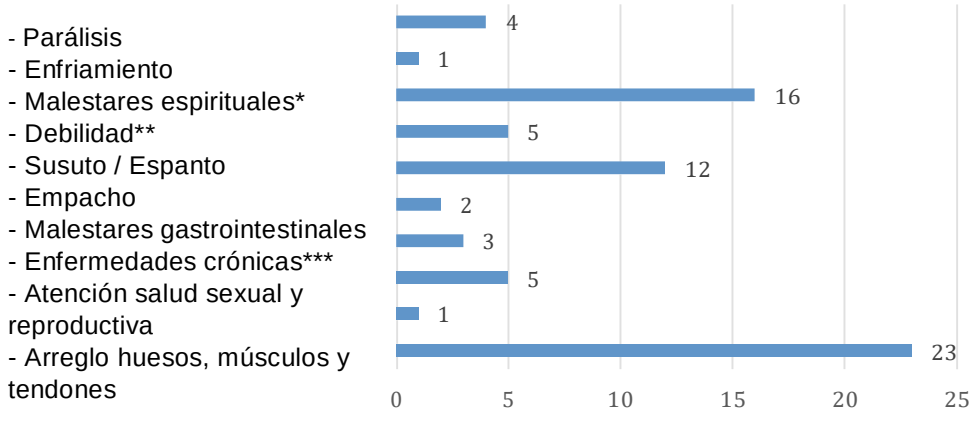
> *Me buscan y me dicen a que vienen, los pongo en el piso, los sobo, les pongo el polvito de poleo, en nombre de dios, les aviso que invoco a dios les pongo el polvito en el espinazo, en las corvas… el pulso, les checo el pulso, ahí se ve si están espantados porque su espíritu está débil, sus manos, sus plantas de pies, les preparo un tecito, a veces, les doy consejo de que tomar para parar el efecto con hierbas…*

> *El espanto es algo que les estalla su espíritu, un susto o un desosiego que lleva el cuerpo y llega al espíritu, dicen: “es que ya no me dieron ganas de comer, ya no me quiero parar”. Y se debilita el cuerpo. Se sienten desmayados de los pies. Sí se mueren cuando se les pasa, se les hace agua la sangre si no lo detiene una curación a tiempo…*

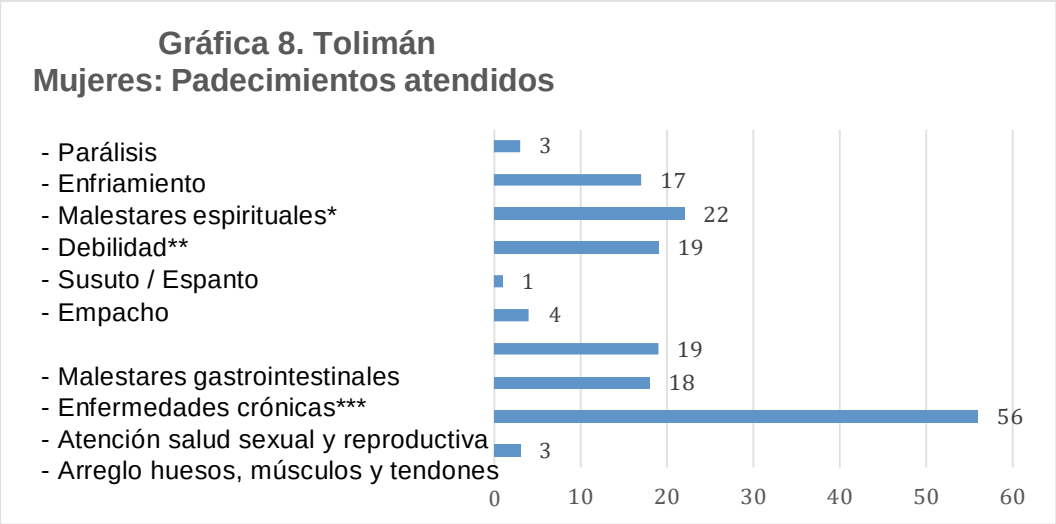
La narrativa otorga una foma de significar la experiencia, de darle forma proporcionando: "…un medio poderoso para digerir la experiencia de la enfermedad y la curación" (González, 2017: 29). La atención de las sanadoras comunitarias como ya vimos, no solo alude a las enfermedades físicas de sus pacientes, sino que atienden el espíritu e incluso en algunas ocasiones intervienen directamente sobre las causas de las dolencias por las que hombres y mujeres, acuden a buscar sus servicios.

Es así que la mayoría de las curanderas contemplan dentro del procedimiento de la cura, el hablar con las personas cercanas a las mujeres afectadas por la violencia doméstica, hablan con las madres de las niñas y los niños que están asustados o han sido abusados, hablan con los hombres en las comunidades para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual e incluso acompañan como intérpretes a las personas que lo requieren para que sean atendidas en las instancias de salud o de procuración de justicia.

Gráfica 7. Tolimán
Hombres: Padecimientos atendidos



*



Mal de aire, envidia, tristeza, muina
** Relacionada a la anemia o cansancio por trabajos físicos
*** Diabetes, hipertensión y otras enfermedades de "esta época" que solo son tratadas para disminuir los efectos de los medicamentos alópatas.

Esta forma de actuar se debe a que, para las sanadoras, las dolencias son producto de una construcción social que repercute en distintas dimensiones del ser, sin dejar de lado que para ellas, mujeres y hombres están inmersos en una comunidad, y por lo tanto, la vida comunitaria depende de cada uno de sus miembros.

13. El lado ritual de la comunidad: una mirada desde la etnografía

Otro aspecto, además de la lengua que se recupera por el sentido de pertenencia que se encuentra presente en las narrativas de los actores que se involucran en esta investigación y en el que coinciden sin importar el espacio desde donde se habla, es el referente que comparten sobre "comunidad":

> - Pensamos en comunidad como un grupo de personas que ya están acomodadas. Que pertenecen a un lugar que tiene un nombre. Que comparten tradiciones, una lengua, y costumbres.
> - Un espacio territorial en el que se comparte organización, se comparte identidad, una forma cultural con acuerdos de pertenencia que se heredan y se enseñan en lo cotidiano.

- Nos identifican por nuestra comunidad, dicen estas son las mujeres de Tolimán. Nos reconocen por lo que sabemos, pero también un lugar donde nos conocemos.
- No importa si se nace en una comunidad, podemos ser de muchas comunidades. Aunque nos desplazamos, compartimos y nos sentimos en comunidad, el afecto puede ser un lazo que nos une a muchas comunidades.
- Es donde el ombligo se entierra[21].

Podemos intentar comprender que en esta narrativa, emanada del diálogo y la reflexión de un grupo de mujeres que se consideran parte de una comunidad indígena, están presentes dos concepciones acerca de un mundo y las formas de habitarlo. Por un lado y de acuerdo a Mignolo, se recupera la idea de una división que al interior de las comunidades opera para mantener los mecanismos coloniales a partir de discursos hegemónicos y subalternos. Este es un "colonialismo interno" que se opera sobre las comunidades subalternas y que produce una "doble conciencia" que puede a la vez hablar de pertenencia por elección y de posesión de una identidad que es legitimada por la herencia (sanguínea, territorial, de propedad, de dominio) (Mignolo, 2000: 70). Así, para Mignolo, la dicotomía opuesta de tradición/modernidad, resulta insostenible como la categoría de "comunidad", que es un constructo imaginario que posibilita el discurso occidental para definir justamente lo subalterno. Es por ende que se vuelve difícil hablar de comunidad en un sentido positivo, ya que se define negativamente: "… por su relación de exterioridad –y de inferioridad- con el sujeto enunciador (Fraga, 2015: 947). Pero al ser un constructo, también desde el colectivo y sus fronteras territoriales imaginarias o geopolíticamente definidas, se puede generar una base material y simbólica para convivir y reproducir la vida. La posibilidad para migrar ese sentido de marginalización homogeneisante del diseño global, sería responder a partir de movimientos sociales, sin importar la magnitud y el alcance, pensando que finalmente por pequeños que sean esos movimientos se encntrarán con otros y harán coincidir una lucha que desde lo local transgrede al sistema dominante. La comunalización es una vía para que la comunidad

[21] Reflexiones para la construcción del concepto de comunidad. Taller de Cuidado Comunitario con curanderas. 21 de agosto 2021.

subalterna pueda emerger como un espacio de reproducción en el que se reconfiguran significantes impuestos transformando la percepción interna y externa de comunidades marginales a lugares de tránsito hacia la comunalidad[22], sin descartar que se puedan dar la acumulación y la expansión, vía la mercantilización de la producción y las prácticas como servicios, pero combinadas con la reciprocidad podrán ponerse al alcance del beneficio comunitario. Refiriéndose a la propuesta decolonial de Mignolo, existe una vía que comienza a visibilizarse en el contexto latinoamericano:

> En función de la práctica política, la comunidad es el nombre de las distintas utopías entendidas como horizontes movilizadores de la acción individual y colectiva, generalmente basadas en modelos más o menos imaginados de formas organizativas del pasado, y en el caso particular del autor, en el modelo de la economía amerindia de la reciprocidad. (Fraga, 2015: 27-30).

En este caso, la comunidad en la que se ven integradas las mujeres de esta investigación -al decidir mantener esta práctica- produce movimiento político, basándose en ciertos pilares como fundamentales (el sentido religioso, la espiritualidad, la relación con la naturaleza y con los ancestros) construyen narrativas para reivindicar este espacio desde otros parámetros alternos a las definiciones hegemónicas.

Respecto al conjunto de saberes identificados hoy como Medicina Tradicional Mexicana, estos incluyen conocimientos y prácticas curativas aportadas por los pueblos originarios de México desde antes de la constitución de América, es decir, el proceso al que se le conoce como Conquista y que significó apenas el comienzo

---

[22] Para Mignolo, el comunalismo, es una forma de organización social deseable, que se distingue de la noción de "bienes comunes" del liberalismo, como respecto del "comunismo" marxista: “ El comunalismo amerindio, en primera instancia, e históricamente hablando, antecede a las otras dos cosmovisiones. En segunda instancia, y geopolíticamente hablando, no se trata de un producto europeo, sino de una creación "auténticamente local", ya que era el fundamento de la generalidad de las poblaciones indígenas … el comunalismo, hoy, no es una propuesta "de izquierda" -solamente, o en el sentido tradicional del término-, sino una propuesta inherentemente decolonial” (Ver La Comunidad en Walter Mignolo. Cinco Dimensiones de un mismo concepto. Eugenia Fraga, 2015: 26).

de lo que sería en palabras de Anibal Quijano, el capitaismo colonial/moderno y eurocentrado, que consigue como su primer gran logro civilizatorio introducir en el plano de la subjetividad del colonizado, la idea de raza que hasta nuestros días, continúa permeando las decisiones más importantes del poder en el mundo (2000: 122). Es así que podemos considerar que las prácticas también pueden ser racializadas y por eso ocultadas por sus portadores, que en este caso, se trata de uno de los pueblos más antiguos del Altiplano Central de México.

Lo que se sabe es que los chichimecas ocuparon antes que los *hñähño* el territorio que hoy se conoce como semidesierto queretano, y si bien se piensa en éstos como un conjunto de pueblos cazadores-recolectores provenientes de una "civilización árida", no se puede dejar de lado que en su paso por los extensos territorios hoy fragmentados, llegaban a zonas más fértiles, poniéndose en contacto con otras culturas, con otras formas de organización, y sobre todo, con conocimientos sobre el entorno natural como el de la recolección. Algunos investigadores, sostienen que parte del pueblo *hñäñho* se expandió del Altiplano al norte, casi hasta la frontera con la Sierra Gorda hacia 1530: "… la zona correspondiente al actual Querétaro, poblada por chichimecas, es invadida por otomíes dirigidos por un jefe de nombre Conni" (Tranfo, 1974: 39), sin embargo lograron pacificar a los pueblos del norte. Los *Hñähnu*[23] entonces y de acuerdo a Nicasio García Melchor, investigador originario de esta etnia, han sido históricamente un pueblo que sabe mantener y generar relaciones, estrategas en el arte de construir alianzas y pacificar conflictos (1996: 42). Podemos entonces comprender que en la vida ritual, como se da en las danzas, estas se expresen por un lado, como representaciones de ese enfrentamiento de indios con españoles, y por el otro se mantenga la costumbre de danzar apológicamente para los elementos naturales, como la danza de la *Xaja* (tortuga), que se ofrece a las divinidades de la fertilidad y por lo tanto del agua.

Uno de los trabajos más consultado por quienes investigan desde la antropología

[23] Nominación propia de los grupos "otomíes" del estado de Hidalgo.

a los pueblos otomíes[24], es el de Gallinier, quien afirma una similitud entre las religiones que practicaban los aztecas con la de los otomíes. Estas similitudes se manifiestan:

> …a través de una misma organización politeísta en un panteón dominado por la presencia de una pareja ancestral: el "Viejo Padre" y la "Vieja Madre"… Documento único, el *Códice de Ueichyapan* pone en evidencia un notable conjunto de correlaciones numéricas entre el sistema calendárico de los mexicas y el de los otomíes, ambos basados en ciclos anuales de dieciocho meses de veinte días. Verdadera carta referencial de las actividades rituales, que regulaba los trabajos y los días, el calendario permitía marcar las etapas mayores del ciclo de la vida de los pequeños grupos otomíes, subrayando con una inflexión particular el culto a los ancestros y las ceremonias de carácter agrario… (Galinier, 1990: 47).

En la actualidad, en el caso de Tolimán, la vida cotidiana de las comunidades, sigue vinculándose a la ritualidad que se expresa en las fiestas que si bien están impregnadas de ceremonialidad católica, han permitido la cntinuidad de formas de organización que se han ido reconstruyendo a partir de la permanencia de un sistema de cargos complejo.

Como un ejemplo se encuentra la estructura de cargos que resulta la mayordomía de San Miguel Arcángel y proporciona a los *hñähño* continuidad cultural y sentido de comunidad. A cambio de trabajar arduamente y aportar los bienes de consumo necesarios para el intercambio que inicia desde mucho antes de estallar la fiesta grande, a los cargueros se les confiere un prestigio que permanece durante toda su vida, las familias de los que reciben un cargo también comparten el honor de ser los ofrecedores de alimentos durante el periodo de su encomienda. El orgullo radica en ser distinguidos con la encomienda que producirá la organización para la realización de los rituales y festejos. Podríamos decir que si bien los tiempos de celebrar se extienden a tres meses, la organización y preparación que conllevan manifestaciones rituales, ocupan para los cargueros y sus familias la otra parte del

[24] Usaremos en vez de la nominación *hñäñhos*, la de otomíes en este apartado como una forma genérica para referirnos a los pueblos que comparten una lengua sin considerar sus variantes en términos de sus territorios de reproducción.

año, sin dejar de lado que en su itinerario ritual se contempla la adoración de otras deidades en torno a las cuales, también se organizan las comunidades para generar las ofrendas colectivas.

14. Reconfiguraciones de las formas de intercambio: reciprocidad, prestigio y reconocimiento

La inclusión de factores externos ligados principalmente a procesos migratorios, ha generado que ciertas expresiones culturales, como la lengua, se vayan debilitando. Si bien, la región ha mostrado cambios en sus formas originales de organización social y económica, el sistema de cargos ha permitido la creación de mecanismos que conducen a la permanencia de los *hñähño* del semidesierto.

Así mismo, las estrategias que brindan permanencia en las formas de intercambio comunitario, a veces van ligadas a las emancipaciones políticas que reivindican los anclajes de pertenencia étnica. En este caso, mucho de las fuerzas instituyentes que emanan de la propia comunidad para resistir a los embates externos, tiene que ver con la insistencia y la capacidad de transitar de un espacio a otro –de lo institucional a lo comunitario- asimilando los discursos hegemónicos del biopoder, pero resguardando los remanentes de los saberes que se van heredando y transmitiendo. Ese valor simbólico que no se da a cambio del acceso a la modernidad, logra que se incorpore la monetarización de la práctica, transformándola en servicio, pero con la esencia del encargo que se delega en las curanderas, impidiendo la desimbolzación del mundo comunitario que de otra forma, volverían esta práctica una mercancía.

Permanece la decisión de cobrar la atención, intercambiar objetos por la atención, esperar reciprocidad por la atención o simplemente brindarla recibiendo el reconocimiento de la persona que es atendida. Dice Dufour, hablando del régimen neoliberal que:

> … la desimbolización afecta la lengua y las maneras de hablar… En efecto, nuestro ser-en-el mundo ya no es el mismo desde que lo esencial de una vida humana ha dejado de ser la búsqueda del acuerdo con sus valores

simbólicos trascendentales (2007, 20-21).

Lo entendemos cuando escuchamos en la voz de las curanderas la nominación de las enfermedades como son nombradas en el espectro médico alópata -diabetes, hipertensión, cáncer, gripa, etc.- pero sin duda afecta en mayor medida en los intercambios cuando sus garantes simbólicos van desapareciendo. Tiene mucho que ver, sin embargo, en la permanencia de formas no capitalistas de intercambio, la construcción de ese tercero elegido para unificar la entidad que hemos estado aquí, nombrando como "comunidad". Ese tercero, según Dufour, es en cualquier sociedad una especie de gran Sujeto o gran Otro cuya función es ser el centro de todos los sistemas. De alguna manera esto explica como la política, y yo añadiría, la economía, no puede desligarse de los mitos (2007: 38).

Para poderse librar de la sumisión a un gran Otro, primero habrá que someterse. En la relación de la comunidad con su figura de Otro, se entiende que los sujetos reconocen el dominio de un gran Sujeto fundador y se someten, con lo que obtendrían la libertad de inventar formas de práctica, relación e intercambio. La subjetividad posmoderna sin embargo, no brindaría al sujeto esa posibilidad de sustentación, como veremos al final del apartado.

En esta parte, lo que se pretende es ilustrar a través de la escena que sostiene esa presencia simbólica, la cohesión que posibilita una continuidad de las formas de intercambio que se encontrarían tensionadas por las que propone el mercado y el Estado. Tenemos en el ritual de San Miguel Arcángel, patrono de las comunidades del semidesierto, una muestra viva de los intercambios y las relaciones que se producen.

La fiesta de San Miguel se comienza a organizar desde finales de junio y concluye el 1o de octubre, pocos días después de haber levantado el Chimal, la última y gran ofrenda elaborada por los mayores de las cinco cuadrillas de danza. Hasta ese día, las mujeres no dejan de cocinar grandes cantidades de comidas, empezando a trabajar desde la madrugada para recibir a las personas que llegan con el santo. Actualmente las expresiones más destacadas de la fiesta son las

danzas de cada cuadrilla [25] , compuestas por adultos, niños y niñas que representan a los cargueros adultos, además de las posadas que se ofrecen por distintas familias, la música de tamboreros y pifaneros, las velaciones, las caminatas, la renovación de las mayordomías y, por supuesto, el levantamiento del chimal (ofrenda enorme a base de madera y adornada con xotol, flores, tortillas de colores y bañada con aguardiente).

La fiesta para esta representación del Padre, se organiza alrededor de cinco cuadrillas: San Miguel, El Molino, La Loma, Higueras y Casas Viejas; que congregan cada una a varias comunidades: cada cuadrilla está comandada por cuatro mayores: Monarca, Chimal, Cortés y Alvarado, representando a indios y españoles. A lo largo de los meses, los mayores reúnen a la población en torno a la figura de San Miguel, que hace un recorrido por distintas casas y capillas familiares; al llegar la imagen a la casa anfitriona, se le ofrece mole, garbanzos y caminos largos de tortillas, éstas, muchas veces de colores, además de rezos, ofrendas y la veneración del pueblo que permanece en vela hasta el amanecer, cuando los que acogieron al santo lo despiden con pan de pulque y chocolate; todos los alimentos son preparados para que el pueblo comparta con el santo, para tenerlo contento; es un diálogo directo con la divinidad: “para el santo bailamos, para el santo rezamos, para el santo vivimos, para el santo cocinamos...”.

Los hierros que se blanden, representan el poder de los conquistadores y los señores indios enfrentados, imagen del encuentro muy lejana a lo que cuenta la historia: danzar es cosa seria, los niños bailarán por días, porque de ellos depende que San Miguel esté contento, como de las cocineras depende que el pueblo se alimente con su mole y sus garbanzos, y se endulce con el pan de pulque y el chocolate.

Los muchachos, caracterizados de abuelos y de mujeres severas, regañan y castigan, burlándose de todo aquel que se atreve a poner en riesgo la buena comunión, son “los niños viejos”, los *xitaces* que velan por el orden y la

[25] Organizaciones de personas que pertenecen a una región delimitada del territorio que compone el municipio. Cada cuadrilla está integrada por grupos con funciones claras: danzantes, cocineras, xitaces, músicos, alberos, rezanderos/as, dirigidas por los mayordomos

comunalidad; correteando a los que se ponen enfrente del torito de fuego y sin miedo, los más pequeños desafían a la bestia de luces para demostrar que son valientes como los mayores, que son dignos de estar en la fiesta.

Como en muchos pueblos indígenas, entre los *hñähño* del semidesierto el culto a los muertos es fundamental; sin embargo, existen rasgos que diferencian esta práctica de la de otros pueblos, la presencia de las capillas-oratorio: edificaciones que dan pie a diversas actividades rituales relacionadas con la veneración de los antepasados y el ceremonial a ellos dedicado, posibilitando la persistencia de la organización tradicional, social, familiar y territorial de las comunidades de Tolimán.

Entonces, si el afianciamiento simbólico solo puede tener lugar a través de figuras ficticias que se comparten y que son motivo de sometimiento, vemos en el contexto de esta práctica situada y su fundamento espiritual, la existencia no de un solo tipo de subordinación. ¿Cómo diferenciar el sometimiento de carácter religioso-comuitario del que ejerce el sistema hegemónico con el discurso biopolítico?:

> Si el «sujeto» es el *subjectus,* lo que se *somete,* entonces podría decirse que la historia se presenta como una sucesión de subordinaciones a grandes figuras situadas en el centro de configuraciones simbólicas que podemos enumerar fácilmente: el sujeto estuvo sometido a las fuerzas de la *Physis,* en el mundo griego, al Cosmos o a los Espíritus, en otros mundos, a Dios en los monoteísmos, al Rey en las monarquías, al Pueblo en la República, a la Raza en el nazismo y algunas otras ideologías raciales , a la Nación en los nacionalismos, al proletariado en el comunismo, etc., o sea diferentes ficciones que fue necesario edificar cada vez con un importante refuerzo de construcciones, de realizaciones, hasta de puestas en escena sumamente exigentes (Dufour, 2007: 48).

Si bien, no se considera aquí que las representaciones sean equivalentes como se puede observar en el contexto de estudio – Santos y espíritus antagónicos al Estado y su discurso de salud pública- en la modernidad /colonialidad, podría decirse que para fortuna o desgracia, tendrían la presencia de diversidad de Otros. La historia que impacta en la configuración social de los mundos colonizados y

que expusimos apartados arriba, la que también promueve un giro violento en la construcción subjetiva. Aludimos para ello a la incorporación del inconsciente a la escena social, que llega a las comunidades con sus Otros compartidos colectivamente vía la globalización y el relato del mundo que lo sustenta. Los relatos colectivos de las sociedades orales, de acuerdo a Dufour, serían desplazados por los "mitos individuales", y con ello, añadimos, llegarían a incorporarse más fácil y sutilmente las enfermedades estudiadas y consolidadas por el sistema médico/científico en el relato de los sujetos que antes sostenían una narrativa cosmogónica para justificar sus males.

> Desde entonces, nada pudo resistirse a ese modo de vida conquistador, dispuesto a destruir todos los antiguos valores establecidos, los antiguos ritos y hábitos sociales de las sociedades unicentradas, aun pagando el precio de reemplazarlos por un sentimiento de inestabilidad, de crisis permanente, de tensiones en la subjetividad, de un repetido «malestar en la cultura». En efecto, la condición subjetiva, el ser-uno-mismo y el estar-juntos no se definen del mismo modo cuando la relación con el gran Sujeto es simple que cuando es compleja. Pues bien, en la modernidad es compleja (2007: 56).

En resumen, para comprender la coexistencia de sistemas, discursos y formas de relación e intercambios, necesitamos pensar que la "razón instrumental", creación máxima de la modernidad conquistadora ha permitido un sujeto que busca su satisfacción a partir de la obtención desmedida de objetos que solo pueden intercambiarse en el mercado, es decir, comercializarse. Podemos considerar entonces, que el deseo de practicar, de conocer, de colectivizar y fortalecer el lazo comunitario, se contrapone a la carrera por mercantilizar inclusive esas prácticas que no fueron creadas en torno a la adoración de esos grandes discursos que hoy emanan de un gran Otro representado por el Neoliberalismo.

En la última parte de este capítulo, exponemos el análisis de los discursos que atraviesan la práctica curandera. Lo presentaremos introduciéndonos en los espacios que las curanderas transitan con sus saberes, tomando en cuenta que se trata de dos tipos de terreno: el institucional y el comunitario con sus espacios domésticos y sagrados.

Cuadro 13. Formas de intercambio en los espacio de reproducción

Espacio de reproducción	Relaciones	Formas de intercambio	Tipos de dominación
Las capillas y lugares sagrados	Antepasados Comunidad	Ofrenda Reciprocidad	Ontológica
La casa familiar	Familia Comunidad	Reciprocidad Prestigio Monetaria (directa)	
El proyecto colectivo	Grupo de curanderas Comunidad Institución	Intercambio saberes Monetaria Redistribución estatal	Sociopolítica
El hospital intercultural	Practicantes Representantes de Salud Usuarios/as	Ninguna (competencia) Subordinación Monetaria (indirecta)	

Para pensar el cuadro anterior, continuamos reflexionando a través de la propuesta filosófica de Dany Robert Dufour para acercarnos al neoliberalismo y al surgimiento de un sujeto posmoderno. Nos explicamos así que las comunidades de origen de las curanderas de esta investigación, no pueden simplemente abstraerse de las exigencias del sistema hegemónico en su fase neoliberal, o de los discursos reguladores institucionales. Las instituciones, referentes Estatales como el mercado que las controla, al no poder retirar totalmente el sentido de las prácticas, lo intenta ya no tan solo a través de la dominación ontológica, si no buscando el control con todo su poderío a partir de lo que Dufour llama dominación sociopolítica y que otras pensadoras/es nombrarán como biopoder, necropolítica o pedagogías de la crueldad (Foucault, 2002; Mbembe, 2011; Segato, 2018). Se trata en síntesis, de lo que aquí hemos estado nombrando insistentemente como mecanismos subordinadores de saberes. Todas ellas, tanto nuestra concepción como las conceptualizaciones críticas a los sistemas que funcionan como dominantes, impiden que exista relación y por lo tanto

intercambios entre los sujetos y los fundamentos ficticios, pero importantes de sus prácticas. Lo que se retira es el valor de la vida y de la muerte, para objetivizar no solo el cuerpo, sino el espíritu que no había sido hasta ahora objeto mundano.

14.1. Las capillas y los lugares sagrados

Las capillas-oratorio comprenden dos elementos básicos. El primero de ellos es un espacio interior, que corresponde a la capilla propiamente dicha, y que invariablemente tiene un altar. El otro corresponde a un espacio exterior, en el que se encuentra un pequeño atrio al que se le llama “calvario”, en esta construcción, de menor dimensión que la capilla, es donde se encuentra una cruz que representa al fundador del linaje y que contiene las cruces de los antepasados, de los abuelos de antes. Este nicho es un espacio que señala la comunicación entre lo terrenal y el mundo interior de los vivos con lo divino.

En el altar de la capilla, junto con los santos, son acogidas las ánimas del resto de la parentela en un ámbito de interacción con la divinidad que está en el cielo. Los difuntos, al mismo tiempo que descienden y son sembrados en el lugar de los muertos, también ascienden, suben al cielo y son recogidos por Dios para pasar a formar parte del otro mundo.

Ante la imposibilidad de seguir enterrando a los seres queridos que fallecen en el espacio de la capilla, que casi siempre se encuentra cercano o incluso compartiendo el doméstico, los *hñähño* hacen uso de los panteones, considerados éstos como un espacio secundario, sin dejar de realizar los principales rituales de invocación de las ánimas y su veneración en los altares caseros o en las capillas, donde las “crucitas” representan las figuras de invocación directa de estas “animitas”.

Las ánimas o animitas fueron personas que vivieron alguna vez en la tierra. Cada 1o de noviembre bajan a la tierra para visitar a sus familiares y permanecer hasta el 30 de noviembre. Cada crucita o animita[26] representa a un difunto de la casa.

[26] Se trata de una cruz de madera, de aproximadamente 30 centímetros de alto. La animita es una

En años muy remotos toda la gente realizaba sus altares al interior de las capillas, durante las fechas de muertos o en los levantamientos, a las visitas se les ofrecía algo de comer, muchas veces de la misma ofrenda que había en el altar; esta práctica se fue transformado en lo que hoy se conoce como la “tamaliza”, que consiste en la “visita a los altares”, lo que significa realmente una recolección permitida de tamales y otros alimentos, acto que promueve la reciprocidad una vez más.



Imagen 2. Ofrenda con animita, pan de pulque y chocolate

Instalar un altar implica llamar a una de las rezanderas de la comunidad para que acompañe su realización. La familia coloca la ofrenda, generalmente desde el piso, ascendiendo tres o más escalones, cada uno con diferentes tipos de ofrenda. Generalmente en el piso se colocan las crucitas y en la parte superior del altar se

pintura pintada sobre la “crucita”, las figuras casi siempre son humanas, aunque se encuentran símbolos que tienen diferentes significados.

colocan las “animitas”.[27]

A quien encabeza el rezo se le ofrece un cojín o franela frente al altar para que hincada realice toda la oración y los cantos a la buenaventura de los difuntos que andan vagando por la tierra. Finalizado el canto y el rezo se toma el copal encendido, ya frente al altar, para hacer una oración con dirección a los cuatro vientos, puntos cardinales o elementos, primero por la rezandera y después por la familia. Cuando concluye la bendición se procede a convidar a los asistentes comida y café o atole, todo esto fue dispuesto previamente en el altar. Los alimentos ofrecidos varían entre tamales y gorditas y son ofrecidos, en primer lugar, a la rezandera.

Por otra parte, a obtención de plantas, minerales y otros insumos para realizar prácticas curativas se puede vincular claramente a la economía, pero también es importante observar que el campo de las relaciones y lo doméstico se articula con lo simbólico y su terreno de expresión ritual. A través de la ofrenda, por ejemplo, se mantiene la relación entre los vivos y los muertos, así como la relación que lo divino tiene con las actividades que se pueden considerar domésticas y que consideran la participación de los antepasados las fuerzas sobrenaturales en la vida cotidiana, transformando la idea de que el contexto ritual difiere del doméstico, subordinando al segundo.

> *Acá si hay que prepararse cuando una sale a una casa, que la llaman a una a ver a alguien o que llegan así los pacientes a la casa de una, se encomienda a los antepasados, que son almitas que ayudan a que la persona se recupere y que una misma diga, quiero que esta persona sane, y pienso en mis abuelas que me enseñaron, o así en un señor que murió, que fue médico y enseñó su forma de curar y el a veces me dice cómo curar, así en el sueño me habla… mi abuelita me enseña que planta usar cuando voy al cerro... Así cuando las personas no sanan, se preocupan les digo, encomiéndate a tus pasados, pídeles y verás. Los más nuevos, ya ni creen, pero cuando algo les pasa ahí si se acuerdan (ríe)…*[28]

Otro tipo de intercambio se da en el marco de la relación con los difuntos, que si

[28] Ma. Pueblito S. Panales, Tolimán. Entrevista realizada el 23 de noviembre 2020.

bien es directa, existen como ya se ha visto en el apartado anterior, excepciones en las que los parientes acuden a las y los practicantes de lo ritual. El “mal aire”, se presenta entonces como una afectación originada por espíritus de personas que al morir, no encuentran en el mundo de los vivos recursos para su apaciguamiento, ni un espacio, cuando ni siquiera en la memoria se le brinda alojamiento y que pueden presentarse como una fuerza sobrenatural, animales devoradores o en cuerpos antropomorfos (Gallardo, 2012, 264).

> Los difuntos ordinarios figuran como parientes a los que se debe tratar con sumo respeto para evitar que, ofendidos, decidan tomar represalias contra sus huéspedes. En tanto que las víctimas de violencia, trasformadas en malos aires (ts’onthï) por la envidia, aparecen como depredadores insaciables que no pretenden más que destruir a sus antiguos congéneres. De ello se desprende que la misma lógica que opera en la convivencia entre los vivos tiene vigencia en las interacciones que se producen con los seres del más allá; la única salvedad es que, al parecer, los difuntos no entienden la metáfora y, en razón de ello, pueden aceptar que se les ofrezca algo distinto de lo que reclaman (Gallardo, 2012: 264).

Las representaciones de los difuntos que reclaman atención, habitan en espacios que pueden representar fronteras entre lo habitable y lo que no se puede irrumpir, tales como los cerros, las cuevas, los panteones, algunos cuerpos de agua. Espacios que se necesitan conservar, y para ello cuidar de la recurrente invasión humana. Aquí encontramos otra forma de intercambio, la devolución a la naturaleza otorgadora de la vida y los recursos con los que se cura, incluyendo el alimento.

Este relato transmitido por una curandera de la comunidad de Bomintzá, describe una práctica que bien puede relacionarse al mito del padre y la madre creadores del mundo: El Padre Viejo y la Madre Vieja (Carrasco, 1987: 136), también da cuenta de la importancia que adquiere mantener un intercambio constante y no solo metaforizarlo, si no materializarlo para estrechar el acercamiento con el mundo de lo sobrenatural:

Cuando los hombres salen a labrar sus milpas, por lo general sus esposas les llevan alimentos, antes de comerlos se debe ofrecer parte del itacate al viento; bien puede ser despedazando algunas tortillas para lanzarlas a la tierra con dirección a los cuatro puntos cardinales o "haciendo una cruz", lo que se evita con esta ofrenda es el "mal de aire". De igual forma, las mujeres para prevenirse cortan una rama de pirul para guardarla entre su ropa, no sin antes pasarla por su cuerpo.

Para algunos este mal no se relaciona únicamente por contacto directo con este elemento, el aire, sino más bien, con los efectos que sufre una persona cuando se encuentra con "los mecos", que además de ser concebidos como los abuelos que habitan los cerros y brindan los bienes naturales, también son seres temidos, a los que se les debe ofrecer algo a cambio de la salud perdida, pues una vez que a alguien le da "mal de aire" tiene que considerar seriamente resarcir a "los mecos" por el enojo que provocó su indiferencia.

La ofrenda comprende varios elementos: pan, tamales, aguardiente, cigarros y chocolate son los alimentos preferidos de "los mecos", que en conjunto sirven para satisfacer el apetito de estos seres sobrenaturales que buscan en las brechas de los montes, a personas que en su andar, pasen cerca de ellos para alimentarse. Si "los mecos" se encuentran con una persona que los ignora le causaran daño siguiéndolos hasta sus casas, y aunque difícilmente se dejan ver, confirman su presencia a través de actos dedicados principalmente a afectar el estado de los alimentos: echan tierra en la comida preparada, agrian la leche, mezclan los frijoles con tierra y hojas secas, salan el atole o se comen las semillas. Otra forma de darse cuenta de que un meco anda rondando, es cuando en el camino, estos seres diminutos le arrojan pequeñas piedras para llamar la atención su atención de la persona que sufre de este acoso. La víctima finalmente comienza a sufrir de malestares físicos: fiebres, dolores intensos de cabeza y debilidad, síntomas del "mal de aire" o señales de que uno "carga con el meco".

Lo único que puede hacerse para librarse de este estado, es hacer una ofrenda a los mecos, no sólo con la comida que más les gusta, sino una canasta con figuras de masa que deben representar utensilios de cocina, sin dejar de incluir las figuras del meco y su esposa meca. Todas las figuras se ponen en el comal para endurecerlas y finalmente se realiza una caminata a la "piedra pintada", ubicada al norte de la comunidad de Bomintzá, donde se coloca la ofrenda amarrada de la pata de una gallina y una veladora

a la entrada de la cueva donde se cree, viven "los mecos" desde tiempos inmemoriales[29].

Es este un poder propio que se estaba retirando del sistema tradicional, el de gestionar las relaciones, el de resolver los conflictos y exiliar la violencia de la comunidad. Los y las curanderas han sido en sus respectivos pueblos gestores de la existencia humana, son mediadores entre lo sobrenatural, lo natural y lo comunitario (Galinier, 1990: 157; Gallardo, 2012, 264).

Los *xabhödi*, como llaman a las personas que se encargan de cuidar que la vida prosiga ante las interrupciones causadas por las enfermedades físicas o las espirituales, también enseñan a dejar atrás las violencias que se inscriben en el cuerpo, a tener una relación con la naturaleza y a compartir con los vivos y los muertos lo que se tiene.

La curación del susto, se realiza de manera diferente en Tolimán y en Amealco (ver apartado 12), aunque se comparte que la causa de este padecimiento obedece a alguna impresión fuerte generada por un factor externo a la persona que irrumpe, pudiendo ser un accidente, el ataque de algún animal silvestre o el recibir una mala noticia. En la mayoría de los comentarios de las curanderas sobre la definición del susto y el "espanto" –ambos conceptos son tratados indistintamente- observamos la idea de una afectación al espíritu, que a diferencia de otros pueblos presentes en regiones alejadas del país, se trata sin necesidad de ingerir sustancias que puedan alterar el sistema nervioso, sino con la aplicación de plantas procesadas –en Tolimán se usan hojas de poleo triturado y en Amealco la ruda, el pericón y el pirul en alcohol- y una variedad de técnicas que dependen de la creatividad y el estilo de cada practicante:

La gente se enferma con un disgusto fuerte, me buscan ya cuando están muy mal porque se ven decaídos, blancos, en tres días se enflacan, ya no comen, solo duermen, no pueden trabajar, veces los llevan al doctor les dicen que no tienen nada y a veces ya sabe el familiar que esto fue por susto, el espíritu se aleja de la personita, de su cuerpo, a veces un sueño lo espanta y se sale o se esconde y es

[29] Vitoriana G., Tolimán. Relato extraído de la entrevista realizada el 18 de septiembre de 2015.

que necesita una buscarlo. Pero yo se como se llama esta persona y la llamo con el pensamiento, le froto en las corvas el poleo bien finito con un poco de pomada para que se pegue al cuerpo y lo haga sudar, le pongo en su frente para que regresen sus pensamientos.

A mí me enseñaron a curar el susto desde niña, veía a mi abuelita curar las personas y era tener la preparación de las plantitas remojadas en el aguardiente, el paciente se sentaba en una silla y ahí ella empezaba por su cabeza, a untarle el alcohol y rezaba a los santos, que devolvieran el espíritu al cuerpo. El cuerpo que se queda sin su espíritu se hace débil, se vuelve como de trapo, ya no se levanta, no puede hacer nada. Les hago esta sobada con el alcohol, a veces se tarda una más hasta que sienta que ya hay un pulso, se siente en los brazos, en el cuello, va recobrando, a veces necesito ver a la persona dos o tres veces hasta convencer al espíritu de regresar. Yo uso la ruda, el pirúl y otras plantas que son muy buenas para hacer esta curación[30]*.*

En este último punto, se destaca el poder de los pacientes para curarse, para decidir si desean transformar una situación en la que se presenta una ausencia de capacidad y fuerza para seguir haciendo:

Si es cierto que yo tengo que querer hacer lo que hago, es como un deseo de trabajar para que la gente esté bien. Eso es lo que hago para la comunidad, me buscan aunque se que a veces les da pena que se sepa que vienen conmigo, a veces de toda una familia vienen solo las mujeres porque los hijos y los esposos les dicen que "eso" es de antes, que ya no sirve la medicina tradicional, que somos personas ignorantes. Hubo un tiempo en que sí nos hacían ver nuestra suerte, nos regañaban los doctores, nos llamaban y nos decían que aprendiéramos a hacer jabones, pomadas, ungüentos pero no que curáramos, por que le hacíamos mal a las personas. Pero luego iban ahí a la clínica y no les daban respuesta, desobedecíamos y ni modo de decirle vete a tu casa, les tenemos que atender. Hoy ya llegan de que el médico los manda con una, les dice, eso yo no lo curo, así una sanadora debe decir, tienes cáncer, yo no te voy a curar, ahí le doy la planta para que las medicinas no le destruyan el órgano, pero no pa' que deje de tomarlas, o si es un embarazo de riesgo, pues yo no la atiendo, aunque la puedo ir a ver,

[30] Elia S. El Bothé, Amealco. Entrevista realizada el 23 de septiembre de 2020.

cuidarla, sobarla para que se relaje. El médico debe saber que no somos lo mismo, pero si nos quita la costumbre se va a perder lo de las plantas[31]*.*

14.1.1. Formas de intercambio con los antepasados

Los efectos solidarios[32] sobre la comunidad parten de una dimensión moral que ofrece la atención como un servicio, en el que son conscientes las y los practicantes que a pesar del intercambio monetario que se requiere para seguir subsistiendo, es necesaria el establecimiento de una obligación entre paciente y practicante, en la que se pone en juego el respeto del primero por obedecer las consignas de cuidado que comprometen a la persona y a la familia del enfermo en caso de que se involucre: *"si veo que no obedecen, que no se toman las yerbas, o los lavados, o siguen tomando y haciendo mal a otras personas, ya no los atiendo"*. También del lado de quien practica la curandería, existe el compromiso de escuchar sin juicio alguno lo que el paciente le relata de su padecimiento, se ofrece la escucha y la credibilidad a cualquier explicación que las personas puedan dar de sus malestares:

> *… escucho a los pacientes que me digan lo que les hizo estar así, ellos saben cómo es que ha sido que han caído en ese estado, si es por un mal espíritu, por una envidia, por un mal de ojo, por lo que comieron, lo que sea es importante para decidir si lo atiendo con yerbas, sobadas o lo limpio del daño. Hay una médica que dice, yo no más doy yerbas, lo demás es cosa de adoración, pero ella se cambió a los cristianos, ya ves que esos te dicen que no puedes creer en la medicina de los antiguos por que allí adoran dioses o a quién sabe quién, yo digo que es al revés, nosotras estudiamos,*

[31] Magdalena G. El Varal, Amealco. Entrevsta realizada el 12 de enero 2019.

[32] De Coraggio retomamos su definición de solidaridad: Entendemos que *solidaridad* no implica *igualdad*, ni siquiera *equidad*, sino reglas aceptadas de distribución y arreglos de reciprocidad de algún tipo, donde recibir obliga a retribuir de algún modo, establecido por usos y costumbres, a quien dio o al grupo al que pertenece el dador o a algún otro miembro de la comunidad (Coraggio, 2011: 103).

lo que hacemos viene de los antiguos...[33]

Las curanderas que conozco desde hace casi dos décadas, han pasado su práctica de la clandestinidad a la luz del ejercicio abierto. Se tenía, hace más de diez años, que dar muchas explicaciones para aceptar lo que sabían hacer, lo que pensaban sobre el dolor de las personas de su alrededor. Minimizaban el valor de su experiencia por que si se relacionaban con las instituciones bajo el título de promotoras o "técnicas de salud", los discursos de inmunización y rechazo aparecían en las instituciones, no solo de salud, también a través de la educación escolarizada, en el enfoque de los proyectos productivos (dirigidos al procesamiento y comercialización de productos medicinales), y por supuesto, se adentraron en el espacio doméstico. Las familias de las curanderas se convirtieron en la principal fuente de choque contra esta práctica:

> *A mí mis suegros me decían que yo era una bruja, que hacía brujería, mis hijos se burlaban, decían ya vas a hacer tu brujería… ya no me gustaba así que las personas llegaran a buscarme a la casa. A mi hijo el más chico le dijeron cuando iba a la secundaria que lo que valía era la medicina del hospital, que lo otro era no más una creencia de la gente tonta. Si se burlaban de mí, ya no me importa por que tengo mi trabajo en el centro y ya ven mis hijos que de ahí también se gana por trabajar, ya no me dicen nada, hasta me pasan a ver y me piden que les de una sobada…*[34]

Digamos que lo que perciben las curanderas, es que hay de vuelta, una legitimización comunitaria de lo que se reconoce como medicina tradicional desvinculándola de las ceremonias cristianas aunque en estas aparezcan símbolos religiosos como referentes, incluyendo las prácticas espirituales volviéndose a presentar un consenso que se va extendiendo.

En esta reconfiguración, aparece con más fuerza la necesidad de que el intercambio también se haga de manera monetaria. Finalmente, dicen las compañeras del grupo consultado, es un trabajo, en cuanto a que exige fuerza física para sobar, recorrer los cerros para encontar las plantas, hacer las pócimas,

[33] Eladia M. El Lindero, Tolimán. Entrevista realizada el 23 de noviembre de 2020.
[34] Angelina G. El Cerrito, Tolimán. Entrevista realizada el 14 de agosto de 2020.

crear las recetas para los males, lo que significa estudiar en el texto de la naturaleza:

> *Nos han dicho que esto que hacemos es cultura y que no podemos cobrar, nosotras vemos es trabajo y harto sudor, nos deja sin energía cuando la gente viene con malaire, nos duele la cabeza de tanto pensar en lo que les pasa a nuestros pacientes, si la institución no nos da para hacer este trabajo, la gente si, y eso se necesita para que aprecien estar bien, si lo gasta en cerveza, en el saldo, (celular) a poco no* [35].

Así explican que el trabajo que se hace para otros no deja en quien lo realiza ninguna prueba de su esfuerzo, a menos de que haya un pago que se materialice en salud, una vivienda digna y el tiempo necesario para la contemplación

14.2. La casa familiar (Ngú / Ar mengú)

En los apartados dedicados a describir los espacios de intercambio y reproducir las voces de las curanderas que han participado en esta investigación, se incluyen algunos de los datos que arrojaron las encuestas aplicadas en las comunidades, así como los testimonios vertidos en talleres, encuentros y reuniones de trabajo.

Han sido 219 personas las que colaboraron respondiendo la encuesta como usuarias de la curandería, el 60% de las cuales fueron mujeres.

Sobre el tipo de vivienda ha sido interesante constatar que se siguen habitando espacios domésticos complejos, es decir, un mismo solar es compartido con varias familias emparentadas entre sí, en el que la mayoría de las mujeres desempeñan labores de orden reproductivo y cuidados.

Como ya vimos en apartados anteriores, se ha intentado fundamentar que el ejercicio de la curandería, no ha sido siempre representado como un trabajo por las instituciones aunque en el discurso de las mujeres empiece a cobrar fuerza esta idea. Desde los feminismos a los que hemos recurrido, se ha planteado que uno de los aportes más potentes ha sido el de la visibilización del formato de

[35] Carmen J. Gudiños, Tolimán. Entrevista realizada el 14 de agosto de 2020.

organización social consistente en dos ámbitos generadores de roles: el doméstico y el privado. Este planteamiento además ha desarrollado, en términos más cercanos a la economía, que se ubiquen actividades que sostienen el sistema capitalista englobadas en esferas de trabajo reproductivo y productivo. En la primera, se reconoce la participación histórica de las mujeres que han sido relegadas y domesticadas para abarcar todo el cuidado y mantenimiento de la vida familiar, trabajo que por supuesto, no es remunerado. En la esfera productiva, han sido los hombres los que han acaparado todas las actividades que además de ser remuneradas, son politica y socialmente reconocidas.

Para Rita Segato, en la vida social, los géneros abrcan dos diferentes tipos de espacios, que no tendrían necesariamente que ser antagónicos:

> …la estructura de ese mundo es *dual* y conducida por una reciprocidad férrea vinculante. Lo dual es una de las variantes de lo múltiple, y entre los términos de una dualidad hay tránsitos y es posible la conmutabilidad de posiciones. En el mundo dual, ambos términos son ontológicamente plenos, completos, aunque puedan mantener una relación jerárquica. No hay englobamiento de uno por el otro: el espacio público, habitado por los hombres con sus tareas, la política y la intermediación (los negocios, la parlamentación y la guerra), no engloba ni subsume el espacio doméstico, habitado por las mujeres, las familias, y sus muchos tipos de tareas y actividades compartidas (Segato, 2016: 93).

Lo “dual” organizador no implica un sujeto universal que defina lo humano ni un tipo de valor universal que mercantilice todo lo que le rodea. Para Segato, es el binarismo colonial lo que aleja y reduce dichas atmósferas volviéndolas referentes de totalidad. Aquí se reduce lo femenino al papel del Otro y lo masculino a la existencia del Uno (2016: 94).

Es en ese espacio, que hoy se reconoce como doméstico y que aquí llamamos la casa familiar pensando en las dos formas en las que los *hñähño* cohabitan un espacio, ya que no solamente se cuenta con una construcción que bajo su techo albergue a padre, madre, hijas e hijos, si no que abarca otras casas en las que se desenvuelven las relaciones familiares ampliadas como lo explican Utrilla y Questa:

> En la casa se ubica el grupo doméstico o *ar mengú*, que está integrado por los miembros de la familia que habitan en una casa (*ngú*) y que, con base en el trabajo de todos sus participantes, logran su supervivencia. En este espacio podemos encontrar hasta tres generaciones… Entre la comunidad y la casa familiar se hallan espacios territoriales intermedios donde se asientan los grupos parentales llamados *ar meni,* los cuales están conformados por varios grupos domésticos, todos ellos ligados por lazos de parentesco, que reconocen tener un ancestro común y que se presentan como un tipo de linaje.

En la casa, dicen las médicas, se demanda más la atención de curativas espirituales:

> *En mi casa lo que más hago es curar de espanto y sobar. Yo he aprendido en la comunidad con mi mamá, ahora que me invita Emma pues, preparar las hierbas en alcohol, se cura bien la gente, primero sobo a la gente bien bien de todo, luego unto las hierbas y da resultado y me gusta venir aquí y aprender unas con otras, pero sabemos hacer las cosas así. Con mi mamá, mi suegra, a puras hierbas nos curábamos. Ahora con los cursos estamos aprendiendo más*[36]*.*

Como se ha explicado, las técnicas que son aplicadas en los procesos curativos se transmiten a través de la oralidad de una generación a otra partiendo de los saberes que se van acumulando a través de los años, pero también de la observación y experimentación que se aplican en la misma persona que cura. Es muy común contar con comunicaciones de practicantes que dicen haber curado sus propios padecimientos, e incluso de las parteras que hablan de haber realizado sus propio partos:

> *De mi tercera niña yo vivía muy lejos, en un ranchito, una casita solita y allí me agarró el parto, como mi suegra me enseñó la partería y ya había atendido a otras mujeres pues ya sabía lo que había de hacer, me fajé y me puse de cuclillas y me agarraba de una silla con una mantita para que la criatura no tocara el suelo, yo misma me corté mi cordón, refajé la niña y limpié todo, la niña… ya luego me llevaron a la clínica pero ya nada más a*

[36] Josefina M. El Picacho Amealco. Taller realizado el 29 de febrero 2020.

que vieran que la bebé venía bien, tu ya sabes que llegando si me regañaron, pero es como les dije, ya no llegaba.

Podemos, desde estos testimonios observar la importancia de la experiencia acumulada no solo a partir de la práctica de la persona a la que se reconoce como curandero/a, sino de un linaje de practicantes que pueden ser parientes o transmisores no consanguíneos. Tanto la experiencia como la genealogía representan formas de prestigio, así como reconocimiento por la labor comunitaria que realizan las y los curanderos y se adquiere de acuerdo a las practicantes, a través de:

- Los testimonios de las personas cuyo estado mejora a partir de la atención que reciben.
- Las recomendaciones de usuarios/as que se propagan en la comunidad de origen, e incluso en las comunidades aledañas, o bien, a nivel regional.
- La delimitación de los alcances de la práctica, que se expresa en la derivación de las personas que piden la atención a otro tipo de especialistas cuando la solución queda fuera del alcance de las practicantes.
- La capacidad de las y los especialistas para generar vínculos entre actores comunitarios e institucionales.
- En respeto por lo que las personas expresan de las causas de sus males como elemento determinante para buscar el tratamiento entre practicante y usuario.

Dice una de las parteras del grupo, que para ella no ha sido fácil dejar su casa para acudir todos los días al proyecto (CAMI). Pero le ha convenido así porque antes de entrar al grupo operativo de este centro de atención, ya la buscaba menos gente en su casa. Su propia familia la regañaba por ejercer la curandería:

Solo mis hijos que estudiaron no, ellos si fueron a la universidad, ya viven aquí y a veces van a la ciudad, y me dicen que no lo deje porque es nuestra cultura, ellos me han dado fuerza para no dejarme que me afecte lo que dicen de mí ahí las personas…. También ayudó que me metiera al grupo, como que piensan que si la institución nos deja trabajar en un lugar es porque como que no hacemos daño, como que si damos atenciones y ya no

> *nos pueden impedir que trabajemos ni en nuestra casa, que no nos prohibían pero si la gente ya no nos busca y no va pues nosotros ya no vamos a ser más, no tenemos razón para seguir con esto de la partería, de curar con las yerbas…*

Vemos como la continuidad de la práctica en la comunidad representa un elemento de suma importancia para la preservación del grupo doméstico a través de la creatividad de sus miembros (Benoit, 2008: 193; Bartoli, 1995: 79-80), no solo en cuanto a la situación económica de sus miembros, sino que produce un sentido de dignificación y por lo tanto prestigio de dicho grupo de frente a la comunidad y a la sociedad en general.

Como en otros estudios, el nuestro, como veremos en el siguiente cuadro, recupera la importancia de la práctica curandera situada en lo íntimo de las comunidades que aún presentan una extensión entre lo que representaría en otros contactos, la esfera doméstica (la casa) con los grupos familiares que se enlazan en un mismo espacio que se comparte. Esta práctica, también considerada parte del cuidado doméstico y comunitario, genera relaciones complejas que se han mantenido al margen del quehacer de las instituciones de salud, incluso las que pueden encontrase cercanas a la comunidad:

> En efecto, el ámbito doméstico es un espacio de socialización para el aprendizaje de la medicina tradicional, primero mediante la experiencia personal con el cuidado de los niños y la enseñanza de las madres, abuelas, mujeres mayores o los médicos tradicionales, y luego por medio de la interacción con las vecinas o mujeres del mismo grupo generacional (Benoit, 2008: 185).

Por un lado, vemos la relevancia del papel de las mujeres en la preservación del uso de la herbolaria, que implica además de la reproducción de las yerbas, el cuidado de la naturaleza que les rodea para continuar con la recolección como actividad en la que participan los miembros del grupo doméstico ampliado de intercambio de saberes.

Cuadro 14. Personas que curan, padecimientos y formas de curar en el espacio comunitario y doméstico.

¿Quién sabe curar en la familia?	Respuestas	%	¿Qué padecimientos son tratados en la comunidad?	%	¿Cómo se atienden los padecimientos en la casa o comunidad?	%
Abuela	37	16.9	SSyR*	5.5	Yerbas	61
Abuelo	13	6	Susto	19.6		
Madre o tías	46	21	Torceduras	14.1		
Padre o tíos	9	4.1	Costumbre	16	Sobadas	22
Suegra	23	10.5	Empacho	12.8		
Suegro	11	5	Aliviar dolores	12.8		
Informante hombre	9	4.1	Mal aire	5.5	Limpias	17
Informante mujer	16	7.3	Lo que no atienden en el hospital	5		
Otros/as	9	4.1	Por economía	6		
Nadie de la familia	46	21	No respondió	2.7		
	219	100		100		100

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo 2021.
* Abreviación de Sald Sexual y Reproductiva, refiriéndonos a aquellas dolencias, padeciminetos e inquietudes de las mujeres acerca de su estado físico vinculados a la fertilidad, el embarazo o los ciclos menstruales.

Considerando que más de la mitad de quienes respondieron a la encuesta aplicada por el grupo de trabajo de curanderas cuentan con alguna persona cercana con conocimientos sobre alguna práctica relacionada a la curandería, se puede constatar que la tendencia de los discursos biomédicos de descalificación o subordinación de las mismas, no han logrado reducir la potencia de su ejercicio.

Si bien es más frecuente la relación entre la práctica con las categorías de padecimientos que pueden considerarse de filiación cultural, el cuadro anterior también nos muestra que gran parte de estos pueden estar marcados –como ya lo hemos encontrado en los testimonios, por la desigualdad, la marginalidad y el sufrimiento.

La demanda en este municipio, desde que se prohibió el ejercicio libre de la partería, ha sido mayor para las sobadoras que a su vez son expertas en el manejo de plantas medicinales. Ellas llaman padecimientos anteriores a los efectos que produce en el cuerpo el contexto de las personas, es decir, la

situación de los y las pacientes con respecto al esfuerzo que representa confrontar la pobreza, la discriminación y a la construcción de estrategias para la supervivencia:

> *¿Qué hago? Doy sobadas principalmente a personas que traen padecimientos anteriores, emocionales y físicos, lo emocional te afecta en cuestiones físicas. La mayor parte de cosas que vives que no sacas y te afectan en tu organismo son emociones que dañan al espíritu, doy las sobadas también en cosas espirituales, en enfermedades de mal aire...*

En cuanto a las observaciones, sí aparecieron referencias muy significativas en cuanto a que se acude a personas con prestigio, "recomendadas" o de confianza –Con mucha experiencia-, para atender padecimientos considerados "difíciles" de curar, muchas veces cuando se sospecha que existen fuerzas malignas, duelos o tristezas prolongadas o males que provienen de la envidia de otros, todas aquellas que consumen a las personas: "… es cuando no le hallan en el hospital, cuando no le encontraron que era por un mal que te echan, un muerto que no te deja, ahí se deja morir la persona…"[37]

Otra cuestión evidente a partir de lo que nos muestra el cuadro anterior, es la mayor presencia de mujeres que de hombres consideradas como "personas que saben curar". Se identifica este como un punto de análisis importante para reflexionarlo en una sesión grupal de trabajo sobre los datos arrojados por la encuesta:

> *Bueno, yo verdad, no sé, es lo que sé y lo que oigo de otras mujeres, es más difícil tener confianza en un hombre, en un médico tradicional… los hombres (curanderos) se propasan luego, yo no les digo quítate la ropa, si se necesita reviso la parte que voy a sobar, dejo que se acomoden, primero la espalda, la pierna… como que luego ellos tocan de más o ya le andan metiendo mano a una.*

Compartido este testimonio, las demás aportan experiencias contadas por las mujeres que acuden a ellas, por mujeres de su familia, los relatos son muy semejantes. Les comparto que siento una tristeza profunda de escucharlas, ahí donde había pensado que el estatus de los curanderos era importante para los

[37] Carmen J. Gudiños, Tolimán. Trabajo de Campo 2021.

hombres y por lo tanto, al perder valor la práctica ellos habían dejado de ejercerla. Ellas coinciden que en parte, al desprestigiarse "el oficio", al abrirse cursos por parte de las instituciones sobre "medicina tradicional" y sobretodo ante el abandono de las actividades de substencia tradicionales, los hombres ya no quisieron comprometerse con un trabajo que monetariamente les redituaba poco. En el pasado, dicen, los ancestros si eran curanderos muy respetados, ellos no cobraban, recibían el don de Dios, de sus propios antepasados. Las personas a cambio de su ayuda, les pagaban con maíz, frijol, o incluso dinero quienes podían. En la *Biografía del J'ilol*[38] *Antonio Vazquez Jiménez,* se inscribe la experiencia de un curandero en relación a la remuneración, coincidiendo con los aportes del grupo de mujeres que hablan del pasado de la práctica en el semidesierto queretano. Don Antonio, originario de la comunidad de Chenalhó, Chiapas, habla de su labor como "ayuda a la gente". Su aportación, cuando recibe el mandato como *j'ilol* era remunerada solo a veces con frijol y maíz, lo que además del uso cotidiano del alcohol, mantenía a su familia emprobrecida. La familia de Don Antonio le señalaba la diferencia entre ser *j'ilol* y trabajar teniendo en cuenta el dinero como el factor necesario para considerar trabajo a la práctica heredada.

Se trata entonces de un momento en el que las formas de remuneración del ejercicio de la curandería en esta región, se transforma. En este testimonio el curandero Antonio da cuenta de que a partir del riesgo de que su segunda esposa lo abandonara por la misma causa que la primera –la pobreza–, el comienza a incorporar en su práctica el cobro, no sin antes obtener a través de un sueño, permiso de algún ancestro *j'ilol:*

> Después no sentí cómo es que vino el dinero para mi frijol, para mi maíz, para mi verdura… los hijos de Dios empezaron a dar dinero… Cuando las personas nos ofrecen 10, 20 mil pesos, no es de ellos lo que nos ofrecen… ellos nos ofrecen por que Dios les ha dado (Page, 98: 2006).

Lo que nos enseña el testimonio de Don Antonio, es que mientras cualquier práctica se considera "ayuda" no puede ser reconocida como un trabajo. El dinero

[38] Curandero en idioma Tzotzil, Altos de Chiapas.

podría mercantilizar la práctica, pero también se puede adaptar al circuito de la reciprocidad –dar, recibir, retribuir–, si los personajes clave que participan de una red de reciprocidad están de acuerdo y convierten el intercambio monetario en una relacion social recíproca en la que se intercambian compromisos y se adecúa el cobro a las circunstancias de las partes (Araujo, 2019). Cuando observamos prácticas de cuidado como la curandería en este tipo de relaciones recíprocas, podemos ver emerger la importancia analítica de las diferencias interseccionadas por clase, la pertenencia étnica e incluso el género.

En las comunidades se desarrollan formas de ayuda recíproca que comienzan a reconocerse como trabajo que se puede pagar de formas monetarias o no monetarias, lo que cambia es que no hay una obligación en el pago, no hay precio, depende la evaluación que cada persona hace de la experiencia de cuidar o de ser cuidado, si es amigo/a, vecino/a, si existe un compadrazgo, siempre considerando las circunstancias desfavorables de quien requiere el apoyo. Se trata de una dimensión moral que subyace a la idea de reciprocidad.

14.2.1. Formas de intercambio en la casa de las curanderas

A la casa de las curanderas llegan las personas de la propia comunidad, aunque a veces, les avisan que van a ir a verlas de otras comunidades o incluso de otros estados y ellas esperan, ese día no salen.

Llegan niños que jugando se han lastimado, llegan así solos, sin sus madres. Es muy común este tipo de visitas, antes de la adolescencia, dicen las curanderas, los niños y las niñas reconocen que las y los cuanderos son importantes. A veces después de curar el golpe, aparece la madre en la puerta, con un platón de comida, o con “unos centavos” en la mano para pagar la curación.

Algunas de las curanderas que asistieron a los encuentros y que hicieron el ejercicio de documentación nos permitieron visitar sus casas. La mayoría atiende en sus recámaras, o incluso en las cocinas por tener a la mano el fogón en caso de requerir la preparación de una infusión o brevaje.

Los partos, cuando hay una emergencia, se atienden en la casa de la parurienta o a veces llegan directamente a la casa de la partera, la cual ofrece su cama para atender el parto, las hijas o nietas de las parteras apoyan en este proceso, por eso es que este también es un espacio de transmisión importante.

> *Ya somos pocas las parteras que atendemos en la casa. Le quitaron la costumbre a la comunidad, pero luego se apura el bebé y nos llaman o van a tocar y órale, pues ahí donde les toca. Saben también que si veo algo mal, que viene mal yo les ayudo a qu pidamos que los lleven al hospital, pero casi nunca me ha pasado. Nosotras tenemos la experiencia, el don, la paciencia de saber y hacer las cosas, porque la partera no sólo atiende los partos, también curan de empacho… nos buscan a nosotros por la humildad, porque somos rurales, no tenemos un quirófano esterilizado ni nada porque somos de la comunidad, aquí ayudamos las que nos toca estar, si viene la suegra, o la mamá, o mi sobrina me ayuda, le gusta mucho. Se está reconociendo la labor, nuestro trabajo, la voluntad de ser partera, me interesa tener el valor y la seriedad de hacer bien las cosas y tener conciencia de pasar al médico cuando no se puede. Pero sí, en la casa han nacido ya unos treinta bebés, a veces hasta se queda la mamá unos dos días hasta que ya se puede levantar*[39].

Antes era común que la gente llegara con lo que podían pagar o acordaban pasar después, en unos días, ya que juntaran algo. Al ir abandonando la costumbre de acudir a quien practica la curandería, las practicantes han establecido un cobro que consideran accesible para sus pacientes, esto consideran, ha sido positivo pues ya no estaban pagando ni siquiera en especie por la atención que recibían. En el encuentro de curanderas propiciado por la CAMI, se propuso reflexionar el antes y en presente de la curandería en “nuestras comunidades”. Los equipos dialogaron y compartieron:

> *En el antes las curanderas atendían a más gente, acudía más gente porque tenían más fe porque había más valores. En la casa la mayoría de las familias usaban las plantas, antes no se cobraba. Ahora los médicos tradicionales sí cobran, se les critica o se les dice brujos por los conocimientos, no se les respeta porque se está perdiendo la fe porque se*

[39] Chepina R. Amealco. Encuentro de Curanderas, realizado en San Antonio de la Cal, Tolimán el 2 de septiembre de 2019.

han perdido mucho los valores dentro de la familia, la curandera era una autoridad antes[40]*.*

Podemos pensar que a este reposicionamineto de la curandería, se le ha acompañado de la incorporación de la mercantilización de la atención que se otorga. Se argumenta que el sistema médico institucional, es respetado porque se sostinene en una base que ha sido producida por recursos económicos y se mantiene por el flujo que permite el sistema: pago de estudios, compra de medicamentos, pago de honorarios.

No se deja de lado que a los practicantes les sigue pareciendo importante el reconocimiento comunitario y el prestigio que se deriva de este.

El significado de su práctica se va apartando cada vez más del prestigio que representaba y por lo tanto de la reciprocidad como una de las formas comunes que lo sostenía. Ahora que no se cuenta con los recursos estatales, las curanderas cobran por sus servicios. Sin embargo, la transformación de una práctica tradicional en un trabajo ha sido compleja y rechazada por muchas de las personas que acuden a su consulta y no pagan por la atención que reciben:

> *Nos dicen que antes no se cobraba, que nosotras debemos de dar la atención gratis aunque les explicamos que el gobierno no nos da recursos… algunas personas si vienen y juntan sus veinte, treinta pesos, es lo que cuesta la cerveza o la coca que si tienen para comprar, hay quienes sí nos dan porque lo que se hace es mucho trabajo, a veces doy una sobada para aomodar una cadera, es muy pesado, se cansa una, las manteadas, hay que cargar mucho peso… a veces conseguir una planta hasta el cerro porque las de cerca ya se las acabaron (…)*[41]
>
> *No entiendo qué es lo que hago no sé por qué me reconocen las personas y van a mi casa, al consultorio llegan personas de otros lugares, de la ciudad (…) pues curo y sobo, la sobada que yo he*

[40] Pueblito, Mago, Eladia. Tolimán. Encuentro de Curanderas, realizado en San Antonio de la Cal, Tolimán el 2 de septiembre de 2019.

[41] Elia S. Amealco. Encuentro de Curanderas, realizado en Amealco el 13 de septiembre de 2019.

hecho se cura de susto, de estrés, de así se curan de todos, dicen que es como magia, hay gente que dice que es mágica la pomada. Van conmigo por dolores y torceduras, para tratarlos de los nervios. También se curar con plantas, yo me curé con plantas de la gastritis y si me preguntan o piden pues curo con plantas (…) a veces si no train para pagar o eso dicen, desde que atienden en el hospital prefieren porque allá les cobran solo 50 pesos y prefieren pagarlos a la institución[42]*.*

Cuando yo empecé en esto fue hace unos 7 u 8 años, pensaron que yo me había hecho huesero de la noche a la mañana. En mi localidad me conocen como sobador, médico o también me llaman mecánico de huesos se creen que son carros y creen que van a mí a que yo los repare. No sé si es una especialidad ¿verdad? pero yo me dedico a lo que se refiere a acomodar tobillos, rodillas, tobillos, codo, cuello, dedos, espalda cintura, todo eso. Yo no sabía que era un médico tradicional, fue cuando me di cuenta que ustedes me invitaron. En la comunidad el que se dedica a los huesos es huesero o sobador, el de las hierbas es hierbera y así de los partos y ahora yo estoy incluido en la medicina tradicional con ustedes, ya en las comunidades me conocen y ahora ando aquí con ustedes, a mí me pagan bien, cuando me buscan me dicen ¿cuánto es? Me dan hasta 200, a veces si es muy complicado me dan 500... a los de la comunidad ya saben que si no tienen no me dan, ya luego me pagan o me invitan.[43]

En estos testimonios, encontramos un discurso común, que está en la presencia viva de la práctica como una tradición en la que el intercambio monetario no era necesario, o por lo menos no se encontraba presente. Sin embargo, vemos como se va transformando e incorporando el valor de la práctica para considerarla un servicio, un trabajo relacionado al cuidado.

El vasto campo conceptual de los cuidados como hemos revisado, ha implicado en primera instancia su visibilización; pensarlo como un conjunto de actividades que no son, aunque se relacionan con el trabajo doméstico. A final de cuentas en ambos casos, se han realizado historicamente sin remuneración o en condiciones

[42] Ma. Socorro. Tolimán. Encuentro de Curanderas, realizado en San Antonio de la Cal, Tolimán el 2 de septiembre de 2019.

[43] Florentino M. Encuentro de Curanderas, realizado en Amealco el 13 de septiembre de 2019.

de precarización absoluta.

Es entonces que el feminismo va contribuyendo a construir nuevas miradas para generar procesos de tránsito hacia modelos que no nieguen la fuerza de los mecanismos estatales pero que también contengan las necesidades particulares de las poblaciones interseccionadas por el género, la clase, la pertenencia étnica y las capacidades diversas. Como ejemplo, esta la mirada de Eleonor Faur que considera que el bienestar no puede ser sin los cuidados, se buscaría entonces que en un régimen de bienestar estos dejaran de ser silenciados, dejar de seguir generando que estos queden en manos de las familias, lo que en el caso de las y los practicantes de la curandería o la partería, serviría para colocarlos como agentes con funciones determinadas y necesarias.

La mayor implicación de poner al centro los cuidados, es que se debilite el régimen de bienestar familiarista en el que son las mujeres las que soportan la carga del trabajo reproductivo para pasar a un régimen desfamiliarizador en el que las instituciones públicas y el mercado participen volviendo los cuidados un trabajo remunerado.

Que se deje de pensar que la forma más viable de generar bienestar es a través de las políticas familiaristas.

Para naturalizar el intercambio económico en esta práctica, primero se deben comprender sus diferencias con otros tipos de intercambio mercantilizado. Aquí siempre aparece la posibilidad de esperar, de considerar la capacidad adquisitiva del sujeto doliente, de recuperar el prestigio como principal valor de las actividades curanderas.

Tenemos que recuperar la politización del espacio doméstico. La casa en la comunidad, es todavía una extensión de la misma, un espacio politizado y con capacidad de intercambiar dinero y otros bienes como son los saberes. Recuperamos para continuar a visitar los otros espacios donde transitan las prácticas de las curanderas, el concepto que brinda Coraggio, para el que:

> Una *Economía* es el sistema de procesos de producción, distribución, circulación y consumo que, a través de principios, instituciones y prácticas, en cada momento histórico organizan las comunidades y sociedades para

> obtener las bases materiales de resolución de las necesidades y deseos legítimos de todos sus miembros, actuales y de futuras generaciones, de modo de permitir la reproducción y desarrollo de la vida, sosteniendo los equilibrios psíquicos, interpersonales, entre comunidades y con la naturaleza (2011: 1).

Podemos pensar entonces que en la casa, las prácticas que se ofrecen son una opción para el ejercicio de la libertad de los sujetos de la comunidad. Hay en esto una ética implícita que desde nuestro punto de vista no se contraponen a los principios de la práctica e cuanto a las necesidades reales de sustento de las practicantes.

La incorporación de la práctica curandera a la circulación del capital constituye formas de intercambio cada vez más recurrentes, que de repetirse se volverán hábitos que puedan sostener esta práctica como antaño la sostuvieron la reciprocidad y el prestigio. El intercambio económico, para tener otros efectos distintos a los que produce el neoliberalismo, deberá entonces defender un componente solidario para escapar de la instrumentalización capitalista. Este componente para nosotras deberá de ser el de la cuidado solidario, como la forma en la que se pueden generar relaciones de complementariedad, donde se prioricen las necesidades de aquellos o aquello que se cuida así como de quienes intercambian cuidados, mismos que a su vez los requieren de otrxs. En esta forma de relación no se compite por el capital, sino que se colabora para la vida

14.3. El proyecto colectivo: CAMI *Mäk Ujhäni*

Las mujeres que componen esta organización, conocida como Consejo de Mujeres Indígenas en Equidad (COMIEQ), pertenecen a cuatro municipios de Querétaro con población *hñäñho* que trabajan desde el 2005 como gestoras de proyectos para sus comunidades. Se trata de una organización conformada por lideresas con experiencia amplia en interlocución con las instituciones del Estado.

En 2008, el COMIEQ, responde a una convocatoria que lanza la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas como un subprograma derivado del Programa

de Derechos Indígenas (PDI). Previo a este lanzamiento y a partir de un cambio de régimen político en el que se tranfiere el gobierno del PRI al PAN (2000-2012),
Los marcos legales para su atención son reformulados y por lo tanto se replantean las políticas que se dirigen a los Pueblos Indígenas. Como veremos en el siguiente capítulo, lo que ya se había identificado es una participación marginal de las mujeres indígenas en el acceso a los recursos que impulsaban el desarrollo de las comunidades. Con esta nueva etapa, se implementan metodologías emanadas de activismos y de la academia, cuya perspectiva intercultural, de derechos y por supuesto de género, se enfoca en revelar desigualdades y causas de la baja participación de las mujeres en los proyectos de desarrollo.

Se encuentra que una de los obstáculos principales para que las mujeres no puedan acceder o más allá, sostener un proyecto productivo, es la violencia que viven en sus comunidades, principalmente la que se ejerce en el ámbito doméstico (Gómez, 2015: 5). Como primer paso se impulsa el Programa Organización Productiva para Mujeres Indígenas (POPMI) en el 2004, teniendo un componente de capacitación y asesoría en términos técnicos (productivos) y de derechos y género. Se trata de un periodo donde se formó a una gran cantidad de mujeres como promotoras que se encargaban de organizar a los grupos y ser enlace entre estos y la instancia financiadora de los proyectos.

Es en este contexto que surgen las Casas de la Mujer Indígena, que ya habían sido desde el 2002 proyectos específicos impulsados desde la rganización comunal de mujeres de Guerrero, Oaxaca y Puebla principalmente.

Transformar estas iniciativas comunitarias, en las que las mujeres trabajaban desde sus saberes, escencialmente como parteras, se concibió como una propuesta para abarcar la cobertura institucional de servicios que ya en plano siglo XXI y con las políticas de desarrollo echadas a andar, parecía insuficiente para responder a las necesidades de salud de la población indígena tomando en cuenta, de acuerdo a los argumentos institucionales, las barreras geográficas, económicas y culturales (Pelcastre, et al: 2009).

El modelo original de las Casas de la Mujer Indígena (CAMI), conjuntaban la participación de la población indígena, organizaciones de la sociedad civil y la

intervención institucional, esta última consistente en el otorgamiento de recursos y el seguimiento de las acciones. Sin embargo, aunque el eje central de las acciones que se llevarían a cabo desde estos centros operados por mujeres indígenas estaba relacionado a la promoción y atención a la salud y el combate a la violencia contra las mujeres, se contemplaba la implicancia de el acompañamiento de organizaciones de la sociedad civil que posibilitaran el respeto y defensa de las propias mujeres que componan la organización central operativa de estos centros, pues era fundamental preservar las formas tradicionales de organización y toma de decisión de las mujeres indígenas.

Si bien no es el tema central de esta tesis, la transformación de los objetivos iniciales de la casa ni las formas en que estos presupuestos has seguido funcionando o no, sí puedo dar cuenta de que ha sido necesaria la organización de la RED de CAMIs, como un espacio representativo que pueda denunciar constantemente los abusos de las instituciones, sobre todo contra los grupos de trabajo que sostienen estos espacios.

En la experiencia de Querétaro y habiendo acompañado la instalación de esta política, puedo asegurar que el principal logro del proceso, no fue económico, sino de tejimiento de redes comunitarias. Las mujeres pudieron ir identificando los mecanismos que eran utilizados para desplazar sus saberes y sus deseos en términos de aquello a lo que realmente aspiraban. Los proyectos, casi siempre eran impuestos y existía mucha coacción para conformar a los grupos. En este contexto, las mujeres empiezan a vivir no solo la indiferencia institucional, sino la violencia institucional directamente. En 2006, mujeres *hñäñho*, que asisten a un encuentro estatal proponen la conformación de una organización, por lo que para 2008, se encuentran ya cohesionadas y pueden presentar su proyecto para contar con una Casa de la Mujer Indígena (CAMI).

Es necesario señalar que aunque era uno de los requisitos, en el caso de la CAMI de Tolimán, su instalación no tiene origen en la elaboración de un diagnóstico sobre el estado de la salud en las regiones indígenas de la entidad. Su viabilidad se basó más en la existencia de un grupo intermunicipal, que realizaba consultas participativas en sus cmunidades y que daban cuenta que tanto la violencia que

sufren las mujeres y por lo tanto, su escasa participación en la toma de decisiones y en el acceso a los recursos económicos, detonaba una situación de subordinación de las mujeres en sus comunidades. De todo esto, se hacía enfásis en los efectos de la salud física y emocional en las mujeres y las niñas.

De acuerdo a la historia relatada por el grupo, el mayor cuestionamineto que les hacen es que si bien, se trata de un grupo de trabajo consolidado y con reconocimiento comunitario, no cuentan con experiencia y formación en el tema de violencia contra las mujeres. Es entonces que la institución acuerda una fase de formación en estos temas para que quienes operen esta CAMI, puedan acompañar a las mujeres a las instancias de salud y procuración de justicia. Impartan talleres sobre marcos legales y derechos de las mujeres y realicen acciones para prevenir no solo la violencia si no promover la salud sexual y reproductiva.

Este último eje temático, es incorporado ante la experiencia de algunos grupos de mujeres indígenas que en estados como Oaxaca o Guerrero, y antes de instalar la política, se encontraban trabajando desde su práctica de partería. Habiendo llamado la atención, estas organizaciones de parteras habían logrado financiar el establecimiento de dos Casas de Salud para las Mujeres Indígenas, como otro de los antecedentes de las Casas de la Mujer Indígena.

Uno de los principales desafíos de incorporar la perspectiva de género en los discursos institucionales y las políticas públicas, es que no existe una comprensión profunda de los conceptos, lo que repercute en que se entienda que se trata de políticas que deben “beneficiar a las mujeres”. Está visión ha ocasionado que las brechas de género se incrementen. Un ejemplo son los programas que buscan el accso de las mujeres a los recursos, otorgándoles proyectos productivos sin las medidas necesarias para distribuir la carga de trabajo doméstico y de cuidados, se busca además que se acceda al derecho a la salud de las familias, destinando a las mujeres la responsabilidad de que los hijos tengan la nutrición y salud adecuada, obligando a las mujeres a recibir pláticas, asistir a reuniones, demostrar con evidencias el avance de sus proyectos y del bienestar familiar antes de otorgarles el servicio médico de manera directa. Es decir, por una parte se otorgan

derechos a las mujeres a la vez que se construyen barreras para su aplicación.
Como menciona Batthyány en su conferencia, cuando se separa tan tajantemente como lo hace el Estado a través de sus políticas públicas, lo público de lo privado, se perpetúa la división sexual del trabajo, se sigue manteniendo en el espacio de lo privado los asuntos de violencia y el bienestar se sigue basando en el trabajo de las mujeres. Para organizar un sistema de cuidados se deben contemplar las bases conceptuales que sostengan las políticas, desplazar la vieja dicotomía Estado-Mercado, y sacarla de la esfera de la familia para pasarla a la esfera pública. Si bien puede parecer que la agenda de género es prioritaria en algunos países, esto no garantiza una sociedad igualitaria. A la agenda de género deben incorporarce las limitaciones estructurales, pobreza, desigualdad, formas de gobernabilidad y toda una serie de prácticas culturales que van en detrimento de la condición igualitaria entre hombres y mujeres.
El cuidado, debe transversalizarse también en las políticas educativas, si no se transforman las subjetividades las sociedades no podrán participar de manera democrática e informada en una verdadera transformación cultural.
Por otra parte, la CAMI Mak Ujhani señala una necesidad urgente de que se revise la política que subsidia el trabajo del grupo y lo limita a la atención a la violencia desde un enfoque punitivista y liberal, es decir, occidental, blanco y capacitista. Las compañeras piensan que las actividades que se enfocan a promover los temascales comunitarios, –a recibir a los pacientes en su centro de atención y en sus casas, a hablar con las jóvenes para evitar embarazos no deseados, con los hombres para que dejen de maltratar a las mujeres; a hacer teatro, a impartir pláticas y talleres, a dialogar con las instituciones locales, con las autoridades, a reflexionar con las académicas y las activistas– son parte de su trabajo, Saben que la remuneración económica llega de ciertos actores, en ciertos momentos y en distinta intensidad, su economía no obedece a las leyes del mercado:

> Esa economía popular, la realmente existente, es un conjunto inorgánico de actividades realizadas por trabajadores, subordinadas directa o indirectamente a la lógica del capital. Lo que proponemos es accionar para que se transforme en un subsistema económico orgánicamente articulado,

> centrado en el trabajo… la lógica de la reproducción ampliada de la vida… (Coraggio, 103).

¿Cuál es la visión del grupo de trabajo sobre su proyecto colectivo?. Frente a la violencia estructural que trastoca las relaciones comunitarias y familiares, las mujeres de estos grupos de trabajo, se han dado cuenta de que no se pueden transformar las realidades por que con las instituciones, con el Estado, no se habla de manera horizontal. Piensan que están en el camino para que su proyecto no este subordinado a los mandatos institucionales que las condicionan a erradicar la violencia contra las mujeres, es decir, la expresión de dominación que desde el Estado se orquesta para generar sociedades desiguales que no cuenten con lazos que pongan al centro la vida.



Imagen 3. Cuadríptico de la CAMI Mak Ujhani: Ponemos lo más importante.

Si el contar con los recursos necesarios para mantener abierto el centro pudiera servir para encaminar sus energías a la atención y escucha de la comunidad, al estudio de las plantas, a reflexionar con las personas sobre las condiciones actuales de su entorno natural, la violencia contra las mujeres y las niñas, así como los índices en aumento del abuso de sustancias por parte de lxs jóvenes,

podría irse desplazando por relaciones comunitarias que comiencen a valorar más una economía basada en el trabajo reproductivo.

14.3.1. Un camino con muchas piedras

Esta es la historia relatada por las compañeras que comoponen el grupo operativo de la Casa de la Mujer de Tolimán y que fue sistematizado a partir de un taller en el que se trabajó sobre una línea de tiempo, identificando logros y obstáculos, así como las propuestas para continuar el trabajo desde este centro.

La CAMI *Mäk Ujhäni* (Hermanas Unidas), en el presente 2022 cumple trece años de existencia. Fundada en 2009 ha sido un proyecto lleno de experiencias positivas pero sobre todo aprendizajes para las mujeres que hemos trabajado y colaborado en este centro. No siempre hemos sido las mismas, no se ha dado fácil el mantener un grupo porque somos de distintos municipios. Muchas de las que han dejado de estar en el grupo se han ido porque se cansan de estar viajando para venir a la CAMI, otras porque se enojan de que haya compañeras de otros municipios, otras se van porque quieren tener más recursos y pactan con la institución de muchas formas para sacar a algunas compañeras y quedarse con el proyecto. Eso es un error, la casa no es nuestra, es de la comunidad.

Decimos que esta Casa ha sido como una escuela para muchas de nosotras. Algunas que han transitado por este espacio y ya no están, se han llevado y aprovechado los conocimientos adquiridos para llevarlos a otros terrenos: instituciones, otros grupos, sus comunidades, sus propios proyectos.

No ha sido nada fácil continuar nuestra labor, pues el grupo fundador es intermunicipal, y cuando iniciamos con este proyecto lo vimos como una actividad de muchas que tenía nuestra organización, pero siempre pensando mantenerlo por el derecho que nos da nuestra autonomía y porque vimos que protegerlo de intereses ajenos a la colectividad formada por mujeres indígenas de nuestro estado era necesario para continuar con un espacio que fuera realmente comunitario para las mujeres.

Luego vino un tiempo que nos dimos cuenta que además de acompañar a las mujeres a poner sus denuncias, podíamos abrir una escuela en esta casa. Recordamos en el 2012 que se hizo el diagnóstico de abuso sexual infantil en nuestras comunidades. Ahí vimos que era difícil cambiar la realidad y que sabíamos atender los problemas de la comunidad de otra forma. Aquí en el grupo ha habido artesanas, cocineras, parteras, curanderas y traductoras.

¿Por qué no enseñábamos eso?. La violencia puede transformarse si comienzas a trabajar, y a hablar de cosas buenas, de proyectos, de trabajo.

En ese momento, pedimos financiamiento para abrir la escuela, poner una cooperativa de mujeres productoras y artesanas, hacer teatro, era el 2013 a 2015 cuando insistimos. Los proyectos que hablaban de trabajo en vez de talleres de violencia fueron rechazados: “Tienen que llevar los derechos de las mujeres a las comunidades, aprenderse de memoria las leyes”.

Llevamos 12 años reprobando el exámen, le llaman batería de preguntas, es para que digamos de memoria los marcos legales, los derechos, los tipos de violencia. Nos han castigado en tres ocasiones, dejándonos sin recursos y amenazándonos con quitarnos la CAMI, de estas tres veces, una fue nuestra decisión no recibir los recursos, al otro año nos insistieron tanto que lo aceptamos, luego vino la pandemia y no hubo.

Con recurso o sin recurso, abrimos todos los días la CAMI, las personas vienen a atenderse con las curanderas, una que otra viene porque sufre violencia y la mandan las instituciones.

Las piedras son los obstáculos en esta línea del tiempo:

- Algunas no vivimos cerca de la CAMI
- Cada que la institución exige algo en lo que no estamos de acuerdo, nos dividimos
- No se respeta nuestro deseo de atender con medicina tradicional
- La institución suele infiltrar compañeras para romper el grupo
- Nos retiran el recurso cuando no obedecemos
- El control exagerado de nuestras actividades nos desgasta

- A las curanderas nos impiden cobrar las atenciones
- El municipio se negó durante años a terminar el trámite de donación del terreno

Ante todas estas piedras, se ha pensado en combinar lo que sabemos hacer con lo que el programa de CAMI pide que hagamos para poder contar con el financiamiento, que se usa no solo para mantener la CAMI, si no para que nosotras contemos con una beca durante una parte del año (9 meses) y podamos reponer los gastos que implica ir a otros municipios, acompañar a las mujeres a las instituciones, y también, pagar asesoría legal para defendernos.



Imagen 3. Deshidratado de plantas medicinales



Imagen 4. Becarios atienden tienda de productos





Imágenes 5, 6 y 7: Productos elaborados por mujeres de las comunidades





Imagen 8: Curanderas preparando el temascal para jóvenes de la comunidad.

Estos son acuerdos internos del grupo, y es en el fondo lo que ha impedido que nos quiten la CAMI, tener una abogada y compañeras alidas de la academia y los activismos, nos han permitido continuar y que nos vayan respetando.

Casi siempre después de un conflicto con la institución, nos dejan trabajar, el problema es que nos desgastamos mucho en defendernos siempre, nos aleja de nuestros pacientes, de nuestra casa, y del proyecto. Nos concentramos mucho en conseguir recursos para trasladarnos a Derechos Humanos, para reunirnos con nuestras aliadas y generar estrategias. Pensamos que esto también debilita a las personas que defienden algo, el agua, el territorio, las prácticas, o cualquier cosa importante. Llega un momento en el que ya no sigue el grupo, se abandona la causa.

Cuando nos permiten trabajar, abrimos temprano, vienen mujeres y hombres a consultar, podemos compartir con otras mujeres espacios donde se hace teatro, se cocina, se borda, se prende el temazcal o platicamos de partería, vamos al campo a recoger plantas. Nos ponemos a cuidar el invernadero, las plantas se mueren cuando nos daña la institución, como que ya saben que las vamos a abandonar.

Comenzamos como organización, también a pensar en un futuro en el que fuéramos autosustentables, ya que veíamos que las instituciones no nos

evaluaban bien por insistir nosotras en seguir trabajando en otros municipios que no eran en el que estaba la CAMI, ni tampoco era bien evaluado que quisiéramos hablar a las mujeres de economía o participación, así que en los últimos años nos enfocamos a trabajar los proyectos que construían colectividad aparte, cuando hay proyecto de la institución, lo hacemos pero sin dejar de hacer lo que sabemos.

En sí, las mujeres consideran que su proyecto se organiza en dos sentidos, por un lado, lo que se planea y realiza en base a las reglas de operación del programa estatal que financía sus becas y lo que van pudiendo realizar en base a la demanda comunitaria, a sus deseos de construir un espacio común y femenino.

Este segundo grupo de actividades –intercambio con otras mujeres sobre saberes artesanales, culinarios, curanderos, el comercio de plantas y productos medicinales, los convivios y reuniones, las faenas, etc.- queda relegado toda vez que la instituión vigila al grupo para reiterar como prioridad el plan de trabajo pactado, que como ya se señaló, tiende a enfcarse en asesorar o acompañar casos de violencia contra las mujeres indígenas.

Pero, ¿cómo se sienten ellas antes esta exigencia institucional?, saben que es un «recurso extra» como lo llaman, el acceder al financiamiento estatal, contar con una beca y gastos para asistir a la CAMI, poder mantener su centro funcionando, pagar los gastos. ¿Cuál es el costo sobre el cuerpo y el espíritu?.

El grupo se reunió para compartir estos dolores, preocupaciones, tensiones, lo que se manifiesta es una necesidad de hablar de los conflictos al interior del grupo, definimos juntas que estos problemas pueden nombrarse como «conflictos interpersonales»:

> *Son aquellos que surgen entre dos o más personas por la intervención de una tercera persona, una idea o por el interés en un bien que los dos o el grupo aspiran, osea, por algo que los dos quieren. El conflicto interpersonal es una situación de desacuerdo, entre dos o más personas, en la que cada una de las partes tiene intereses o posiciones que no coinciden. Son muy frecuentes, incluso con las personas que mejor nos llevamos.*

Este tercero es la institución, sin duda es identificada como la fuente de la mayor parte de los conflictos. Estas son las voces que reflejan el sentir del grupo:

- *Tan rápidos los proyectos nos ponen en una situación de tensión todo el tiempo, no dormimos.*
- *A lo mejor es mal hablar por otra. Lo sentí como planeado, es algo tan raro estar pidiendo que las compañeras hagan su trabajo, como si fueramos jefas y no compañeras.*
- *Esto es cansado, es estar en tensión.*
- *Sabemos que es de ley. Que se deben cumplir las metas.*
- *Por algo estamos aqu. Estamos aquí por amor a la CAMI.*
- *Hay que compartir pero no hay tiempo.*
- *Lo que yo gano me sirve pero no es tanto para dejar de atender a mis hijos, mis animalitos.*
- *No es grato cuando se trata de dinero, ahí todas peleamos. Engrandecemos los problemas.*
- *Desquiciante--> Una maldición --> malentendidos --> violencia --> lastimadas --> tropiezos.*
- *Somos piñatas violentadas (posteriormente se escucha : pegadas --> movidas --> resbalón --> levantar.--> venir a levantarnos.*
- *Alzar la voz. Nos alzan la voz y nosotras a las demás.*
- *Entiéndanla porque está enferma y vive lejos.*
- *Hablar de violencia violentando.*
- *Pasé por violencia, me duele.*
- *No es nada mío, así decimos cuando salen mal las cosas*
- *Peleando por el grupo y con el grupo*
- *Debilidad de no saber que sabe. No defendemos lo que sabemos*
- *Así habla, yo entiendo. No nos gusta ya que hablen como hablan las que no saben español.*
- *Ya no vamos a decir nada, ese error es el que cometemos.*
- *Ya lo había cerrado. (pero se habla).*
- *Ser nada, que me anulen.*
- *Todas estamos implicadas. Hasta yo que no estuve me tengo que aguantar.*

Ante estos señalamientos, las compañeras del grupo se preguntan, ¿cómo podemos solucionar los conflictos? En conjunto y a través de la experiencia sostenida por tantos años de trabajo y defensa de su proyecto colectivo, se sistematizan las respuestas de cada una:

- Definir el problema: buscar el origen o las causas que dan lugar a la situación que se está viviendo, intentando responder a las siguientes preguntas ¿Qué va mal?, ¿Qué ocurre?
- Analizar las causas: tener presente el porqué del conflicto, todo lo que ocurre tiene una o varias causas, saber analizarlas ayudará a resolver la situación.
- Definir objetivos para actuar: antes de emprender cualquier acción se debe tener claro lo que se quiere conseguir en esa situación o conflicto. Estar de acuerdo en si queremos solucionarlo.
- Generar alternativas: se deben buscar diferentes formas de resolución del conflicto y pensar qué se puede hacer desde un punto de vista positivo. Aunque en el momento parezca imposible, cada situación de conflicto tiene multitud de soluciones posibles, hay que pensar en todas ellas, desde la más irracional a la más racional.
- Elegir las alternativas apropiadas: siempre que se tomen decisiones se ha de preguntar qué se debe hacer y cuál es la forma más adecuada de actuar. La clave para ello es poder prever las posibles consecuencias que puede tener cada alternativa que se nos ha ocurrido, así podremos valorar cuál es la más adecuada.
- Pensar antes de actuar, lo que sentimos en el cuerpo, el estado de nuestro espíritu e intentar sentir a las demás.
- Poner en práctica la solución elegida: una vez que se tiene claro de qué manera se puede solucionar hay que llevarlo a la práctica eligiendo la manera más adecuada.
- Acordarnos de los resultados: las consecuencias de las acciones llevadas a cabo dirán si la resolución del conflicto ha sido positiva o no.
- Acudir a nuestras formas espirituales para sanar, el cuerpo, el espíritu y el grupo, sahumar el lugar antes de trabajar, hacer un ritual al iniciar una actividad.

Vemos como los argumentos que sostienen el estado de desgaste en las relaciones interpersonales y la “baja productividad» del grupo en relación a la

demanda institucional, colocan a las mujeres en una situación de encubrimiento de la violencia institucional que sufren. El poder ejercido desde la institución, a través de discursos de menosprecio a las prácticas, a las formas naturales de organización, generan un estado de persecución y tensión en el interior del grupo. Se deja de hablar del sentido del trabajo y se elimina la posibilidad de disfrutar de las ganancias del mismo: monetarias, de intercambio de saberes y de reconocimiento logrado. El sentido de responsabilidad por el cuidado de otros y de ellas mismas, deja de ser un principio ético del grupo para convertirse en una obligación a la que llaman «meta» y que es difícil de alcanzar.

14.3.2. Formas de intercambio en la CAMI

Entre el grupo de curanderas, las compañeras intercambian los conocimientos ante cualquier oportunidad. Además, por lo menos una vez al año convocan a otras practicantes y estas se reúnen para dialogar, siendo uno de los ejes de estos encuentros el de la terapeútica. En este espacio se reconocen primero las especialidades a las que se dedican, los padecimientos que atienden y las técnicas y métodos. Como la mayoría de las especialistas conoce de yerbas, se da el momento para decir cuáles utilizan y para qué, así como anotar –a veces en una libreta, a veces en la memoria- el nombre de las plantas que se usan en las enfermedades que ellas atienden. Es poco común que los compuestos que se preparan en infusiones o pócimas, sean idénticos, siempre varía el número y tipo de yerbas que se utilizan.

En los tiempos en los que el grupo no tiene que responder a las demandas de un proyecto institucional, se habla mucho y se intercambian recetas, plantas y semillas. Se transmiten saberes para atender partos, para cuidar enfermos, Se redoblan esfuerzos para enfrentar las contingencias de la vida de manera colectiva. Estos momentos, de acuerdo a lo vivido en la CAMI en tiempos «tranquilos» son universos pequeños pero complejos.

Comienzan a aparecer mujeres que solo acuden para contar con un espacio para

dialogar mientras tejen, bordan o esperan la consulta de la curandera, apaciguadamente, lejos de las carreras que el grupo emprende cuando hay que entregar documentos y comprobaciones, cuando se teme la llegada del funcionario para checar que esté todo el grupo y no llegan las que están enfermas, o aquella a la que se le fue el camión de las 5:00 a.m.

Cuando deja de fluir el capital otorgado por la línea de redistribución Estatal, el mundo femenino de intercambio de conocimiento y otros bienes comunes, revive gracias al camuflaje y transmutación de variadas formas de reciprocidad.

14.4. El hospital intercultural

En el caso de América o África, los movimientos socio políticos de reivindicación de ciertas prácticas, además de haber sido reprimidos por la medicina científica y otro tipo de máquinas (inquisición, evangelización, esclavismo), se ven acechados y vorazmente integrados a partir de la institucionalización de las mismas, algunas asimilándolas y otras siendo rediseñadas como las formas de relación que establecían acuerdos y pactos, y que sin previa reflexión del colectivo se han visto disminuidas a violaciones de los derechos de actores a los que se sobrenombra como vulnerables.

En la actualidad, se ofrecen como un avance en distintas regiones del país, proyectos que intentan conjuntar los dos sistemas de salud[44] para posibilitar la libre elección de los usuarios acerca de las formas de atención; en Amealco, el Hospital Municipal tiene dentro de su estructura, una unidad de atención intercultural, en la que atienden médicas y médicos tradicionales, la mayoría hablantes de la lengua *hñäñho*. Sin embargo, sigue siendo decisión de las autoridades de las instancias de salud, determinar las formas en las que las y los sanadores, sobre todo las parteras, podrán ejercer, regulando la práctica a través de capacitación técnica y vigilando permanentemente su actuar. Además, la institucionalización de la práctica no resuelve el problema de la falta de reconocimiento de aquellos que han preferido mantener su ejercicio en la intimidad

[44] Entendiendo que se insiste en la Medicina Tradicional como un sistema homogéneo.

comunitaria, por el contrario, el mismo sistema persigue a las sanadoras y las responsabiliza de los abortos, la muerte materna y las infecciones. Aún dentro de las paredes del proyecto institucional «compartido», los portadores del saber biomédico, siguen planteando que «aquello» a lo que dan un lugar, no es un conocimiento «racional» sino una manifestación de la cultura que es colocada cerca más para mostrar y marcar los límites o hacer contraste que para entablar un diálogo; un pequeño museo viviente dentro de un hospital parece estar poniéndose de moda, aunque hoy tengamos noticia por los avances de las escrituras científicas de las feministas, de que el pensamiento racional también es un constructo cultural que ha cambiado y sigue cambiando incluso en Occidente.

De acuerdo con Sandra Harding, este tipo de pensamiento depende de teorías de racionalidad que son aquellas que determinan las relaciones entre el yo, la comunidad y la naturaleza, por lo tanto, si el evolucionismo como una de esas teorías hoy es cuestionado ¿la medicina que anula otras prácticas, no pasaría a ocupar un lugar en el estante de las construcciones o ficciones culturales junto con las teorías teológicas de la creación o los mitos sobre el origen del universo? Es decir, lo que distingue a las propuestas científicas de las visiones colonizadas, como a los saberes relacionados al cuidado que han sido feminizados y a los científicos que han permanecido bajo el dominio masculino por siglos, no puede ser más que derivado de un sistema de dominación donde son los mecanismos los que posibilitan y los que portan el poder de subordinar todo lo demás (Harding, 1996: 159).

Es necesario testimoniar acerca de cómo las políticas que buscan prohibir el ejercicio curador de las sanadoras y parteras en los márgenes de la comunidad para institucionalizarlas a través de proyectos interculturales en el ámbito de la salud, puede servir como aportación a una nueva pedagogía decolonial que conlleva un interés dialógico y no jerarquizante, en términos de no seguir colocando por encima de todo razonamiento, el discurso científico como la única forma de contrarrestar los efectos desgarradores de la *bio-política*, tomando este término de acuerdo con Foucault, que comienza a plantearlo antes de su muerte en su texto: *La Voluntad de saber* (1996), para sintetizar el proceso de la

modernidad por medio del cual, la vida natural acaba siendo administrada por el poder del estado, transformándose como ya lo vimos, la política en *bio-política*.

Las formas terapeúticas corresponden a fuentes que pueden ser desconocidas o plenamente identificadas. Este último grupo de saberes ha motivado que la curandería y sobretodo sus prácticas queden cuestionadas por la ciencia occidental. Cuando alguien tiene afecciones: que los doctores del hospital no pueden curar o se cree que ha sido víctima de alguna maldición, es cuando «limpian» a las personas que acuden a curar estos males.

La idea de modernidad es una paradoja, pues pretende homogeneizar procesos opuestos, incluso en pleno conflicto, primero, en la fase previa a la instalación de la interculturalidad como proyecto inclusivo, el registro y documentación de las llamadas expresiones culturales sometió a la curandería entre otras prácticas vivas a la pasividad del objeto que fue descrito y revisado en su intento de momogeneizar y estandarizar las prácticas.

Desplazar el saber de los y las parcticantes de la curandería y la partería del espacio íntimo de la comunidad al institucional tuvo sus efectos en la modificación de las cartografías comunes: la comunidad, la casa, la naturaleza, para integrarlo a los hospitales y los programas integracionistas.

Hoy en día la marginalidad de las prácticas curativas relacionadas con la herbolaria y otras prácticas como la de la partería, no ha cambiado en gran medida. La sociedad occidental sigue su camino de marginación y aislamiento de todo sistema médico que no sea la medicina alopática, es decir, la que se ejerce en los hospitales bajo la supervisión del estado.

La instalación de una política, materializada en el programa de Salud Intercultural, conllevó *per se*, la discriminación de las experiencias más significativas y determinantes a través de la denostación pública de las curanderas que no «calificaban» para ser parte del modelo de atención que se implementó hace ya más de una década en los hospitales regionales del estado.

En su primera fase, después de concluir un censo de médicos tradicionales, sometieron a la mayoría a capacitación, dejando fuera a aquellas personas de mayor edad, a las mujeres analfabetas y a las que se resistieron a cambiar sus

saberes empíricos por los impuestos desde la institución, mismos que incluían la instalación de capacidades administrativas y habilidades técnicas del rubro médico, todo esto a cambio de la percepción de una beca mensual y las promesas de la certificación y regularización de sus condiciones laborales, cosa que hasta hoy no se ha cumplido.

La mayoría de las y los curanderos, incluyendo las parteras, que quedaron fuera del programa, ganaron en todo este proceso la falta de credibilidad y el señalamiento social que ha ido repercutiendo en la disminución de su ejercicio, así como en la pérdida de sus poderes como autoridades indígenas.



Imagen 10. Parteras y Curanderas en reunión con la Secretaría de Salud.

Dentro de las fortalezas que la población todavía usuaria puede reconocer de la práctica curandera están las que se relacionan con la cohesión cultural y por lo tanto identitaria que produce, el reconocimiento de expertas en saberes herbolarios, y sobretodo, el bajo costo económico y la nula presencia de efectos secundarios. Si bien, afirman que la mayor parte de la población de estas

comunidades recurrían a los curanderos para atenderse, ahora solo recurren para ciertos padecimientos o cuando el sistema médico ha agotado todos los recursos para darles una respuesta acerca de su mal.

El Hospital de especialidades de Amealco de Bonfil, tiene dentro de su estructura, una unidad de atención intercultural, en la que colaboran médicas y médicos tradicionales, la mayoría hablantes de la lengua *hñäñho*. Este tipo de proyectos son sumamente positivos pues crean fuentes de trabajo para la población indígena al incorporar en este caso a las y los curanderos a un sistema de atención culturalmente pertinente, sobre todo, se promueve que las mujeres practicantes, logren un posicionamiento en el ámbito público. Sin embargo, la institucionalización de la práctica no resuelve el problema de la falta de reconocimiento de aquellos que han preferido mantener su ejercicio en la intimidad comunitaria y mucho menos dispminuye el riesgo de la extinsión de dicha práctica, es un reto para el consejo de la mujer de Amealco de Bonfil, visibilizar a las sanadoras como un referente importante en la actuación de los protocolos de prevención y atención a nivel local, posibilitando que las mujeres que sufren violencia y optan por no acceder a la atención hospitalaria aún con el componente intercultural, cuenten con el apoyo y el cuidado de las sanadoras indígenas que atienden en las comunidades, y es a partir de este reto que, ambas instancias: la secretaría de salud y el municipio de Amealco de Bonfil, a través de la instancia de la mujer, encuentran hoy un punto de convergencia para trabajar con perspectiva intercultural, sobre una problemática que debe atenderse de manera urgente: la violencia contra las mujeres. La institucionalización de la práctica no resuelve el problema de la falta de reconocimiento de aquellos que han preferido mantener su ejercicio en la intimidad comunitaria. es un reto para el consejo de la mujer de Amealco de Bonfil, que las mujeres que sufren violencia y no pueden u optan por no acceder a la atención hospitalaria aún con el componente intercultural, cuenten con el apoyo y el cuidado de las sanadoras indígenas que atienden en las comunidades.

Por otra parte, si tomamos en cuenta el modelo Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, de la Secretaría de Salud, sabemos que avanzada la

segunda década de este siglo, la metodología para la atención en zonas indígenas ya había transformado su política de implantación del sistema médico tradicional, para aplicar metodologías más afinadas que permitieran el intercambio con las comunidades para entender las particularidades de sus sistemas curanderos y las necesidades reales de la población. Esto sin quitar el dedo del renglón: los hospitales debían o podían dar cabida a las y los practicantes en el espacio institucional, pero no respetar el ejercicio de las personas practicantes si se da en el ámbito comunitario:

> Las mujeres expresan que el servicio que reciben en los centros de salud de las distintas comunidades está bastante deteriorado, que no siempre son bien recibidas por parte de los doctores o de las enfermeras… si ellas o sus hijos se enferman de emergencia no las atienden, entonces, tiene que ir a Tolimán o a Cadereyta para poder ser atendidas o pagar un médico particular, cosa que no siempre está dentro de sus posibilidades económicas a causa de la falta de oportunidades de empleo para la mujer dentro de sus mismas comunidades. Otra solución a la que recurren es ir con los médicos tradicionales, como hierberos o hueseros, sin embargo, estas prácticas se están perdiendo a causa de la edad avanzada de los especialistas… es la última opción que toman las mujeres en el momento de una enfermedad, pues se les tacha de ignorantes si acuden… lo que llegan a hacer son remedios caseros por su propia mano, en lugar de ir con médicos tradicionales.
>
> Una preocupación más, es que no hay medicinas suficientes y que los médicos tampoco están mucho tiempo *"son pasantes y se van cuando terminan su servicio, luego nos vuelven a dejar sin doctor."* Es esta una preocupación constante en todas las comunidades puesto que, al irse los doctores, ellas tienen, como se mencionó anteriormente, que acudir a la atención privada y no siempre es posible. Una situación más, es que no siempre son atendidas en cualquier centro de salud, por lo que en comunidades como Nogales, que no tiene centro de salud, se tienen que mover a otras comunidades, como a Panales y ahí tampoco las atienden,

> es entonces cuando se ven en la necesidad de trasladarse a Tolimán para poder recibir atención médica, ya sea pública o privada[45].

Las consultas emprendidas en el marco del Plan de Desarrollo 2013-2018, pretendían en materia de salud, establecer las condiciones para incorporar el enfoque intercultural en los serviciones de salud, concibiendo la interculturalidad como un trayecto líneal. La siguiente referencia, puede ilustrar el plan trazado, y la claridad de los objetivos que se esperan alcanzar con el establecimineto de este modelo de salud intercultural, entendiendo interculturalidad como:

> (…) el modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido, no siempre libre de conflicto.
> (…) significa también una relación de intercambio, a partir de la cual cada una de las partes involucradas puede construir algo nuevo que no habrían podido construir de manera independiente. Esto se hace posible por la adquisición, en una negociación y comparación conceptual y sinérgica, de elementos que antes no tenían, y que muy probablemente no habrían tenido de haberse mantenido dentro de su cultura sin escuchar y ser escuchado por el otro (Secretaría de Salud, 2013: 4).

En esta propuesta gubernamental, la interculturalidad aparece como un proceso que se realiza a partir y desde diferentes niveles. Inicia con el establecimiento de relaciones de respeto:

> … trato con dignidad y escucha, reconociendo al "otro" como diferente a mí, que puede contar con un modelo distinto de percibir la realidad, facilitando un primer nivel de comunicación intercultural. Se pretende que poco a poco la relaciones interculturales se enriquezcan hacia el siguiente nivel: diálogo horizontal … que fomente la confianza y el empoderamiento, donde el que se cree ubicado en un "nivel inferior", logre una relación de igualdad con el que se cree de "un nivel superior" … (relación donde los dos ganan). El tercer nivel es la comprensión mutua… Finalmente, el nivel más avanzado del proceso intercultural es la "Sinergia"… que es el resultado de la potenciación de varios elementos que actuando de manera articulada,

[45] Diagnóstico CAMI Tolimán 2013. Material facilitado por el COMIEQ.

> producen un resultado mucho mayor que la suma del efecto de los mismos actuando de manera aislada (uno más uno es mayor que dos). Es el nivel donde más se valora la diversidad. (Secretaría de Salud, 2013: 5).

Es cierto, que ha existido una transformación en las políticas de salud a partir de la incorporación de la interculturalidad como perspectiva que se afianza junto a la de derechos humanos. Se ha transitado de las políticas integracionistas que influyeron primero en el ámbito educativo en México durante más de la mitad del siglo XX y cuyas premisas se basaban en relacionar a los pueblos originarios con la pobreza y el rezago social y económico. Sabemos que esta corriente impulsada por José Vasoncelos, y que dio origen a la primera fase del indigenismo nacional, configuró un proyecto de nación que "…que pretendía alcanzar el desarrollo a través de hacer coherente y homogénea la raza nacional (la mestiza), unificando el idioma y la cultura" (Almaguer, et al, 2014: 20-21).

En este contexto, la concepción de interculturalidad en materia de salud, sigue presentando fallas de origen. Pensamos que la principal radica en que no se contempla la cuestión histórica que pueda identificar las relaciones de poder que siguen estando presentes con una fuerte escencia de colonialidad en el discurso. Ubicar que se sigue planteando la necesidad de una ganancia para el sistema médico es perpetuar la integracionalidad en el sistema:

> En las capacitaciones ahora nos enseñan a poner un suero, yo ya sé poner inyecciones, no a recetar pero si a ayudar a la gente que no puede venir al hospital. Sabemos llevar registros de peso, de la presión, del azúcar… Lo que no me a gustado de estar en el hospital como partera es que casi nunca puedo atender un parto, ya así cuando está lista la embarazada y me dice que lo va a tener conmigo llega el doctor y dice no, se pasa conmigo ¿pero cómo? Yo la veo bien, viene bien con su cabecita ya para salir ¿a poco tienes tu título? Me dice y se la lleva, a veces si hay doctores que hasta me llaman para que acomode al bebé, esas veces me pongo bien contenta pero rara vez me toca un parto… Por eso si necesitamos el certíficado, si algo malo pasa, ahí si van a decir que nosotras somos las responsables, nada nos protege…[46]

[46] Elia Q. El Bothe, Amealco. Entrevista realizada el 23 de marzo de 2018.

Existe una similitud sobre todo en lo que las parteras relatan sobre sus experiencias en estancias en el hospital, la mayoría no resisten por las condiciones precarias y de subordinación que reciben. Dicen sentirse discriminadas, pero al mismo tiempo con el deseo de atravesar por la experiencia de estar en el hospital. En uno de los ejercicios para reflexionar sobre las necesidades materiales y simbólicas o de reconocimineto, las que han colaborado en el proyecto del Hospital Intercultural fueron las que señalaron la necesidad de hacer un proyecto para obtener aparatos para medir la presión arterial, los niveles de glucosa, básculas y hasta camillas de exploración. Algunas han adaptado las batas médicas con el bordado tradicional (iconografía hñähño para atender en sus casas a sus pacientes: "… si nos dicen médicas ¿por qué no podemos usar batas? nada más que las de nosotras son bordadas"[47].

Negar que por sí solas las prácticas cobran un sentido específico en el contexto de su ejercicio, tendría que revisarse y replantear finalmente que la diversidad incorpora también el valor en la diferencia misma de los sujetos y sus formas de producir conocimiento, ya sea de manera individual o colectiva.

La antropología, que cooperó con el proyecto de integración, da cuenta de que hay una necesidad de anulación de "un sistema" para que el otro funcione, en palabras de Aguirre Beltrán, el proyecto implicaría el debilitamiento paulatino de todo aquello que no abonara o pudiera dialogar con el sistema médico hegemónico:

> La medicina intercultural actúa exclusivamente en comunidades de cultura diferente a la nacional y su función específica es la inducción de los conceptos racionales y comprensivos de la medicina moderna en la cultura de la comunidad. La sustitución de los conceptos y prácticas tradicionales, mágico-religiosos, no es un proceso fácil, en realidad implica un cambio concomitante en los restantes aspectos de la cultura y esto sólo puede llevarse a su completa realización cuando los programas sanitarios estén acoplados a programas integrales de desarrollo de la comunidad. La función cultural de la salud pública moderna reside en el cambio de hábitos

[47] Epifania G. Amealco. Entrevista realizada el 19 de abril de 2019.

> y modos de vida en los enfermos crónicos o inhabilitados... La función social de la medicina intercultural tiene como finalidad la de fracturar la estructura dual de la medicina dominical, evitando un trato discriminatorio para las distintas clases sociales o los grupos étnicos diferentes (Aguirre Beltrán, 1986: 260-261).

Desde la noción de reflexión crítica de la antropología de la modernidad, pensamos de acuerdo a Escobar, que mientras la interculturalidad sea propuesta desde la matriz unilateral "antropofágica" del desarrollismo como modelo, seguirá conteniendo en sus raíces, la subordinación de actores, prácticas o saberes alternativos. Esto, a pesar de todas las críticas, dice Escobar, se potencia a finales del siglo XX y principios del XXI: "… el desarrollo económico siguió siendo a los ojos de los economistas, en esencia, un proceso de acumulación de capital y progreso técnico. (2012: 14)

El proyecto del desarrollo va a preparar un terreno fértil para que después del proceso de subordinación colonial de los saberes locales, se puedan incorporar los sistemas que no se hayan logrado extinguir por la vía de la violencia o regulación a las instituciones como parte de sus políticas que se traducirán en servicios para las poblaciones inducidas a compartir dicho proyecto. Es la interculturalidad una de las vías que aquí señalamos, a partir de esta idea entre otras:

> … el desarrollo y la modernidad involucran una serie de principios: el individuo racional, no atado a lugar ni a comunidad; la separación de naturaleza y cultura; la economía separada de lo social y lo natural; la primacía del conocimiento experto por encima de todo otro saber. (Escobar, 2012: 22)

Para el caso de las políticas de salud, por ejemplo, lo anterior, facilita la aceptación de las propuestas de incorporación de ciertos elementos originales de los pueblos indios, su asimilación o incluso, su desaparición, todo antes de ampliar en términos de lenguaje e imaginarios, las posibilidades para la coexistencia de dos o más sistemas.

El <<desarrollo>> como paradigma, impone formas de lenguaje que van

construyendo sujetos, o como dice Escobar, “invetándolos”, a través de sus instituciones y sus prácticas, los individuos se asumen como “subdesarrollados” subjetiva y corporalmente. Abrir la discusión política sobre el desarrollo a otros saberes y prácticas culturales, es a lo que el autor llama ‘interculturalidad’ sobre la que se construye la visión del Buen Vivir que el autor define como un paradigma para el que:

> … no hay un estado de ‘subdesarrollo’ a ser superado, ni uno de ‘desarrollo’ a ser alcanzado… mueve el debate del antropocentrismo al biocentrismo… busca articular economía, medio ambiente, cultura y sociedad… recupera lo público, la diversidad y la justicia social… reconocer diferencias culturales y de género. (2012: 26)

Se trata de forma contemporánea de colonización disfrazada por los discursos de libertad e igualdad de la modernidad inicial, para explicarlo mejor, retoma a Michel Foucault:

> … sobre la dinámica del discurso y del poder en la representación de la realidad social, en particular, ha contribuido a mostrar los mecanismos mediante los cuales un determinado orden del discurso produce unos modos permisibles de ser y pensar al tiempo que descalifica e incluso imposibilita otros”. (2012: 38)

El mismo autor, trae a colación al marxismo, que pudo dar cuenta en cambio, de la utilización del poder desde una mirada crítica a través de sus propios instrumentos de análisis como la observación participante que desplaza la mirada occidental para encarar el mundo colonial no como un objeto, es decir, implicándose.

Tercer Mundo como un espacio para los <<pueblo sujeto>>, que surge como el recipiente necesario para un sistema o régimen Neoliberal que se fortaleció vía el capitalismo. Un espacio geopolítico, o en resumen, “una experiencia singular” definida por tres ejes:

- Las formas de conocimiento que a él se refieren (objetos, conceptos, teorías)

- El sistema de poder que regula su práctica.
- Las formas de subjetividad fomentadas por este discurso. (2012: 45)

Se resalta el hecho de que las culturas no se caracterizan solamente por sus normas y valores, sino por las maneras de conocer, lo opuesto a las epistemologías occidentales (científicas). Veremos en la siguiente parte de este trabajo, como las políticas de desarrollo después de la década de los setentas, transformarán las aspiraciones de las poblaciones para convertirlas en clientelares a través de las instituciones, por lo que se incorpora a las mujeres que habían quedado relegadas antes de esa década.

Finalmente, así como se ha tenido noticia del papel fundamental que ha tenido la antropología social en el impulso del enfoque desarrollista, también debemos seguir reconociendo que han existido y existen líneas antropológicas interesadas en analizar los procesos de resistencia ante el desarrollo, como un área de conocimiento más cercana pero no más importante que la que se ha interesado por los impactos del colonialismo.

En pleno apogeo del neoliberalismo, estamos asistiendo a una fase de debilitamiento de de las instituciones. El discurso de la salud, como ese conglomerado de referentes que empieza por la práctica médica sostenida en la ciencia y la tecnología más avanzada, comienza también a colapsar. Al mostrarse que no es una forma accesible, se pone de relieve que no hay interés por dominar todos los cuerpos posibles a través de sus mecanismos de control (educación, cuidados de la salud, empleo precarizado), ahora se aplican foras menos costosas y por el contrario redituables desinstitucioanlizando al Estado. Retomando el ejemplo de la práctica curandera, era necesario posicionarla primero como un solo sistema médico, para ello había que dejar de reconocer la existencia de un sin fin de prácticas situadas. A las practicantes se les somete a un proceso de homogenización, intentando hallar solo compatibilidades en los procedimientos y concepciones de los malestares que se atienden. Lo más intenso ha sido lo que se ha posibilitado en el presente siglo, y es la mercantilización de los saberes:

retirar la simbolización particular de los intercambios y obligar a universalizar la dependencia de los sujetos hacia el mercado.

Mi testimonio, acerca de la práctica de las sanadoras y parteras y su institucionalización a partir de proyectos interculturales de salud, puede servir como aportación a una nueva pedagogía decolonial que conlleva un interés dialógico y no jerarquizante, en términos de no seguir colocando por encima de todo razonamiento el discurso científico como la única forma de contrarrestar los efectos desgarradores de la biopolítica.

Después del encuentro con las lecturas revisadas, pienso que la ineficacia de las políticas públicas radica principalmente en que no están construidas para generar formas adecuadas de lazo social, si no para perpetuar la vida de los discursos dominantes y subordinar lo "otro" que habla desde las periferias. No basta con conocer y criticar lo que no funciona de esos discursos si no se conocen los mecanismos que los construyen; no existe posibilidad de desmontarlos si no se procede a visibilizar las posiciones que han ocupado esos discursos con sus distintas máscaras y genealogías.

Tampoco sirve de nada el promover programas, convocatorias a la participación de los recursos o difundir los derechos humanos, cuando el espacio donde se pretende aminorar una brecha o resarcir una falla está construido como un espacio masculino (heteropatriarcal), blanco o capitalista, pues la historia nos enseña que esos espacios solo son abiertos cuando se retira el aparato dominante por atender nuevos intereses, es decir, la equidad no será porque falta diálogo verdadero entre los distintos saberes: occidentales y colonizados. En palabras de Donna Haraway, no debemos olvidar que:

> El discurso médico expansionista occidental en contextos colonizadores ha estado obsesionado con la noción de contagio y de penetración hostil del cuerpo sano… Este enfoque de la expansionista enfermedad dio lugar a una importante inversión: el colonizado fue percibido como el invasor. (1991: 380)

En el campo de la biomedicina, como de la ciencia en general, la interdisciplinariedad es tan solo para una "elite" de expertos que invitan caritativamente a otras voces a expresarse. En el caso de los saberes de los pueblos indios, sería necesario tener en cuenta que estos siempre serán ficticios para el que recibe los datos. Descolocarse del lugar del profesional, del experto, del científico, no es una tarea sencilla y en cambio, lo distrae de su ardua misión por ganar la guerra de las competencias. Decolonizar el conocimiento entre otras cosas, es renunciar a que las voces dejen de ser datos para recibirlas como testimonios.

Así mismo, a la población usuaria de los servicios de salud institucionalizados, se les inmuniza contra la terapéutica curandera. El sistema inmunitario para Haraway, es una especie de ícono construido por el capitalismo para diferenciarse de cualquier lenguaje que eche mano de algún "objeto de fe" sobre el discurso científico de la biomedicina:

> Como objeto del siglo XX, el sistema inmunitario es un mapa diseñado para servir de guía en el reconocimiento y en la confusión del yo y del otro en la dialéctica de la biopolítica occidental, es decir, es un plan de acción para construir y mantener las fronteras de lo que se entiende por el *yo* y por el *otro* en el importante terreno de lo normal y lo patológico. (Haraway, 1991: 349)

En otros términos lo podríamos entender como un debate que se emprende en condiciones desiguales, en el que formas subordinadas por las instituciones portadoras del biopoder y sus significantes (políticas públicas, educación, salud, trabajo asalariado) expanden su fuerza sobre discursos que se traducen en: prácticas tradicionales, movimientos instituyentes y ejercicios espirituales.

Por otra parte, es importante comenzar a hablar de la comunidad advirtiendo que ha sido introducida una confusión respecto a la aplicación de dicha categoría, confusión fincada a través del mecanismo de la identidad en una versión recargada, como significante de las instituciones, es esta idea que nos ha remitido a generar movimiento identitario (nacionalismos), convirtiéndose en una fuerza contra lo diferente y esto, lo diferente, ubicándolo como un peligro a eliminar. En el

contexto que elijo y comparto como referente, la comunidad puede remitirnos a pensar en la noción de lazo social, donde precisamente cabe todo sin importar la diversidad de los discursos.

Las instituciones, sin embargo, siguen leyendo los acontecimientos sociales desde la estadística, donde el sujeto no es leído con su entorno, sino que se queda diluido en las cifras y convertido por la maquinaria institucional en individuo.

El bienestar como tema transversal de las políticas públicas ha tenido un mayor auge desde principios de este siglo, aunque se puede considerar que su conformación como un régimen de distribución estatal de beneficios, tiene origen en la etapa posterior de las revoluciones sociales en este continente, teniendo en las últimas tres décadas como marco, el sistema desarrollista neoliberal. Hasta el día de hoy, ha seguido evolucionando y funcionando como uno de los fines principales de las plataformas estatales de avance para las poblaciones en América Latina.



Imagen 11. Partera atendiendo en su casa. Amealco, 2019.

3ª PARTE Institucionalización de los saberes y empobrecimiento de las prácticas de cuidado comunitario

Capítulo IV. Un recorrido desde las políticas del desarrollo

La incorporación paulatina de la lógica mercantil a los sistemas tradicionales de cuidado, se logró en gran medida, a partir de la introducción del desarrollo como modelo de recuperación paliativa de la pobreza. Hasta ese momento, las mujeres no habían sido contempladas en la lógica del capital. Para la economía feminista, esa distancia y las dificultades permanentes para que las mujeres accedan a la igualdad, radica en la permanencia histórica del patriarcado manifiesto en los discursos institucionales que conforman el capitalismo, considerado este como un sistema de producción hegemónico que pone al descubierto:

> … la manera en que la economía está impregnada por "valores" asociados a lo masculino y lo femenino, que son instrumentalizados en el capitalismo mediante la división sexual del trabajo configurando una sociedad estratificada, donde las mujeres enfrentan mayores desigualdades (Quiroga, 2010).

En el contexto indígena, los espacios de resistencia que las mujeres habían construido para aminorar los efectos de la colonialidad, fueron invadidos a partir de la introducción del desarrollo. Lo que se hizo fue instrumentalizar su potencial creativo y reproductivo para conseguir la expropiación de sus saberes. Para incorporar a las mujeres indígenas al nuevo frente estatal/neoliberal, cuyos principios son los del desarrollo, la acumulación, la productividad y la competitividad (Segato, 2015: 130), se priorizaron las propuestas que asignaban menor responsabilidad al Estado como garante de los derechos humanos fundamentales, trasladando a los individuos y a las familias la gestión de riesgos en materia de salud de una población que había sido despojada de la tierra como principal medio de reproducción de la vida.

En medio de todo ese proceso, la CEPAL revelaba a principios de los años 80 que el 35% de la población en Latinoamerica tenía un ingreso per capita inferior al de

la línea de pobreza y que de ese total el 62% se trataba de hogares rurales (Molina, 1980: 25). En el marco de la pobreza, las mujeres indígenas comenzaron a ser representadas como una problemática específica en America Latina. La atención hacia estas se justificaba a través de narrativas que sostenían su vulnerabilidad: física, emocional, intelectual y económica, lo que les otorgó un papel de completa dependencia. Así, los proyectos diseñados para ellas, se fundamentaron en las actividades relacionadas con su nuevo papel de "amas de casa".

Ante los análisis aportados desde el feminismo institucional y académico (blanco y de referentes occidentales), se mostraba que los problemas de las mujeres de los países latinoamericanos no derivaban de su falta de integración al proceso de desarrollo; el inconveniente era, según esta interpretación, que se encontraban en los escalones más bajos de la estructura de producción y acumulación (Zapata y López, 2005: 9-10). Debemos considerar que mucho del trabajo que las feministas han realizado desde la academia y desde los activismos occidentales, han contribuido a construir una imagen de las mujeres "subdesarrolladas":

> …estas obras tienen efectos e implicaciones políticas más allá de su público feminista o disciplinario. Uno de estos efectos significativos es el de las «representaciones» dominantes del feminismo occidental en su confabulación con el imperialismo a los ojos de mujeres particulares del Tercer Mundo. (Mohanty, 2008: 26)

Retomamos una de las principales preguntas del feminismo decolonial, en particular de Chandra Mohanty (2008): ¿quién produce el conocimiento acerca de la mujer del Tercer Mundo? y ¿desde dónde?. Las aportaciones de los feminismos críticos, descubren que en el invento *Tercer Mundo* las mujeres solo aparecen como portadoras de necesidades, no hay saberes que las representen, no hay poder de decisión, solo problemas, a diferencia de las mujeres del "Primer Mundo" que son representadas como educadas y dueñas de su cuerpo. No puede ser casualidad que mientras que el feminismo logró que las mujeres europeas pudieran acceder a una vida con mayores libertades y derechos, las mujeres latinoamericanas, sobre todo las racializadas, las descendientes de indígenas, de

negros, de despojados del campo, hoy tengan una vida peor a la que tuvieran sus ancestras.

Para seguir respondiendo la pregunta anterior, ejemplificaremos esas representaciones. En los ochenta surge el enfoque MED (Mujeres en el Desarrollo), con la finalidad de visibilizar la función y capacidad productiva de las mujeres, sin considerar las condiciones de cada contexto; las relaciones de poder ni las dinámicas de asignación en relación a la división sexual del trabajo establecida son determinantes para establecer un diálogo con las mujeres que se mantienen en los márgenes. Más bien, se buscó organizar a las mujeres a través de estrategias de corte paternalista con sesgos reformistas y asistenciales. Este enfoque se centra primordialmente en el papel de las mujeres en la familia. Se les involucra desde ahí en programas de combate a la desnutrición y a la pobreza, de salud y de planificación familiar. (Zapata y López, 2005: 13)

Al designar a las mujeres de las comunidades el rol de “beneficiarias”, se les enfrentó a una serie de cargas excedentes: materiales y simbólicas, se convirtieron tan solo en el canal para la aplicación del “beneficio” en la unidad doméstica.

Otro ejemplo: para finales de la década de los ochenta, surge de manera emergente una versión modificada del modelo que es renombrada como Género en el Desarrollo (GED), que consideraba a la mujer en su papel de agente económico, proponiendo su incursión a sectores de subsistencia informales de la economía. Se abre así, un periodo de capacitación e instalación de agencias artificiales, con el fin de incrementar las posibilidades de empleo y representatividad política en el ámbito comunitario. Se comienza a identificar a las mujeres portadoras de poder: en las comunidades indígenas, muchas de ellas se dedican a cuidar de la comunidad a través del ejercicio de la curandería, en resumen se busca transformar ese poder relacionado a un saber heredado y cultivado, por un liderazgo representativo que sea capaz de servir a los fines institucionales.

Es la propuesta del GED, la que impulsó en los noventa la estrategia del empoderamiento. Para las académicas y diseñadoras de políticas públicas, el

empoderamiento ha tenido como finalidad la transformación de las estructuras de poder en las que las mujeres aparecen en desventaja respecto a los hombres, para lo cual se busca la reconfiguración social y subjetiva de los individuos. (Lagarde en Zapata, 2005: 17)

Es por esto que las políticas "familiaristas" se siguen considerando hasta nuestros días, como una de las estrategias de más de alta eficientalidad, ya que sirven para mantener a la mujer, como a otros actores comunitarios, sujetos al sistema neoliberal para el que es imperante "que las familias carguen con la responsabilidad principal del bienestar de sus miembros" (Esping-Andersen, 2000 en García, 2016: 32), dejando de compartir esa tarea con las personas sabias de las comunidades, entre las que estaban las personas ancianas y quienes practicaban la curandería.

Al permitirse el debilitamiento del poder comunitario sobre los sistemas de cuidado relacionados con formas de intercambio no capitalistas, se ha dado paso al poder del Estado sobre los cuerpos de las mujeres indígenas, controlándolas a partir de la disminución de su capacidad para tomar decisiones sobre cuestiones reproductivas, políticas o económicas. Aunado a la devaluación que en las comunidades han padecido los sistemas de cuidado tradicionales, la práctica de la curandería, ha sido despojada de su sentido espiritual, así como disminuida su relación con la naturaleza y el carácter comunitario de su ejercicio. Uno de los mecanismo utilizados para lograr su empobrecimiento, ha sido la feminización de la práctica misma, pues para retirarle su carácter espiritual, mágico o ritual, ha sido necesario primero, retirar el prestigio como una de las formas de intercambio que lo mantenían. Esto ha disminuído la participación de los hombres y en consecuencia, las mujeres han asumido la demanda comunitaria. Ahora la prioridad de la atención se basa en asuntos considerados menos importantes: los de la reproducción.

15. Desplazamiento y eliminación de los saberes de frente al Neoliberalismo

Para la primera mitad del siglo XX en México, la curandería, representaba un remanente del pasado primitivo de la nación, un asunto del que habría que deshacerse para dar paso a la medicina científica e institucionalizada. Sin embargo, a finales de la década de los setenta y ante los preparativos para la instalación del mercado neoliberal, es mirada como una manifestación cultural con potencial utilitario. En el centro del país, principalmente en las zonas habitadas por población *ñhäñho,* los hombres se especializan en actividades curativas que requieren de la magia, brujería y religiosidad. Todavía a principios del siglo pasado, la práctica de los curanderos estaba más cercana a la investidura de una autoridad que a la función de cuidadores que actualmente fungen mujeres curanderas o parteras. Los curanderos imponían respeto y temor, combinación que le otorgaba a los varones un poder incuestionable que las instituciones retiraron, ya que la esfera espiritual o sobrenatural, resultaba la más inconveniente para los fines de implantación del sistema de salud institucional.

Pensemos que lo que hoy se conoce como Medicina Tradicional, surge primero como categoría ligada a la economía en cuanto a que apunta, por una parte, a solventar la falta de acceso a la salud de las cada vez mayores masas de pobres y por otra, ha permitido que las y los practicantes se incorporen al espectro de los trabajos informales. Para esto, primero se invisibiliza la diversidad de sistemas y prácticas para ofrecer un solo sistema al *Tercer Mundo*: la Medicina Tradicional como un recurso significativo para el cuidado de la salud. (Lagarriga, 2000: 22)

Para reforzar dicha inciativa, en septiembre de 1978, la misma OMS junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICO), llevaron a cabo la reunión de Alma Ata en Rusia sobre "Atención primaria de salud", donde se formuló la estrategia "Salud para todos en el año 2000", considerando que todas las comunidades debían tener acceso a la salud, para lo que sería necesaria la incorporación de las prácticas tradicionales.

Derivado de esto, a principios del siglo XXI, surgen poderosas iniciativas de documentación como la del Instituto Nacional Indigenista de corte culturalista, con la intención de sistematizar las experiencias, técnicas y saberes que se ejercían

por las y los practicantes de la curandería. Para crear la obra conocida como “Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana”, se compilan los aportes de más de dos mil especialistas indígenas, de los cuales, más del 70% eran mujeres. Queda registrado que las *médicas tradicionales*, se enfocaban más a atender cuestiones relacionadas con la reproducción (embarazo, parto, puerperio, abortos, fertilidad), mientras que los hombres, salvo algunas excepciones, se dedicaban más a prácticas mágico-religiosas. (Zolla, 1994)

Este proceso tuvo efectos en dos direcciones que resultan de profundo interés para las mujeres con las que reflexionamos sobre el camino al que se dirigen sus prácticas de cuidado. Por un lado, el documentalismo no apuntó hacia el tema de la propiedad común de saberes y recursos. Las marcas registradas que utilizan los recursos naturales que preservaban y reproducían las y los portadores de estos conocimientos, se comercializan sin reconocer los derechos culturales de los pueblos, lo cual representa una forma de saqueo intelectual.

En este sentido, las aportaciones de Elinor Ostrom nos pueden ayudar a explicar no solamente cómo es que opera dicho saqueo, sino también el de los recursos naturales. Ambos tipos de despojo, representan algunas de las principales problemáticas a la que se enfrentan hoy en día las y los practicantes de la curandería. Las plantas o *yerbas,* cactaceas, flores, así como las hojas, raíces y frutos de algunos árboles al encontrarse dentro de un territorio considerado sagrado, eran pensados como bienes comunes del semidesierto queretano que de



Imagen 12. Recolectando en Tolimán.

acuerdo a lo definido por Ostrom serían bienes de difícil exclusión, en el entendido que se recolectaban libremente pero sin afectar la disponibilidad del recurso, pues incluso esta actividad se hacía de manera ritual, es decir, pidiendo a la planta y tomando solo lo necesario, garantizando así su reproducción, es decir, priorizando su valor ecológico (ver apartado 9.2). Podemos decir entonces que este recurso por lo tanto era de baja sustratibilidad. (Ostrom, 2000: 67)

En la actualidad, las curanderas como otras mujeres que tienen acceso solo a través de la recolección a los beneficios de sus contextos naturales, se ven en la dificultad de encontrar las plantas medicinales en los lugares acostumbrados[48], en primer lugar, por que existe un saqueo de los recursos naturales debido a la demanda del mercado, así como a la instalación de obras hidráulicas y de infraestructura tales como carreteras y complejos industriales. Es entonces que los recursos mencionados se han vuelto un bien de alta extractibilidad y por lo tanto, la exclusión de quienes accedían a estos ha aumentado considerablemente (Ostrom, 2000: p.109). Gran parte del territorio ha pasado de tierra comunal o de acervo común a propiedad privada, y aunque se trata de un territorio considerado patrimonio cultural (Valle Sagrado Otomí), se ha comenzado a excluir a los y las recolectoras.

Otra de las problemáticas a las que se enfrentan quienes practican la curandería, se relaciona al utilitarismo de los saberes tradicionales de las curanderas sobre la salud reproductiva de las mujeres, estos conocimientos han sido desplazados por el sistema de salud institucional, haciendo una transferencia de su función de terapeutas tradicionales a promotoras institucionales.

De la misma manera, se presenta en la primera década del siglo XXI, la afirmación institucional de que la violencia contra las mujeres es un tema de salud (OMS), y como en el caso de la salud sexual, se delega la responsabilidad de su control y erradicación a las mujeres, en especial, a aquellas que han sido capacitadas y

[48] De acuerdo a la participación de mujeres que habitan en zonas consideradas forestales (bosques, desiertos y selvas) en la Consulta Pública para la Estrategia Nacional de Reducción de Emisiones por Deforestación y Degradación Forestal (ENAREDD), dirigida a mujeres indígenas y rurales en 2015, en la cual participé como diseñadora y facilitadora.

“empoderadas”. Muchas de estas mujeres en el contexto indígena, contaban con el reconocimiento de sus comunidades por ser médicas tradicionales.

Las configuraciones que fueron necesarias a fin de retirar las prácticas que las comunidades tenían para atender los problemas relacionados a la reproducción de la vida, se tradujeron a través de las pasadas décadas en políticas sectorizadas que respondían a la organización institucional propuesta desde el Estado. Lo que originaron los discursos institucionales sobre salud y economía, como ya vimos, fue la desarticularización de los sistemas interrelacionados de cuidado.

Estamos en desacuerdo con que los costos excesivos que cobró el ajuste estructural a los mercados rurales e indígenas en Latinoamérica en los años ochenta (González, 1999), se hayan debido a las imperfecciones de estos últimos como lo afirma Zapata (2005: 8). Los sistemas de intercambio tradicionales que aún persisten en la escena rural o indígena han sido perseguidos y debilitados porque se contraponen a los objetivos del capitalismo, al igual que los sistemas de cuidado que tienen una lógica distinta a la de los servicios estatales de salud.

Mientras que el modelo médico hegemónico, que ha quedado asentado con el desarrollismo, se caracteriza por ser biologicista, parcializante, deshumanizado, mercantilista, ahistórico y asocial (Jarillo, Casas y Contreras, 2016: 6-7), para los múltiples sistemas de cuidado comunitario, se articulan relaciones que se despliegan en distintas esferas y mundos que se encuentran siempre en posibilidad de coexistir.

Hoy las mujeres dedicadas a dichas prácticas, podrían enseñarnos rutas y claves para prevenir y hacer frente a las contingencias en materia de salud en las comunidades pues fueron conscientes de su incorporación y la de sus antecesoras al sistema desarrollista, mismo que ha limitado su participación en los cuidados comunitarios, que aportan a la vida social, humana y natural, y sobre todo a una relación armónica entre estas esferas.

16. Ni público, ni privado, lo que hacemos las curanderas es trabajo comunitario

Hace ya dos años, cuando la parte de la sociedad interconectada por las redes sociales comenzaba a ensayar diferentes ejercicios para matener el aislamiento necesario, las compañeras que pertenecen al Consejo de Mujeres Indígenas en Equidad y que conforman un grupo organizado de practicantes de la Medicina Tradicional en la región del semidesierto queretano, nos solicitó reunirnos presencialmente para intercambiar ideas sobre la forma de mantener el trabajo de cuidados que realizan a través de la curandería y decidir si se mantenía abierto o se cerraba su centro de atención, conocido por las comunidades y las instituciones como Casa de las Mujeres Indígenas (CAMI) *Mak-Ujhäni* (Hermanas Unidas). La CAMI funciona a partir de acciones de sostenibilidad, aunque por casi diez años desde su fundación se había mantenido con aportación de recursos gubernamentales que gestionaban hasta que el grupo decide renunciar a dichos recursos para optar por la autonomía y liberarse de las imposiciones institucionales que generaban problemas al interior del grupo de trabajo.

Sin embargo, la renuncia a los recursos federales generó una persecución contra el grupo, ocasionado una división entre las que piensan que es mejor conservar la libertad para tomar decisiones y aplicar sus saberes buscando otras formas de recuperación económica que les permitan sostenerse, y las que prefieren recibir dinero del gobierno aunque con eso se pierda la independencia.

Las compañeras del grupo saben que es importante tener claro si su práctica es un trabajo para afianzar la forma de intercambio en términos monetarios. Pensamos juntas en que pasaría si fueran hombres:

> *En Casas Viejas hay un señor que es brujo… ese sí hace mucho daño, le tiene miedo la gente, nada más por hacer un trabajo, así para que alguien se enferme o le vaya mal, anda cobrando dos mil pesos… la gente le paga lo que él pide…*

La diferencia es que a las curanderas se les exige la atención como si fuera un compromiso adquirido, como en general a las mujeres se les exige asumir la

mayor parte de la carga de trabajo reproductivo, lo que conlleva la realización de actividades que se invisibilizan y no se remuneran.

Si bien, sabemos por el análisis profundo que Marx emprende sobre la economía capitalista que el "trabajo" es toda actividad que se realiza para producir mercancías y obtener por ello una remuneración. La "producción" entonces, puede materializarse en objetos (bienes) o también en servicios intercambiables por dinero en el mercado, como lo están intentando las curanderas.

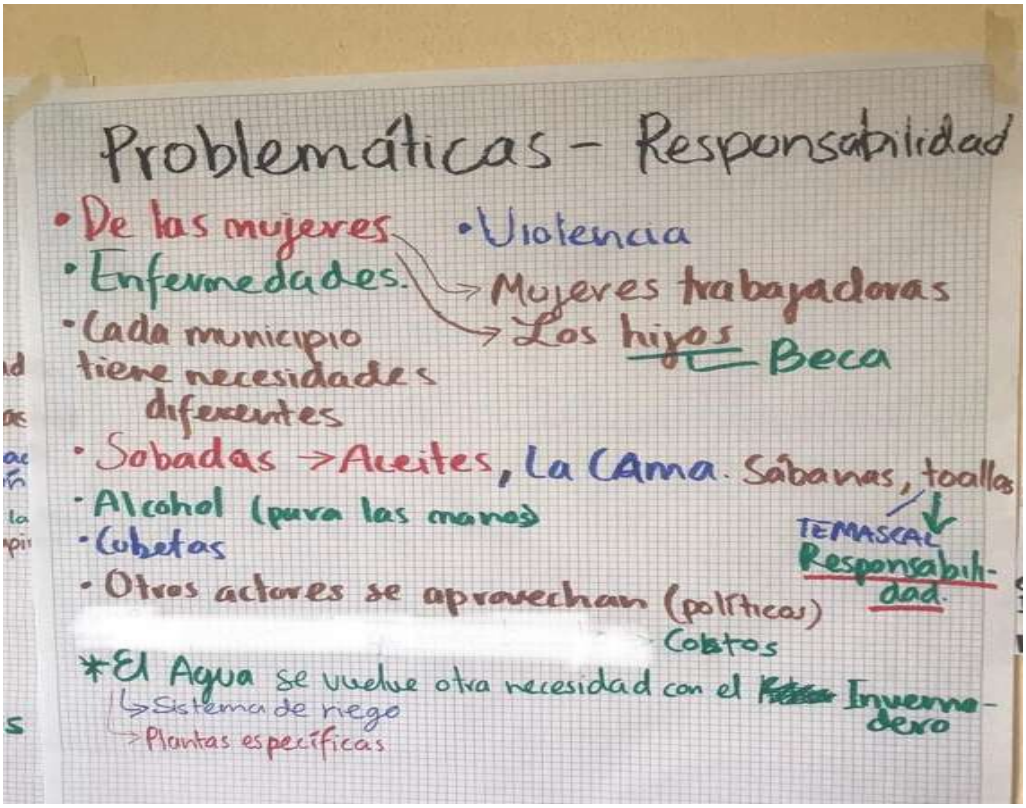


Imagen 13. Identificando problemas y necesidades de la CAMI Mak Ujhäni. 2021

Marx relaciona el trabajo con aquellas actividades que producen mercancías, aunque dice que éstas no condicionan la división sexual del trabajo ya que reconoce que pueden persistir sistemas de producción que existen al margen del capitalismo, como aquellos en los que los sujetos intercambian entre sí productos:

> Todo trabajo es, por un lado, gasto de fuerza humana de trabajo en un sentido fisiológico, y es en esta condición de trabajo humano igual o trabajo abstractamente humano, como se construye el valor de la mercancía…

> Todo trabajo, por otra parte, es gasto de fuerza humana… orientada a un fin, y en esta condición de trabajo útil concreto produce valores de uso (Marx, [1867] 2017: 57).

En las comunidades apenas se está pensando en cómo considerar a quienes cuidan del bienestar espiritual de la comunidad, en cómo sostener esta práctica. (Federici, 2018: 16). La economía de los cuidados, desde mi punto de vista, debe enfocarse en la reivindicación y reconocimiento del trabajo de cuidados y comenzar a pensar no solo en lo público o lo privado, sino en un terreno que se debe plantear como un tercer ámbito: lo comunitario, ahí residen nuevas formas de organizar las condiciones de vida.

17. Antes de que la institución nos buscara, ya estábamos trabajando

De 2015 a 2017, algunas académicas y activistas, apoyamos en la realización de talleres de reflexión e investigación participativa, culminando el proceso en un Foro Intermunicipal al que acudieron 35 médicas tradicionales del estado de Querétaro. Se trató de una demanda de algunas compañeras que siendo curanderas, colaboraban en programas estatales de salud intercultural o de prevención y atención a la violencia, y que en general, decían ser reconocidas como curanderas. Esta reunión incluyó a especialistas que se llamaban a sí mismas yerberas, parteras, sobadoras, pulsadoras o hueseras. También tenían en común su pertenencia a alguna comunidad ñäñho, sin embargo, no todas estaban «institucionalizadas», es decir, más de la mitad, ejercían su práctica como curanderas en los márgenes de las instituciones.

La Casa de las Mujeres Indígenas de Tolimán, se fundó como otras en distintos estados del país, a partir de la creación de modelos interculturales que hasta la actualidad se ofrecen como avances para el acceso de las mujeres originarias a sus derechos. Así mismo, practicantes de la Medicina Tradicional, se fueron incorporando a los modelos hospitalarios que cuentan con programas de salud intercultural. Lo que se sigue intentando en ambos casos, es conjuntar los dos sistemas de salud para posibilitar la libre elección de los usuarios acerca de las

formas de atención. Sin embargo, las autoridades de las instancias de salud, siguen definiendo las formas en las que las y los sanadores, sobre todo las parteras, pueden ejercer su práctica, regulándolas a través de capacitación técnica y vigilando permanentemente su actuar.

Estas experiencias, nos enseñan que la institucionalización de la práctica ha servido para restarle reconocimiento a aquellos que han preferido mantener su ejercicio en la intimidad comunitaria, ya que se persigue a las curanderas y se les responsabiliza de los abortos, la muerte materna y de los contagios en épocas de epidemias.



Imagen 14. Recooección de plantas medicinales para el taller del Encuentro Intermunicipal.

Los programas e iniciativas institucionales y de organizaciones de la sociedad civil que han incorporado por lo menos las categorías de género, etnicidad y clase en diversas acciones, han encontrado que las mujeres que ahora son consideradas lideresas y promotoras porque que han accedido a la oferta de capacitación en temas relacionados a las perpectivas mencionadas, requieren de metodologías especiales y diferenciadas que de preferencia se construyan con su propia participación. Por supuesto que el campo metodológico que incorpora como eje

transversal el tema de la interculturalidad, arroja resultados que indican que también las políticas deben ajustarse a las diferenciaciones que obligan a instancias gubernamentales y ciudadanas a pensar la implementación de cualquier proyecto para demandas locales, lo cual tensiona sin duda la naturaleza global y hegemónica de las políticas establecidas para mujeres indígenas y que se refleja después de su implementación, en el comportamiento de los actores sociales que se interrelacionan, generándose otras formas de exclusión, desigualdad y por ende, nuevas violencias:

> *Sin embargo sigue existiendo, las enfermedades, ya ven con el COVID ¿qué pasa?, no se sabe cómo prevenirlo, acá vienen porque están muy asustados... Están las instituciones, ya no creen tanto con nuestro trabajo, a nosotras (curanderas) nos ha tocado lo más difícil, no tenemos el dinero, las dependencias nos lo condicionan, y los pacientes no nos dan porque dicen ya te da el gobierno los miles.*

Las compañeras del grupo con el que hemos mantenido el diálogo para esta reflexión señalan que la persecución hacia ellas en la actualidad, se manifiesta también dentro de las comunidades. Cuando eran jóvenes, según recuerdan, se instalaron las primeras clínicas en los ochenta. Las mujeres y hombres que curaban no decían que atendían a la población desde sus saberes cuando preguntaban las instituciones, la comunidad tampoco, hasta que empezaron a ofrecer dinero a cambio de que fueran a las reuniones. A pesar de los recursos que se ofrecían, los más grandes no querían la clínica, hoy quienes eran jóvenes en aquel entonces coinciden con una compañera del grupo:

> *Antes si nos sentíamos mal, la gente a veces moría de repente, o se caía del caballo y decíamos, le tocaba así. Desde que llegaron las clínicas la gente muere diferente. Desde ahí comenzó a hablarse de enfermedad, la gente se enfermó desde que llegó la clínica… Así comenzaron también a vender la tierra, cuando alguien se enfermaba para llevarlo a la ciudad, para comprar medicinas, de todos modos se morían.*

Antes, dicen las compañeras, las comunidades cuidaban de sus expertos curanderos, les procuraban siempre alimentos, monedas, animales y ayuda con sus milpas para que las y los sabios pudieran dedicarse a cuidar de la comunidad cuando se necesitaba, las personas que presentaban malestares mayores podían quedarse en casa de las y los curanderos hasta que se restablecían. Hoy, dicen, después de estar dialogando en estos encuentros y con otros grupos de mujeres dedicadas a curar, se comienza a recuperar el gusto por el trabajo de cuidados que se hace desde la comunidad:

> *… estamos volviendo a atender en las casas ahora que no vamos diario a CAMI, y ya están regresando porque les está dando miedo ir al hospital, las señoras me preguntan cuánto me deben, lo que tú puedas le digo, a veces llegan y me da mazorcas o frijol, el agradecimiento es más bonito que le paguen a uno, creo que es lo que nos motiva como médicos, los antepasados no cobraban por lo que hacían pero siempre les procuraban dar en especie para que no la pasaran mal, creo que el agradecimiento es el mejor pago.*

Habían pensado algunas de ellas, que trabajar en las instituciones les daría más prestigio y un estatus mayor otorgado por el acceso a los recursos monetarios, lo que ocurrió, afirman, es que se agotó el reconocimiento, ya no se esperaba la ayuda a cambio de ayuda (reciprocidad) y el dinero obtenido a través de las becas, les generó gastos onerosos de traslados, adquisición de artefactos e insumos (básculas, sensores de glucosa, medicamentos e insumos químicos para elaborar productos de acuerdo a los estándares exigidos por el sistema de salud). Se dieron cuenta de que gastaban más de lo que ganaban, que se sentían inseguras e ignorantes en vez de poderosas y sabias como sus abuelas y abuelos antes de que llegaran las clínicas.

El municipio de Tolimán, junto con otros que tienen los mayores índices de población indígena, se han mantenido con los números más bajos en relación a la cantidad de casos, a pesar de esto, hasta los oídos de las compañeras, ha llegado que los pueblos indígenas representan un sector sumamente vulnerable de la

población, principalmente por la falta de acceso a la educación y a los servicios de salud. Ante estas afirmaciones encontradas en los medios masivos de comunicación, en las redes sociales que les son comentadas por los jóvenes de su contexto, las curanderas reflexionan:

> *Así fue cuando trajeron las carreteras, llegó después la cocacola, se necesitaba dinero para medicinas y comprar comida y ropa, la gente dejaba de sembrar y hacer su comida y ya los compraban, dejaron de hacer su ropa, sus cosas… pero ahí fue cuando dijeron que eramos los más pobre, así ahora dicen que somos los que más peligro tienen, yo namás supe de un señor que se murió, ese llegó de Estados Unidos porque lo regresaron por el COVID, en vez de atenderlo lo trajeron y perdió tiempo, yo creo que querían que se muriera aquí.*[49]

En lo que las curanderas hacen más énfasis es en la permanencia de su práctica a pesar de toda la violencia institucional. Si bien han dejado de atender partos como antes, las parteras y sobadoras especializadas en atender a las mujeres en asuntos relacionados a la reproductividad, sin dejar de reconocer la importancia de los cuidados que se pueden recibir en las clínicas a través del seguimiento de los embarazos, saben que su función si bien puede considerarse presindible, sigue siendo necesaria e importante en la comunidad. Es ahí, en la casa de la partera donde se puede proceder con calma, así como en la CAMI cuando no hay proyectos y se puede dar más tiempo a la atención que se aplican los procedimientos largos, que se canta, se calientan mantas, piedras, infusiones, es cuando se tiene tiempo de escuchar:

> *Cuando no se pueden embarazar vienen las mujeres. Primero se hace un diagnóstico y con quién se ha atendido y qué ha tomado para encontrar una alternativa y darle la confianza de platicar todo. Se hace una exploración en cuanto a su organismo, si está frío el vientre, si es por que está triste… viene un masaje, se hace un ajuste de matriz o quiropráctico, lo que permite acomodar la matriz y los ovarios, se le dice reposo dos o tres días, no se bañan en 24 horas y se usa una venda de 30 centímetros, se da el masaje*

[49] Angelina G. El Cerrito, Tolimán. Entrevista realizada el 14 de agosto de 2020.

es con aceites y pomadas, se colocan ventosas y se venda. Cada ocho días se hace la técnica y luego a los 22 días, se recomienda abstinencia… acostada piernas inclinadas y se hace un masaje hacia arriba, son técnicas dolorosas, por lo que después de eso se debe guardar reposo y abstinencia, si es en mi casa o en la suya, se duerme después de la friega, en la CAMI la dejamos que repose por lo menos media hora, que no salga corriendo como si nada, el cuerpo necesita asentarse...

Cuando llega una persona embarazada después de los tres meses es que se puede atender con un médico tradicional. Meter calor al cuerpo para relajar y bajar los dolores de los huesos… después del quinto o sexto mes puede haber ya maña para acomodamiento del bebé.

Se acuesta de lado, se emplea música o cantamos, se calienta la cintura con sabanas terminas o lienzo calientes, ya con la cintura caliente se mide y palpa la panza (si se tensa se estresa el bebé) entre más tranquila esté la mamá el bebé lo estará, generar un vínculo entre madre he hijo, se siente con el palpar si está mal acomodado, dependiendo donde está. No se mueve a la izquierda, se cree que es porque se puede enredar por las energías, poco a poco se acomoda, puede ser dos o tres veces antes del parto, se puede considerar que la educación se puede llevar desde el feto con los vínculos entre madre-hijo y partera, nosotras les vamos enseñando a acomodarse en la vida cuando les movemos que están en la panza. Se genera un vínculo con el bebé cuando sobamos[50]*.*

Mago: Cuando yo era niña en mi comunidad no había doctor, solo iba una vez cada semana, entonces yo tuve la fortuna de que mi papá era el curandero de la comunidad, yo fui la única de la familia que le aprendió y estaba ahí, así comencé a atender yo también.

Creo que antes los médicos tradicionales se sentían importantes, para ellos ayudar a la gente era muy satisfactorio.

La gente no se podía esperar a que el doctor los atendiera, así iban con mi papá, ya si mi papá no podía pues entonces los mandaba con el doctor. Era reconocido el trabajo y recomendado, ahora es igual, la gente busca por el trabajo que se hace. Por ejemplo yo ahora tengo que pedirles a mis pacientes que hagan cita para que no se me junten porque a diferencia de los doctores que hacen receta y rápido salen yo tardo hasta 4 horas con cada persona.

[50] Plenaria del ejercicio ¿Cómo curamos? Taller de Cuidado Comunitario con curanderas. 21 de agosto 2021.

Llegan pacientes con diferentes enfermedades y tener la idea de cómo atenderlos y la enseñanza que se dio en la familia, bueno yo con mi papá (surge la necesidad de aprendizaje, de conocer, se experimenta) se van agregando también aprendizajes porque la gente llega con sus malestares y hay mas o menos le sabemos y sacamos a las personas de su malestar, creo que sería importante que se pudiera recuperar todo esto porque luego por primera vez vamos haciendo cosas y luego se nos olvidan, hacemos nuevos remedios y se van perdiendo porque no tenemos un libro para recuperar eso, no hay registro de pacientes, pero podemos hacerlo yo creo.

Claudia: me críe con mi abuela porque mi madre fue madre soltera y una tía murió y bueno, mi abuela se quedó con todos, aquí estábamos los 15 entre hijos y nietos, y para que no nos saliera caro pues mi abuelita como los de aquí usa las hierbas y las sobadas para bueno no nos saliera caro y así es como yo aprendí desde muy chica, era nada más yo la que estaba ahí con la familia, entonces pues así me inicié, pero yo tenía como un don decía mi abuela, yo podía curar y sobar, fue una vecina la que me dijo que estudiara algo porque curaba. Luego me buscaban ya estando yo grande y me daba pena porque antes y en la ciudad uno era tomado como charlatán, hasta que mi abuela me dijo que ese talento que yo tenía lo tenía que usar para curar, igual otros miembros de mi familia y así busque, mi abuela nunca atendió gente que no fuera de la casa. Las personas decidan ir con uno porque decían que se sanaban más rápido y porque no les ponía yeso. Pero en la cuidad uno era visto como brujo, huesero o charlatán, y la verdad se que a mi no me gustaba que me buscaran para eso porque me sentía mal. Actualmente y en la comunidad un médico tradicional es muy reconocido, pero en la ciudad no, en la comunidad los médicos se atienden con nosotros, pero ya dentro de las instituciones no nos dan prestigio o nuestro lugar… actualmente hay lugares en donde ya ni hay médicos tradicionales, como que la medicina alópata sólo se ocupa de sanar inmediatamente y no nada más es eso, hay que escuchar y ver a las personas, darle su tiempo al cuerpo y sanar completo.

Lucía: pues yo comencé por curiosidad y porque mi mamá tenía muchos hijos y no tenía para llevarlos al doctor así que nos curaban en casa. Yo nunca he atendido gente así como ellas, pero sí van y me piden un consejo o qué hacer, pero si me gustaría saber más sobre hierbas porque yo se sobar, me acuerdo de lo que hacia mi mamá para el estómago, para curar de espanto con el epazote y el mezcal y cositas así, pero no sé mucho y es para la casa también, que para bajarle la temperatura a los nietos y todo eso. Yo veía a mi mamá que cuando estaban enfermos mis hermanos los

curaba, y fui viendo como lo hacía, en un pedazo de tela metía huevos y copal, lo molía y lo untaba en la espalda, la cabeza, el pecho y donde tenía el dolor, y así curaba, jalaba el pellejo de la espalda y ya. Mi mamá no era reconocida como curandera era la necesidad, ella no se reconocía como curandera pero luego sí l iban a buscar a la casa y pues les decía que hacer o los ayudaba. Así yo veía y aprendí experimentando y luego por que otra gente me decía qué más podía hacer y así.

Tere: Creemos que antes era importante el médico tradicional al que la comunidad reptaba, porque era una persona con conocimientos y el poder de la sanación, creemos que hoy día al médico se le da más importancia porque se les ponen grandes hospitales instituciones y al tradicional no se le ha otorgado ese valor, se ha perdido. Para nosotros es importante que se pueda retomar a nivel institucional, porque creemos que en la sociedad se nos sigue reconociendo… incluso tenemos a experiencia compartida de que los mismos médicos de los hospitales se atiende con nosotras y no no lo reconocen.

Un curandero siempre ha existido, (desde nuestros antepasados, en el sentido de que tiene más tiempo existiendo este tipo de sanación). Hace cincuenta años, una vez a la semana iba el médico que atendía cirugía, pero la atención de primera era del médico tradicional, ese estaba ahí las 24 horas.

Eladia: En el antes las curanderas atendían a más gente, acudía más gente porque tenían mas fe porque había más valores, en a casa la mayoría de las familias usaban las plantas. antes no se cobraba. Ahora los médicos tradicionales sí cobran, se les critica o se les dice brujos por los conocimientos, no se les respeta porque se está perdiendo la fe porque se han perdido mucho los valores dentro de la familia ya no

Félix: Antes se tenía mucha gente para tender, los médicos se sentían felices, tenia vocación, empleaban muchas hierbas pero ahora están desapareciendo. Ahora llega poca gente, pero los médicos van a las casas para quitar enfermedades, hay poco material porque se está terminando la hierba y se está quitando la fe. Prefieren la atención y curación con el medicamento, calmar la enfermedad pero no se quita y el médico tradicional sí los quita.

Es entonces, que en este contexto siguen ejerciendo los y las curanderas, al parecer son más mujeres las que hoy practican y las que reciben la transmisión

saberes necesarios que complementaran sus propias experiencias para la creación de su propio estilo de curar.

Capítulo V. La feminización de la práctica curandera

18. Políticas femeninas y pedagogías para la vida

Otro de los aportes de la economía feminista, o si se prefiere, del feminismo a la economía, es que se puede empezar a construir desde esas bases de pensamiento una economía que se enfoque en abonar a otras subjetividades emergentes que integren en su ser la defensa de una economía femenina como contrapropuesta, ya que en lo que se puede leer, se destaca que lo femenino es "lo otro", aquello que existe en los márgenes y que por lo tanto tiene mucho que contar y aportar en estos tiempos de crisis.

Con el tiempo, las prácticas curanderas se han feminizado, con esto quiero decir que por lo menos en la región centro del país, la mayor parte de especialistas que se dedican a cuidar o curar el estado físico o espiritual de quienes consultan, son mujeres; depositarias de conocimientos sobre las propiedades de las plantas, de los alimentos y portadoras de técnicas referidas al «saber curar» y que en el contexto indígena se relacionan más al cuidado de los que no pueden cuidar de sí mismos por circunstancias adversas y sobre todo con la procuración de enseñanzas espirituales que establecen una relación entre los sujetos de la comunidad y la naturaleza.

En distintos momentos de esta investigación, se ha abierto la pregunta tanto a las curanderas como a las usuarias del sistema: ¿Qué factores han propiciado que la práctica curandera haya sido apropiada por las mujeres?. La primera respuesta siempre ha sido el carácter íntimo de la curandería:

> *Las mujeres escuchamos más, como que ligamos los problemas de nuestros pacientes a lo que viven en sus casas, así como que le damos el*

lugar a que se desahogue la persona, no nada más chas, chas y ya te limpié o te sobé y ya te curaste, no… hay que tener ahí que saber escuchar y ahí dar la planta, el ánimo que decimos nosotras…[51]

Pero si bien es la mayoría de las curanderas destaca la importancia de ubicar la intervención de su práctica en términos espirituales, también coinciden en que se establece en esta terapeútica un vínculo con el cuerpo físico de las personas que atienden:

Nuestro trabajo como le digo… no se puede hacer lo que hacemos si no tenemos un saber de la naturaleza, que aunque si estamos con la familias con la comunidad de donde se es, también vemos a la persona que es uno, y ese… así lo que es esa persona recibe lo que le da la comunidad… entones si sabemos que ella no es a veces lo que quiere, su cuerpo se cansa, hay que conocer el interior nosotras usamos las manos para saber, por eso tocamos, sobadas, masaje en su parte enferma, no nos metemos con el aparato, nuestras manos son lo que tenemos, el cuerpo si es importante, pero sentimos que habla con estas manos y ahí decidimos si es frío, si es aire, si el espanto se baja el pulso se siente en la sangre y seguimos el daño…[52]

Como se ha visto, desde algunos feminismos, lo masculino y lo femenino se constituyen como esferas de significaciones antagónicas; como conjuntos de hábitos, reglas y recursos que se materializan en el habitus de los cuerpos de acuerdo con el sexo asignado.

Si siguiéramos por esa línea, añadiría que las construcciones sobre lo masculino y lo femenino se escriben sobre el cuerpo, y aunque lo más recurrente pudiera ser optar por la indagación sobre los mecanismos que consiguen el carácter performativo que logra desplazamientos particulares, lo masculino como modelo unificador de la heteropatriarcalidad, se vuelve un mandato.

La potencia femenina que permitía rechazar ampliamente, como una autoridad, todo aquello que normaliza los efectos de la violencia en la sociedad está siendo abolida por un nuevo formato. La violencia no solo se da en el espacio doméstico,

[51] Juanita P. Amealco. Entrevista realizada 11 de febrero 2020.

[52]

sino que inunda tanto los espacios públicos como los privados, restando en todos los contextos la importancia de los afectos en la construcción de las relaciones.

¿De dónde se nutre esta nueva forma de ejercer dolor en los cuerpos de quiénes están o no convocados a ese mundo de horror?

Esta penetración de la violencia es lo que va constituyendo una racionalidad. Desde una perspectiva foucaultiana, se trata de una estructura plural que involucra una conflictiva sucesión de racionalidades específicas o múltiples, la etnología en este sentido tendría:

> …como característica singular dar un énfasis a la historicidad pero no en relación a un trascendental, sino en atención a la pluralidad y heterogeneidad de las culturas que puede constatarse en sus sistemas lingüísticos o en las reglas que hacen posibles, entre otras, sus formas de cambio, producción o consumo. (Castro, 2008: 63).

Se trata de lo que en este trabajo hemos insistido en llamar mecanismo como una disposición, una instrumentalización o una imposición subjetiva para adquirir formas de pensar, de actuar. Los efectos del actuar en la subjetivización sigue sin poderse aprhender por la ciencia, en este sentido la etnología como el psicoanálisis siguen una dirección que van a veces pareciera, a contracorriente de las ciencias. Esas que siguen construyendo avales que permiten procedimientos, normas, discursos, estatutos, leyes o tecnologías que disponen de lo necesario para que una finalidad se cumpla, en este caso el mandato de la patriarcalidad que coloca a lo femenino como ese objeto de la crueldad.

Muy al contrario, la pedagogía, cuando se propone desde el mundo femenino, aporta a la sociedad vías importantísimas de conocimiento que deben ser legitimadas para poder hacer frente a los discursos hegemónicos. Dice Rosa María Rodríguez (2004), son dos las vetas que la investigación feminista propone para construir una genealogía de estos saberes sometidos:

> … *a)* atención a los saberes descalificados: tradición oral, curanderismo, textos femeninos inclasificables, artesanía, usos médicos y culinarios, recursos en el cuidado de niños y enfermos, y

> *b)* saberes eruditos específicos: ginecología, investigación jurídico legal, tratados de pedagogía, escritos y actividades en conventos femeninos, reconstrucción de salones literarios, manuales de dirección espiritual, de formación, de higiene, consejos de expertas sobre la maternidad, la sexualidad, la educación de los niños. Aunar ambas fuentes de conocimientos en reformulaciones teóricas que ofrezcan alternativas a esa Historia global, de hechos y de ideas, que deja fuera a las mujeres, constituye un reto intelectual urgente" (2004: 53).

Es con estos saberes las mujeres comunitarias son blindadas por el halo femenino, lo que les permite y más allá, alienta a las mujeres a dialogar con los muertos, con los enfermos y por supuesto, con otras mujeres. La trasmisión femenina hace recorrer todos los espacios posibles para obtener de cada uno saberes y afectos que se vuelven una verdad, siendo ésta el catalizador de la locura y el trauma de la violencia. En los relatos compartidos, se muestra la potencia de la imagen de la miseria y el dolor, no para conmover tanto como para enseñar algo.

Para pensar las posibles reconfiguraciones en las relaciones en el marco de la comunidad, me ha servido un concepto construído por Rita Segato sobre el patriarcado como "un cristal jerárquico y explosivo" pero que en las escenas inmediatas o cotidianas de la vida se vuelve maleable, capaz de organizar las relaciones en distintas esferas, no obstante, a partir de la entrada de la modernidad colonizante, intenta tener un rostro universal que lo marque todo con el sello de la violencia (2016: 92).

Es muy útil esta definición porque advierte que hay un peligro de universalización de las estructuras a partir la homogenización de la marca que lo va a sostener y que es la violencia, así, en singular, y sabemos que decir violencia y no violencias, es poner en una caja todo tipo de manifestación sin importar su nivel de impacto, ni la conciencia de su ejercicio, sin reconocer tampoco su objeto, que puede ser la anulación de la vida, la apropiación del cuerpo, el disciplinamiento no letal o la réplica simbólica de un discurso del que también se es objeto.

Si el origen de las diferencias y construcciones de género son preexistentes a la colonia, es con este acontecimiento que se introducen el dominio y la crueldad como mecanismos que van a generar las peores desigualdades fundadas en la raza y la diferencia sexual. Con la conquista y la colonización se comienza a construir un modelo de relación entre hombres y mujeres. Pero, dice Segato, la estructura pasa de ser dual a binaria. Lo que sucede es la transformación de un mundo cuyas relaciones se basan principalmente en la reciprocidad: lo femenino y lo masculino son esa dualidad, sí jerárquica, pero respecto al prestigio, al estatus, más que al poder de sus discursos y actividades. La ontología de ambos mundos es plena y por lo tanto pueden ambos contener y reproducir politicidades propias.

El cuerpo en el mundo precolonial, siguiendo con Segato, no tenía la biologización que cobra con los estudios de la naturaleza emprendidos por la modernidad. Así como la diferencia sexual que da origen al binarismo, la raza es la atribución de una biología, de una naturaleza otorgada al cuerpo de los vencidos. La biologización de lo masculino y lo femenino, con el evento colonial, antes se trataba de roles sociales (Conferencia, 2019).

En las sociedades que han mantenido formas comunales de relación, el intercambio se preserva, pero vemos, que con la mirada moderna el espacio íntimo donde se reproducen saberes, los estereotipa como menores, y de “tan menores”, no es necesario que sean reconocidos, saberes que como los espacios donde son reproducidos son despolitizados.

Se puede pensar que la incorporación de los estereotipos masculinos occidentales en las comunidades, ha reducido el otorgamiento de validez a dichas prácticas, y por lo tanto, restado prestigio a los pocos hombres que realizan ciertas actividades dentro del espectro de la curandería, por ejemplo, la compostura de huesos de personas y animales, la ejecución de rituales para pedir buenas cosechas o el despojo de fuerzas malignas de los cuerpos o lugares. Este desplazamiento de la figura masculina del lugar de “hombre sabio” a “brujo” o “charlatán”, les ha llevado a practicar en la completa clandestinidad o a convertirse en apoyo de sus pares mujeres en la construcción de artefactos como los temazcales (Villalobos, Vizcarra y Romero, 2005: 544). La recolección de plantas difíciles de conseguir o la

preparación de los dispositivos de curación más complejos que requieren la utilización de leña, agua o piedras pesadas.

En esta reconfiguración de los actores que participan de la curandería, el incorporar la perspectiva de género al ejercicio de análisis que se ha realizado en los últimos años, ha implicado primero, discutir y replantear conceptos y categorías de análisis que se aplican en otros contextos.

Del trabajo reflexivo acerca del registro anteriormente compartido (ver apartado 12), se pudo reconocer la importancia de que los hombres de cualquier edad, aunque en mucha menor proporción que las mujeres, asistan a consultarlas, ya que dicen, es difícil por cuestiones de género que los varones se atiendan cuando tienen alguna dolencia, relacionando esta resistencia con el distanciamiento que estos toman ante cuestiones relacionadas con la atención debido a las expectativas de rol que son depositadas en ellos. Se encontró también que la mayoría de los motivos de consulta, además del arreglo de huesos y las sobadas para aliviar las contracturas musculares, tienen que ver con cuestiones espirituales provocadas por males reconocidos como *susto, nervios, enojo, envidia* o *mal aire*, y que son las mujeres las que mayormente consultan por estos motivos, además de acudir con las curanderas por cuestiones relacionadas con la reproducción.

En un sentido amplio acerca de el cuidado como práctica inherente al trabajo que las curanderas y parteras desempeñan, las compañeras del grupo de la CAMI Tolimán, compartieron su propia visión a partir de las categorías centrales del feminismo comunitario (ver capítulo I, apartado 3). En un taller sobre Cuidado desde el feminismo comunitario (julio 2021)[53], se reflexionó sobre cada una de estas categorías como ejes para la acción política desde la comunidad, pero sobre todo desde los propios cuerpos, experiencias y anhelos de las mujeres:

[53] Taller facilitado por la Mtra. Mayte Solís González, docente de la Universidad Autónoma de Querétaro, con mi participación como observadora.

Cuadro 15. Matríz de análisis de categorías del Feminismo comunitario.

Eje para la acción	Elementos necesarios para el cuidado	Prácticas de cuidado de sí y cuidado comunitario
El **Cuerpo** para las mujeres	- Tener salud y una vida buena - Tener una vida sin violencia, sin discriminación y sin racismo - Alimentarnos con lo que nos regala la Madre Tierra - Reconocer nuestra belleza como mujeres indígenas - No tener miedo de amar a otras mujeres - Pensar en el descanso como una actividad importante - Contemplar la naturaleza - Vivir todas nuestras edades sin sentirnos tristes por eso -Luchar por nuestra autonomía	Difundir nuestra práctica sin avergonzarnos, entre las personas de la comunidad y con los que se interesen. Hablar de lo que nos sucede y escuchar a otrxs sobre su sentir Abrir todos los días nuestro espacio de trabajo y esperar a los pacientes en nuestras casas. Acompañar a las mujeres y lxs niñxs para que accedan a la justicia cuando sufran violencia. Reconocer el ritmo de cada una, respetarlo y no forzar al cuerpo Difundir entre la comunidad la importancia de aceptar y aprender de las diferencias Realizar actividades de nuestro agrado y recomendar en nuestra práctica Ser libres para compartir con la comunidad lo que somos desde nuestro ser particular
El **Espacio** para las mujeres	- La Tierra y el territorio - Nuestra casa - La calle - La naturaleza que nos rodea - Nuestro espacio de trabajo - Autonomía	Invitar a otrxs a cuidar de nuestro espacio, de la tierra y el territorio Compartir el pensamiento de nuestra tierra como una casa que no debemos maltratar Agradecer a la tierra lo que nos regala, devolverle lo que tomamos o solo tomando lo necesario para la vida Honrar nuestro espacio de trabajo, apropiarnoslo, defenderlo y compartirlo con quienes quieran disfrutar en armonía de estos espacios

		Aprovechar los intercambios económicos y de saberes para ser autónomas económicamente y en conocimientos
El **Tiempo** para las mujeres	- Compartir el trabajo reproductivo - Participar políticamente - Tener tiempo para atender la salud - Contar con tiempo para la crianza y el cuidado de otros - Para la diversión, el oscio, el descanso	Distribuir las tareas de cuidado y labores domésticas no solo con las mujeres de nuestra casa y espacios de trabajo Repartir el tiempo entre el quehacer, los proyectos y la organización y buscar apoyo cuando la carga nos afecte el cuerpo No sentir que no es importante el tiempo para bailar, reir, conversar, recolectar y cuidar plantas Hacer pausas cuando nos enfermemos para consultar especialistasde la medicina Pensar con otrxs que la política no es estar en un partido, si no participar en el cuidado de nuestra comunidad y de la Tierra
El **Movimiento** para las mujeres	- Poder organizarnos con compañeras - Hacer alianza con otras mujeres y organizaciones - Poder representarnos y representar a otras - Andar libremente sin ser violentadas - Construir nuestros mundos	Incluir en nuestras organizaciones y grupos a otras mujeres para que compartan su vida con compañeras Participar en los llamados de otras organizaciones que puedan fortalecerse haciendo una red más grande Hablar en nombre mío, sin excluir que el beneficio de mi lucha representa a otras mujeres Pensar que lo pequeño es importante, que cuidar de mi parcela, de mi huerto repercute en la vida de otrxs comunidades y mundos
La **Memoria** para las mujeres	- Seguridad en nuestros saberes - Luchas y movimientos de mujeres - Hacer visibles nuestras formas de organización	Sentir orgullo de lo que sabemos, de lo que nos heredaron nustros ancestros curanderxs, nuestras abuelas parteras Contar nuestras historias, nuestros

	- Reconocer la importancia de nuestra lengua materna - Estudiar, compartir conocimientos, escribir - Dignificar los saberes ancestrales	logros, nuestras luchas y hasta los obstáculos para que quede huella de nuestra organización Seguir dialogando, ofrendando, honrando a nuestras ancestras, nuestras abuelas que vivieron otras épocas y aprendieron sin ir a la escuela

Las mujeres indígenas, representadas por luchadoras sociales de países como Bolivia y en el caso de México, con las mujeres zapatistas, se han propuesto construi comunidades de mujeres y hombres participativas e inclusivas, donde la palabra de las mujeres esté fortalecida. Desde esta perspectiva, apunta Gargallo, la organización entre mujeres y los espacios compartidos, son escenciales con una fórmula para sanar a la comunidad derrotando al machismo (Gargallo, 2011: 209)

La patrilinealidad, ha sido uno de los mecanismos de control de las mujeres cuyos efectos no han sido reflexionados para concientizar a los miembros de las comunidades sobre los daños que genera en hombres y mujeres:

> En el caso de los ñhäñhos de Querétaro, rige la patrilocalidad, es decir, la vida de los grupos domésticos comienza cuando la mayoría de las parejas que se casan o deciden vivir juntos se integran al grupo doméstico de los padres del varón hasta que nacen sus hijos, es entonces cuando comienzan a construir su casa en un solar otorgado de los mismos padres… es mal visto que el varón se vaya a vivir con sus suegros… Es necesario señalar que las jóvenes pierden en gran medida los lazos estrechos que mantenían con sus parientes consanguíneos… si en la calle se encuentra a su madre o hermanos, puede saludar pero no detenerse a platicar (Huerta, 2012: 63).

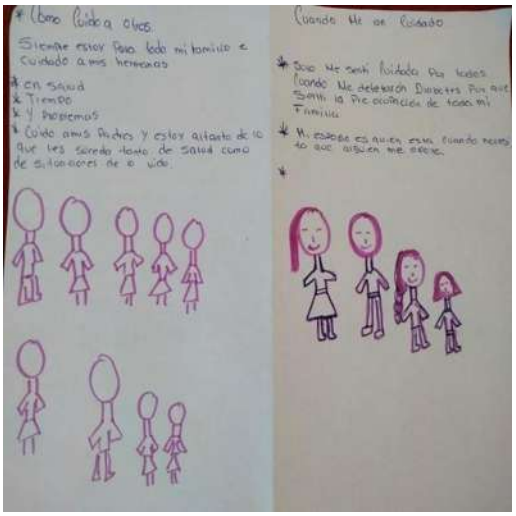
El tejido de redes, alianzas y relaciones de solidaridad entre mujeres en las comunidades de estudio, van recuperando una importancia tangencial para el desplazamiento de los mandatos patriarcales que subsumen a las mujeres en el ámbito privado silenciando los abusos familiares e institucionales que se ejercen sobre ellas.

Desde la conformación de los grupos de trabajo que participaron en esta investigación sobretodo el grupo intermunicipal que opera la CAMI de Tolimán, hemos podido dar cuenta de que las constantes reuniones entre mujeres, han promovido, además del intercambio de saberes y experiencias, un vínculo entre las portadoras de dichos conocimientos, quienes como parte del dispositivo, gestionaron la instalación de un espacio de trabajo compartido, sin dejar de atender en sus casas a las personas que las buscan, ya que a nivel local cuentan con un amplio reconocimiento e incluso, son consultadas por personas de otros municipios y estados, una de las sobadoras con mayor reconocimiento en la región del semidesierto queretano, compuso una canción como himno para su grupo, misma que refleja la integralidad de actividades de cuidado, así como el nomadismo de su práctica:

Soy cristiana, campesina
Felíz vivo en la colina
Bajo el cielo de zafir
En mis campos hay frescura
y murmullos de agua pura con perfumes de alhelí
muy temprano y muy deprisa
arreglada voy a misa y regreso a mi quehacer
barro todos los rincones y el almuerzo de los peones a lavar y a cocer
entre tanto mis pacientes con muchísima alegría pues yo los atenderé
los niños están conmigo porque así estan al abrigo de su madre que los ve
Cuando ya se muere el día toda llena de alegría a mi casa volveré
cerraré puertas y armarios y a dar gracias al rosario con la familia me iré[54]

[54] Canción “Las curanderas”, compuesta por Lucía Alvárez Aguilar, de La Cañada, Tolimán. (Tema del documental Sanadoras) https://www.youtube.com/watch?v=VtNQtss2Bvc













Imágenes 15 a 20: Reuniones y talleres durante la estancia en CAMI Mak Ujhäni. 2021

19. Las curanderas y la reciprocidad ante las adversidades

A pesar de que han sido, principalmente las mujeres comunitarias, quienes han propiciado estos espacios intermedios, en el caso del grupo que sostiene la CAMI Mak Ujhani, el principal obstáculo para el ejercicio de su práctica de cuidado comunitario sigue siendo que la reciprocidad no cobra sentido en su relación con las instituciones. En el 2017 y de acuerdo a la memoria del grupo, comienzan a vivir una serie de atropellos que pasan por el cuestionamiento de sus formas de organización, la intención de despojo de el terreno donado por el municipio, y el condicionar la participación a la convocatoria federal para Casas de la Mujer Indígena. Las cosas empeoraron con la interposición de una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH) hasta inicios del 2020, cuando la organización comienza a recibir asesoría por parte de defesoras feministas y académicas que coinciden con la nueva representante del CEDH en que los aportes de la organización de mujeres, a la atención de la violencia contra las mujeres y las niñas ha sido permanente en el transcurso de más de una década.

En su experiencia como gestoras, las mujeres han recibido recursos de programas y organizaciones para contar con un temazcal comunitario, un local para productoras, consultorios para las curanderas y un invernadero. Ante el incremento del valor del terreno, las instancias en lugar de reconocer la capacidad del grupo para sostenerse, han permitido que algunos funcionarios abusen de su poder para impedirles llevar a cabo sus proyectos de manera autónoma.

Las mirada institucional considera que la productividad del grupo es un valor que no pertenece a las mujeres que producen con su trabajo estos bienes, que además son comunes.

¿Queda aquí algún remanente del sistema colonial? O ¿la siguiente descripción de Quijano que resume las relaciones de trabajo en la colonial-modernidad puede cobrar vigencia ante la situación de las mujeres indígenas que viven en los márgenes de lo que hoy llamamos desarrollo?:

> De ese modo se impuso una sistemática división racial del trabajo. En el área hispana, la Corona de Castilla decidió temprano el cese de la

> esclavitud de los indios, para prevenir su total exterminio. Entonces fueron confinados a la servidumbre. A los que vivían en sus comunidades, les fue permitida la práctica de su antigua reciprocidad -el intercambio de fuerza de trabajo y de trabajo sin mercado- como una manera de reproducir su fuerza de trabajo en tanto siervos… Los españoles y los portugueses, como raza dominante, podían recibir salario, ser comerciantes independientes, artesanos independientes o agricultores independientes, en suma, productores independientes de mercancías (Quijano, 2000: 123-124).

A los recursos que el gobierno otorga por trabajo a las mujeres organizadas, a las promotoras o a los/las parcticantes de la medicina tradicional en los hospitales, se le conoce como beca. Como bien refiere Quijano, parece que los indios, siguen siendo la servidumbre de las instituciones (2000, 125). Otro aspecto trascendente de la cita, a propósito del tema de este apartado, pudiera estar en que la ausencia de mercado –recordando que es mercado como el gran Otro- en el intercambio siguió siendo permitido, y por lo tanto su alcance se observa en comunidades de relaciones como las hemos llamado “complejas y extendidas”. En esa lógica las compañeras del grupo no alcanzan a comprender por que se les persigue en vez de reconocérseles, por qué les retiran el prestigio que sería desde su visión, una forma de “devolver” por parte de la institución por el bien que recibe la comunidad. Y la ciencia, de la que ya hablamos desde el enfoque médico del biopoder, solo comparte, o más bien dicho, impone la necesidad de la certeza. Incluso, las ciencias sociales han adaptado la estadística a su terreno discursivo para acreditarse como objetivas. Digamos que el conocimiento científico, es diseñado para convertir a las personas en sujetos de conocimiento, sin embargo, no se debe dejar de lado que éste, se ha distribuido historicamente de forma inequitativa, por lo que en los márgenes sigue existiendo el *otro* o todo aquello que construye la *alteridad.*

En este sentido, la mirada que se posiciona en el espacio universitario como guardian del discurso de la ciencia, lo demás, lo no medible, en este caso, los efectos de la opresión y la exclusión, se convierte en objeto (Segato, 2016: 94; Santos, 2010: 52).

Las feministas académicas han encontrado claves para responder a las conclusiones científicas; si para el discurso científico, todo puede convertirse en objeto de estudio, las formas de relación también serán dispuestas para el análisis. La desigualdad será uno de los temas que darán mucho material para teorizar y experimentar fórmulas, como la del sistema «sexo/género» que se menciona en apartados anteriores. Este concepto ha sido utlizado muchas veces sin contemplar las fallas de origen que no fueron evidenciadas por la utilidad política de su omisión. Conservar esta apuesta teórica como estrategia analítica permitiría que el binarismo naturaleza/cultura y biología/sociedad se sustentara, sin contemplar la relación del género con la *raza* y por lo tanto, su íntimo entrelazamiento con la categoría de *clase*, relaciones que permitirían avanzar en la ruptura de los binarios que sostienen el discurso racial occidental, herencia de la modernidad en la que descansa la ciencia (Haraway, 1991: 216-217).

La reciprocidad entonces, debiera ser un componente no solo en la economía de mercado, si no de las relaciones que se formulan a raíz del diálogo necesario con el Estado y con la ciencia que se produce en el ámbito académico.

Para la instalación de la reciprocidad como principio liberador de la subordinación, pueden servir los principios discutidos ampliamente para la construcción de otro tipo de economías. Acerca de las prácticas de economía social y solidaria, Coraggio (2001) plantea que en términos de producción, el trabajo emancipador es la clave para la reproducción de la vida. También que debe valorarse el trabajo voluntariamente asociativo que propone la autogestión y la autonomía en la incorporación de formas de conocimiento que no coexistan con otras en estado de asimetría.

La cooperación solidaria no subordina el saber, sino la competencia en sus formas agresivas que impiden la convivencia. En términos de la redistribución social, no es entonces justificable la apropiación del producto del trabajo de los grupos o comunidades por parte del Estado. Entendiendo que esta redistribución es, en palabras de Coraggio:

> Apropiación y distribución colectiva del excedente dentro de cada unidad económica, apropiación y redistribución por una autoridad central legítima (transferencias monetarias, subsidios a la producción, servicios públicos gratuitos, medios de consumo básico, etc.) procurando la justicia social (2001: 14).

Y la reciprocidad:

> Relaciones simétricas de don/contra-don (mingas, cooperativas, redes de trueque, círculos de ahorro y crédito solidarios, bancos de horas, redes de ayuda mutua para la seguridad social, etc.). Rechazo a la filantropía (solidaridad asimétrica).

Podemos en estas definiciones entender la necesidad y urgencia de que la redistribución no puede seguir aplicándose sin el principio de reciprocidad para que cobre valor de facto como derecho social establecido.

Las comunidades, y por ser las mujeres cuidadoras históricas de las mismas, han podido durante la emergencia sanitaria por la irrupción global del virus COVID-19, revelar que la desafortunada medida de aislamiento, expuso la desigualdad en su máxima expresión, ensañandose con las regiones mayormente golpeadas por la explotación capitalista.

En este parteaguas, el sistema neoliberal comienza a percibirse como un fallido intento del capitalismo más salvaje que se ha instalado por encima de los sistemas políticos, económicos y culturales que podían y podrían funcionar al margen de los impulsos hegemonizadores del gran mercado.

Es entonces lógico, aseguran las curanderas, que las personas más preocupadas por las carencias, por la violencia, las que no comen bien por la pobreza o el consumo de alcohol, sean más propensos a enfermarse. Las compañeras están convencidas de que el COVID no es un mal que solo destruye, sino que nos está enseñando algo. Durante toda la pandemia, y hasta el momento en el que fue finalizado el trabajo de campo (octubre 2021), el centro de atención (CAMI) se mantuvo abierto y las curanderas comunitarias siguieron recibiendo pacientes en sus casas. Han comparado al virus con el mal espiritual que se produce cuando las personas han cometido faltas en contra de los ancestros al no realizar las

ceremonias convenidas o cuando alguien trata mal a otros seres, incluyendo a la naturaleza en su conjunto.

Una de las medidas que con más dificultad enfrentaron en este periodo las personas de las comunidades, de acuerdo a las curanderas del grupo, es la cuestión del aislamiento. Por una parte, ante esto se produce la imposibilidad de realizar las ceremonias colectivas dedicadas a las deidades naturales y religiosas que les proporcionan la vida, y que en esta región son fundamentales, como ya se ha visto, para generar cohesión social y garantizar el intercambio de los bienes producidos por los agricultores, así como la oportunidad para los migrantes de aportar a su comunidad parte de las ganancias obtenidas.

Por otra parte, a las compañeras les preocupa la situación del contexto doméstico, pues muchos de los hombres se quedaron sin empleo y la presencia permanente de los niños al cerrarse las escuelas, implica mayor carga de trabajo doméstico y tensión emocional para las mujeres que están a cargo de una familia.

Han acudido mujeres preocupadas por un embarazo no deseado, que les afecta muchísimo más ante esta crisis sanitaria y económica, por lo que las curanderas están apoyando más que nunca en la recolección de plantas abortivas y anticonceptivas. Lo más frustrante para las que son parteras, es no poder ser consideradas para atender partos en las casas, en esta época en la que los hospitales representan un foco de contagio.

Sin embargo, comentan que en su contexto inmediato, no sienten que el riesgo de las mujeres de sufrir violencia física o sexual al interior de sus hogares haya aumentado, pues dicen que al disminuir la fluidez del dinero, han disminuido también el alcoholismo y la drogadicción. Los hombres ya no pueden comprar vinos, aguardientes o cervezas, ni siquiera refrescos embotellados, como se acostumbraba desde hace más de dos décadas, por lo que han vuelto a consumir pulque, que depende de una labor que requiere de tiempo, paciencia y colaboración para su obtención. También han notado que los varones, están acudiendo a consultarlas más que nunca:

Los hombres están decaídos, no tienen trabajo por que se cerraron las construcciones por el COVID, no consiguen dinero tan fácil y se enojan, se deprimen y vienen a rezar, a sobarse de los nervios…

Las médicas que atienden en la CAMI de Tolimán, han visto en el transcurso del confinamiento, que las mujeres tienen más facilidad que los hombres para construir estrategias de supervivencia fuera de las que ofrece el mercado laboral formal e informal. Se han vuelto más solidarias: las que cuentan con más recursos, apoyan a las demás a través del comercio de plantas comestibles, leña, tortillas, tamales. Apuntan las compañeras de mayor edad, que se vuelven a organizar en las familias o con las vecinas para prever la escases, para intercambiar, para recolectar. En este sentido dicen, el COVID no puede ser un castigo de Dios:

… pues la naturaleza no ha dejado de darnos y en abundancia, hay muchos insectos que ya no se querían dar, que ya no comíamos y así volvimos a recolectar, yo no comía xamúes [insectos]*, muchas plantas florearon, comemos flores, quelites, nopales, y como hay más tiempo todos sembraron alguito de maíz y frijol. Mi esposo se llevó a los muchachos al cerro y allá se trajo un montón de nueces de caballo ¡desde niña no comía¡, recogía leña para no usar gas, esa que se cae hay bastante…*[55]

Otra compañera hizo referencia al factor del tiempo y la nueva forma de aprovecharlo:

La gente volvió a caminar a los manantiales a bañarse, hemos estado compartiendo lo que se estaba recolectando para las fiestas… las curanderas, aunque tenemos prohibido atender a los pacientes, hemos recibido mucha gente… no nos consultan por COVID, más bien quieren saber como cuidarse, como estar tranquilos.

Lo que estamos viendo, dicen, es que las mujeres están construyendo redes fuera de las que se promueven por parte de las instituciones, de acuerdo a lo que las

[55] Vitoriana, G. Bomintzá. Grupo focal sobre Medicina Tradicional y el COVID. Octubre 2020.

mujeres de sus comunidades les han compartido, se están juntando, dialogando e intercambiando recursos, incluyendo saberes olvidados, para generar estratgias y hacer frente a la emergencia sanitaria. Una de estas ha sido, la reconstitución de la familia extensa para compartir recursos. Otra cosa y la más importante que logramos localizar, es que las mujeres ñäñho, consideran que la presencia del virus que ha generado la panemia por COVID-19, es resultado de una fractura en el equilibrio de los seres humanos con la naturaleza y la comunidad que antes procuraba la vida.

20. Epistemologías frágiles que refrendan prácticas de cuidado

Ten cuidado de las cosas de la tierra:
Haz algo, corta leña, labra la tierra,
Planta nopales, planta magueyes.
Tendrás que beber, que comer, que vestir.
Con esto estarás en pie, serás verdadero,
Con eso andarás.
Con eso se hablará de ti, se te alabará,
Con eso te darás a conocer.

Huehuetlatolli

¿Cuál es la relación del saber con la subjetivación que hace que nuestras certezas epistemológicas definan una forma determinada de estructurar el mundo renunciando a otras posibilidades? Pensamos primero, que es posible interrogarnos sobre los límites del conocimiento impuesto o dominante cuando nos enfrentamos a una crisis causada por las incoherencias de la oferta epistemológica que nos es familiar. Sin duda, pueden existir más de una forma de acercarse al conocimiento, y en eso se traduce la manera de devenir sujeto, de hacerse responsable de la propia subjetividad distanciándose de la noción de mera adaptación para dar cabida a un sujeto político.

Localizamos el ejemplo de experiencia que revalora la colectivización de los cuidados colocando en el intercambio la circulación de los afectos, se trata del que revela Ann Cvetkovich en su tránsito del género escritural de entrevistas a

personas seropositivas a la autobiografía. Pasar de la función secretarial a la testimonial implica un giro que deviene a su vez de la transformación del activismo (en este caso antisida) a ser participante en un duelo colectivo por quienes han muerto durante los procesos de documentación (2018: 275). La vulnerabilidad que nos proporciona la experiencia encarnada, reconocer el miedo que habita en quien habla, puede ser vivido como una oportunidad para intimar con el hecho inminente de la muerte, así como con las pérdidas, los afectos y los propios muertos. El deseo de no cancelar el duelo, o incluso, de posponerlo vía la militancia, es un asunto que fragiliza al sujeto. El duelo aquí se pone en el centro y se vuelve la clave política que genera un lazo social entre quienes se encuentran a las puertas de la muerte y aquellos que comparten los cuidados. Considerando que el duelo puede vulnerarnos, el testimonio de la pérdida sería en sí una forma de epistemología frágil que no por ello deja de ser poderosa:

> Estar dentro de una crisis, especialmente como activista, no siempre brinda oportunidades adecuadas para el duelo. Además, dado que este duelo inconcluso puede impedir el activismo futuro, aprender sobre como el activismo antisida ha puesto a las personas en contacto con la muerte y el duelo es esencial para estudiar los legados del activismo y su futuro (Cvetkovich, 2018: 279).

Aprender sobre la fragilidad de la vida a partir de retirar la característica binaria de sujeto / objeto cuando se trata de conocer, nos posibilita generar archivos afectivos.[56] Como en este capitalismo que atraviesa su fase neoliberal, cualquier cosa es factible de ser incorporada, tenemos que pensar en el sujeto frágil y su

[56] Para Ann Cvetkovich (2018), el archivo afectivo o de sentimientos, permite explorar procesos de memoria y experiencias de violencia desplazadas de la esfera pública y de relatos hegemónicos. Se propone deconstruir el lugar que se le ha dado a los afectos en las experiencias sociales actuales, para hacerlos circular en distintas dimensiones del terreno social. Los archivos afectivos muestran el profundo vínculo entre la experiencia y la reflexión epistémica. Como categoría metodológica, se pueden elaborar archivos como el que Cvetkovich trabajó a propósito de El Capital en el que son recuperadas las descripciones, reflexiones y sentires de Marx acerca de los efectos de la explotación obrera en los cuerpos y lalase obrera.s subjetividad de la clase obrera.

relación con ese sistema. Cobra sentido la propuesta de Tronto de comenzar a pensar a las personas más como *homo carens* que como *homo economicus*, entendiendo que los seres humanos viven toda su vida en relaciones de cuidado mútuo (2018, 11). El neoliberalismo puede ser tan incorrecto, criticado y repudiado y sin embargo contar con el consenso de la mayoría ¿por qué?. El discurso del neoliberalismo es poderoso en cuanto utiliza las resistencias y hace creer que se pueden conciliar para ser admitidas en el mercado.

Evidentemente, existe un enfoque que entiende a los humanos como seres cuidadores que resulta compatible con el neoliberalismo. Los neoliberales tienen un discurso poderoso respecto al cuidado: presuponen que el buen cuidado consiste en la responsabilidad personal y el mercado.

> Los mecanismos de referencia de saberes funcionan en espacios de acto y representación: la comunidad, la casa, el patio, la cocina, el monte, la milpa, los cerros, las cuevas, etc. De la interacción con el medio ambiente, la persona comunitaria extrae saber: saber ser, saber estar o saber hacer (Alarcón-Chaires, 2019: 65)

Los saberes situados, como los indígenas, los del cuidado, los comunitarios, los que potencian los placeres corporales, implican el saber cuidar de sí y de los demás, y con ello una ética que compromete la acción de observar los procesos naturales para poder diferenciar, seleccionar, nombrar y usar los conocimientos que no violentan la vida, esto conlleva a sostener la memoria y por lo tanto a transmitir y compartir experiencias.

Así como ha resultado tan potente el discurso capacitista, el de la inmunización recorre nuestra vidas y abarca cada vez más territorios volviéndonos seres parecidos a los héroes de los dibujos animados que dentro de sus súper poderes poseen el del “campo de fuerza”. Las resistencias que construyen los cuerpos biopolíticos, no se oponen a los embates de la medicina hegemónica o a los mandatos del mercado, se resisten justo a las formas antiguas, extrañas o emergentes que posibilitan elegir formas situadas, disponibles y alternantes, es decir, que no pretendan la universalización de su aplicación, que sean transformables o como dice Haraway, que sirvan de “mapas-guía para «otros

inadecuados»… esos nuevos esquemas deben aceptar la permanente condición de fragilidad, de nuestra mortalidad y de nuestra finitud". Inmunizarnos contra las alternativas para aminorar las «experiencias del estrés» producidas por la sociedad posindustrial, poscapitalista, neoliberal (1991: 66), claro que toda este aparato, se reduce a una artimaña para solidificar la máquina neoliberal. La irrupción de las enfermedades, las epidemias, el control biopolítico de reproducción que recae siempre en el cuerpo de las mujeres (por que se requiere de incrementar la producción, o bien, por que se necesita desacelerar el flujo de cuerpos vía la cosificación de los mismos), abarrota como necesidad el mercado con productos y procesos de alta tecnología que terminan incorporándose en los lenguajes cotidianos, desplazando saberes diversos, ocupando los ambientes que antes se destinaban a emprender procedimientos de intercambio; fuentes de saberes y experiencias que se reducen a un papel que se limita a monetarizar el intercambio.

La salud es un tema económico, en cuanto a que para su acceso las personas dependen de la disposición de una serie de condiciones materiales y características interseccionadas, además de la clase social. El acceso a la salud no se efectúa tan solo por que se trate de una necesidad. La economía de mercado, de acuerdo a Collin, perdió su objetivo social hace más de dos siglos, cuando el dinero dejó de ser un medio para ser un fin, con lo que se naturaliza el capitalismo y todas las otras formas de circulación de productos y trabajo desaparecieron para quienes no pueden competir en el circuito de la acumulación:

…en las sociedades tradicionales las actividades que se realizan para satisfacer necesidades, forman parte del conjunto de la vida social (Collin, 2014: 10). Aún persisten actividades económicas que se niegan a desaparecer o que se crean para contrarrestar los efectos de la pobreza o incluso, para fortalecer el lazo social, estas se mezclan con el parentesco, con la amistad. Se pueden basar en la solidaridad. Lo que las distingue es que ponen a circular bienes culturales considerados comunes que no consisten en dinero.

El intercambio de alimentos en las fiestas tradicionales de los pueblos originarios, aún presentes en gran parte de Centroamérica, dan cuenta de sistemas complejos

de circulación de excedentes. El apoyo entre vecinas, observado en las comunidades indígenas en las que trabajamos, se ha manifestado durante la larga temporada de pandemia por COVID-19. Ante la pérdida de empleo de muchos hombres de contextos rurales, han sido las mujeres las que han organizado la distribución de los recursos obtenidos de prácticas revaloradas, como el cultivo de traspatio y la recolección, poniendo a circular el sistema de reciprocidad tan debilitado por la incursión de las instituciones en las comunidades:

> … el sistema [de la reciprocidad] se hiere de muerte cuando se introduce el pago de dinero, porque el dinero salda la deuda… no se basa en la noción del don, no crea relaciones permanentes (Collin, 2014: 13)

Se desvalorizan no solo los bienes locales y el trabajo que reproduce la vida, si no además el trabajo, los saberes y las prácticas que los sostienen. Todos los conocimientos que apuntan a la autosuficiencia, a la descarga del estrés, a la gestión compartida de los afectos, dependen de espistemologías frágiles, susceptibles de ser fracturadas, ¿por qué?, porque las personas, los grupos o los pueblos autosuficientes no son consumistas, pero sobre todo, no proveen de cuerpos a la maquinaria neoliberal para mantenerla. La fragilidad, puede ser parte constitutiva de los seres humanos, de la naturaleza, de las relaciones, pero desde el frente moderno, también es una construcción colonial que nos obliga a rechazarla y a despreciar lo que nos enseña.

Conclusiones Generales: de reflexiones y apuestas

Retomando el objetivo central de esta tesis, se puede afirmar que el análisis sobre los procesos de transformación de la práctica de las curanderas y de sus experiencias de reciprocidad y otras formas de intercambio económico no hubieran podido coexistir de formas tan diversas, si no es a partir de la participación política y la lucha por la defensa de su derecho a la autonomía y a lo que ellas llaman “libertad para practicar sus costumbres para vivir y estar bien”.

A unas semanas de cerrar la fase de trabajo de campo, las compañeras de la CAMI Mak Ujhäni recibieron los resultados del proyecto que presentaron ante el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas. Su propuesta sería financiada, sin embargo, las observaciones iban encaminadas a reducir su presupuesto, sobre todo en el rubro de gastos de operación. Las mujeres que componen este grupo de trabajo, como hemos referido, son de distintos municipos, las acciones que realizan requieren de gastos de movilidad. La beca otorgada cubre apenas los costos necesarios para acudir al centro todos los días a abrir el centro de trabajo, o trasladarse a las instituciones a realizar acompañamientos para las mujeres que sufren de violencia en sus hogares. Las actividades propuestas en el proyecto se necesitan realizar para que el proyecto sea considerado como realizado. La idea de los funcionarios y dictaminadores es que en el grupo solo deberían trabajar las mujeres del municipio de Tolimán. En estos casi 13 años de aperturada la CAMI, nunca les ha sido reconocida la capacidad de tejer redes, de sostener un proyecto aún cuando les han sido negados recursos institucionales. El paternalismo continúa presente a pesar de las resistencias del grupo para poder desplazarse hacia una forma de trabajo autogestiva, que promueva una economía solidaria y potencialice las formas comunitarias de intercambio que sin duda las mujeres reconocen, practican y defienden pero sin poder dejar de lado la relación de subordinación que han mantenido durante años con el Estado.

Reconocemos que los procesos de los grupos que no se alinean con las características necesarias para acceder en condiciones igualitarias a la competencia laboral, –los no blancos, no ilustrados, no capacitados por los

discursos institucionales– son largos respecto al logro de su autonomía. Gargallo afirma que la sumisión de las mujeres indígenas es parte del legado colonial aún vigente:

> El rechazo de muchos "hermanos" de pueblo a las organizaciones femeninas indígenas y al reconocimiento de los derechos de las mujeres con quienes construyen la reivindicación de su derecho a la representación nacional, habla por sí solo. (2011: 87)

La comunidad aprende de las instituciones a subordinar y negarle el reconocimiento a sus propias mujeres, a sus propias hermanas, madres, esposas e hijas. El trabajo comunitario de las mujeres se vuelve entonces una carga más que una actividad de desarrollo personal y colectivo.

Dejar en segundo plano el proyecto de vida –que conlleva las actividades reproductivas descritas en los apartados anteriores–, significa para ellas, de acuerdo a lo manifestado en uno de nuestros encuentros para reflexionar, acceder a sus derechos. No nos limitamos tan solo a una necesidad de contar con las becas para solucionar necesidades de subsistencia, si no que significa una lucha con el Estado que les mandata las formas en las que deben pensar, organizarse, actuar y obedecer.

En este punto, es necesario retomar las preguntas de investigación planteadas como punto de partida para el trabajo realizado.

¿Cuáles son los mecanismos que han permitido la feminización de la práctica y su subordinación epistemológica y económica? ¿De qué manera es afectado un sistema que estuvo basado en la reciprocidad y el prestigio al establecer una forma de intercambio económica? ¿Es posible que la mercantilización de la práctica pueda ceder paso a las anteriores formas de intercambio como la reciprocidad? ¿Cómo contribuye la práctica curandera a la construcción de un sujeto que proponga formas para colectivizar los cuidados?

Respecto a la primera pregunta, nos parece que el recorrido teórico pudo servir como base para establecer acuerdos entre el pensamiento crítico, sobre todo de las pensadoras feministas revisadas, y las relexiones de la investigadora y las

participantes. Concedemos desde nuestras propias reflexiones que el sistema sexo/género y en general los aportes de los feminismos críticos, han abonado a reconocer las formas patriarcales, racistas, coloniales y capacitistas de las instituciones de la sociedad y del Estado. Sin embargo, sigue siendo necesaria la generación de nuevos discursos que puedan articularse a iniciativas, proyectos y actores contra-neoliberales que introduzcan lenguajes que sean afines a las realidades de las comunidades y busquen reivindicar las historias y expriencias para volverlas vigentes; se trataría de construir tanto por externos como por miembros de la comunidad, narrativas que den valor a los saberes de las mujeres. En estos últimos años, he logrado escuchar con sumo interés los relatos de las curanderas, los testimonios de los pacientes y he puesto mi propio cuerpo cansado y adolorido en sus manos, recobrando de a poco el espíritu perdido debido a los abusos sufridos en la infancia, a las exigencias de la modernidad capitalista por ignorar mi propia fragilidad.

Al momento del cierre del trabajo de campo y al integrar capítulos y apartados, dimos cuenta de que la propuesta inicial sobre que las prácticas se feminizaban cuando se requería de subordinarlas para restarles su potencia, podía representar en sí misma un prejuicio atravezado en la subjetividad de la investigadora. Por eso será urgente que trabajemos para que lo femenino deje de ser sinónimo de fragilidad. No se ha feminizado la práctica, si no que ha sido obligada por las circunstancias violentas y las crisis de la época, a explorar otros campos de aplicación, a interaccionar con actores nuevos y a dialogar con instituciones que no lo hacen, por lo menos no de manera horizontal. El referente de que los hombres utilizan la práctica en los últimos años para abusar sexualmente de sus pacientes, es algo que no puede explicarse de dos formas: las mujeres ya cuentan con mayores referentes acerca de sus derechos y de su poder para poner límites en las relaciones con los otros, comunitarios o externos. También se difiere que la patriarcalidad, presente desde antes de la colonia en los pueblos originarios, se ha transformado, encontrándose en esta era neoliberal con el permiso para expresarse de maneras más violentas y abusivas sobre todo aquello que se pueda dominar, entiéndase toda vida humana o no humana.

En relación a la misma pregunta, y a la vez para responder sobre la cuestión de la transformación de las formas de intercambio y sus efectos sobre la práctica misma, en la segunda parte, hemos tratado de compartir un acercamiento a las comunidades de las curanderas para conocer como significan su práctica en los distintos terrenos en los que se desplazan. Entendimos que los espacios no corresponden a la dicotomía propuesta desde el feminismo blanco o liberal; las cartografías de su ejercicio son más complejas, itinerantes y a veces imperceptibles. Van de la casa, al consultorio en un centro de atención, también irrumpen en los espacios académicos, y se cuelan en los eventos públicos, en los mercados, y a veces, por necesidad de recuperar aliento, se conceden el permiso para recuperar la relación de la práctica curandera con la naturaleza, con lo que en otras comunidades sería la Madre Tierra y que para los ñhäñhos son lo abuelos ancestrales o *Xitas,* representados por los cerros. Pensamos que de manera similar a los mecanismos para subordinar la práctica y cambiar su formas originales de intercambio y atención, algunos portadores de los sistemas tradicionales o curanderos, resisten en los espacios hospitalarios e institucionalizados por considerar que es la forma más eficaz de visibilizar su existencia y permanencia a pesar del "epistemologicidio" sistemático que se echa a nadar con la colonia. Una forma de ocupar el espacio negado, el de la ciencia médica, y desde ahí resistir. Mostrar además que se accede a los recursos vía la redistribución estatal, como forma de reconocimiento, no importa aquí la precarización económica de la retribución, si no el espacio que me otorga un estatus a cambio del prestigio que a los practicantes les retiró la persecución colonial.

No dejo de tomar en cuenta sin embargo, que además de la resistencia de los saberes también existe la consideración de una transformación en las formas de intercambio económicamente hablando, lo que implica que las y los practicantes de la curandería, decidan exigir o acceder a los recursos que el Estado distribuye.

Estos testimonios develan que en los casos de pacientes con enfermedades diagnosticadas por el sistema alópata como crónico-degenerativas o incurables, las especialistas procuran no sucumbir a la presión de los familiares negándose a

atenderlos, pues señalan que sus alcances son preventivos o para “mantener la salud”, y en ese sentido, solo ofrecen los beneficios paliativos de sus plantas y su experiencia en acompañar para aminorar algunas dolencias del enfermo al que invitan a seguir con el tratamiento médico alópata. El diálogo que producen entre ellas y las instituciones es algo que no debe pasar desapercibido y que comienza a generar en el terreno latinoamericano, experiencias más cercanas a la horizontalidad entre comunidades e instituciones, entre los saberes y la ciencia instituída.Sabemos que puede haber muchos más focos de desprendimineto del sujeto de la investigación con sus saberes y prácticas para buscar estar en la vida de manera armónica. Aquí, además de hacer enfásis como muchos autores, en los procesos de colonización por considerar que necesario para el análisis central, nos enfocamos en la tercera parte, a ubicar los mecanismos de subordinación que se pueden relacionar con las políticas para el desarrollo a sabiendas que estas han privilegiado la homogeneización de las condiciones de vida de los pueblos por sobre sus aspiraciones reales. El desarrollismo, coinciden las curanderas, fomentó desde finales del siglo pasado, la incorporación de las mujeres de sectores “marginales” a los proyectos definidos desde las instituciones. En este contexto, se identifican problemáticas puntuales para que las mujeres indígenas en particular puedan ser agentes plenos de ese desarrollo. La falta de acceso a sus derechos sociales (salud, educación, recursos económicos), produjo nuevas políticas orientadas a la transverzsalización de Género, Derechos Humanos e Interculturalidad como perspectivas encaminadas a que las mujeres adopten un discurso institucional, desplacen sus conocimientos y debiliten su potencia política. Estas políticas, reducen a las mujeres a un espacio doméstico construido desde referentes de otros contextos, además de que transforma el sentido comunitario por el familiarista en el que los roles de género se vuelven estáticos y obligatorios. Las personas que ejercen la curandería, así como otro tipo de autoridades son coptadas por las instituciones. A las mujeres se les transforma en promotoras y a los hombres en representantes e interlocutores para el mundo institucional.

Las iniciativas que promovieron la conformación de grupos de mujeres con perfiles de liderezas y promotoras, facilitaron la difusión de los temas mencionados. Sin

embargo, a más de dos décadas de impulsarse este tipo de proyectos, no se han evaluado los efectos de la instalación de agencias desde las instituciones desde la participación colectiva.

Las Casas de la Mujer Indígena (CAMI), fueron pioneras de modelos que surgieron con la intención de convertir los proyectos de apoyo y acompañamiento a las mujeres en grupos de trabajo autogestivo que consideraran el uso pleno de su autonomía, sin embargo, desde el sexenio pasado, los avances en ese sentido se frenaron y se reorientaron hacia un neopaternalismo, comprometiendo a las mujeres a volverse replicadoras de los discursos políticos a cambio de financiamiento.

En este contexto, muchas mujeres indígenas que se han formado en los espacios generados desde organizaciones de académicas y feministas, ya no encuentran cabida en los proyectos gubernamentales debido a que tienen una postura crítica, decolonial y reivindicatoria de su pertenencia étnica.

Es por eso, que se deben reformular las políticas consideradas interculturales y potenciar nuevas versiones de participación que transformen las formas de relación entre los sujetos y de estos con la naturaleza y los saberes, no desde una postura de subordinación sino desde una mirada horizontal y de diálogo.

Si bien, muchas de las compañeras de los grupos de trabajo han transitado por los procesos de agencia institucional, el defender en cada uno de los proyectos propuestos desde el Estado, un espacio para cuestionar y reflexionar las condiciones y efectos de su papel como intermediarias, les ha brindado la oportunidad de reivindicar su práctica y saberes.

Por otra parte, el poder mirar la práctica como un crisol de actividades, ejercicios y saberes relacionados a cuidar de lo humano, lo no humano y lo espiritual, si se posibilita a partir de la hibridación de la ideología materna y el cuidado comunitario, produce una paradoja de la subjetivación respecto a la concepción del sujeto mujer hegemónico, ya que si bien puede representar una sujeción de las mujeres a las actividades reproductivas, para ellas es mas significativa y reconocible la capacidad de ampliar el territorio de cuidados involucrando a más actores además de las mismas mujeres: la casa, donde abuelas, tías, nueras

comparten el cuidado de los niños, es también el espacio no núclear, sino colectivo en el que los hombres de mayor edad supervisan las tareas de los jóvenes, cocinas en el traspatio donde se participa en la preparación de alimentos, ceremonias rituales en las que se distribuyen los exedentes entre vecinos y familiares.

Todo el análisis profundo de la apuesta de la economía de los cuidados nos hace pensar en la necesidad de un diálogo entre esta y las economías sociales. Cuando observamos los temas prioritarios de quienes promueven políticas del cuidado, vemos que estas se siguen estableciendo sobre la base de la neoliberalidad que ha dejado tanto caos y devastación natural y cultural en la vida de los pueblos. Hace falta una apertura mayor a otras experinecias que hayan hecho florecer identidades colectivas que naveguen en los márgenes del sistema hegemónico, sin perder de vista que al ser el Estado y el gran Mercado, los legitimadores de cualquier propuesta social instituyente, no es conveniente romper el diálogo.

Las mujeres colaboradoras de esta investigación, piensan en que es necesaria la lucha social por dignificar y salvaguardar formas de producción originarias, de vivir y convivir con los hombres y mujeres de su comunidad para recuperarse de las crisis sociales y económicas que han ido acabando con el tejido social:

> *… para acabar tanta violencia, la pobreza de nuestros hermanos, tenemos que ver como le hacemos, no esperar a que venga la institución porque ya esperamos años. Vamos a juntarnos con otras mujeres que a ello se dedican, con las compañeras que en el campo laboran, y es su modo de vida… hemos caminado y evolucionado de la mano de algunas de ellas desde el principio, ahora muchas más que se han sumado, de la necesidad de contar con un espacio de respeto, donde nos sintamos en salvaguarda de nuestra persona con la seguridad de contar con el apoyo necesario, de una mano amiga y un oído dispuesto a escuchar y un hombro que te sostenga, no juzgar a los hombres sino entender que ellos están alejados por el alcohol, por que se tienen que ir… del trabajo y entorno es que nace esta iniciativa de reunir nuestros saberes y organizarnos, pero hay que empezar por nuestro grupo.*

Nos parece que desde las curanderas *ñhäñhos* las estrategias más viables para contribuir a la construcción de subjetividades que abonen a la colectivización de los cuidados de acuerdo a sus aportes en el último taller para reflexionar sobre el futuro de su práctica como trabajo de cuidados han sido las siguientes:

- Generar incidencia política situada (de lo particular a las políticas institucionales) a partir de la difusión de sus saberes en los espacios compartidos con actores comunitarios institucionales, en vez de ceder a replicar los discursos impuestos.
- Reconocer, adoptar y recuperar metodológias de trabajo comunitario que puedan retomar como eje central las prácticas de las mujeres.
- Tejer redes con otros grupos de curanderas y defensoras de sus propios saberes para intercambiar experiencias.
- Difundir el conocimiento curandero con los más jóvenes a través de alianzas con escuelas, grupos juveniles y autoridades comunitarias.
- Reconocer y aprovechar los conocimientos de cada compañera y colaboradora sin importar su edad ni su origen.
- Fortalecer los saberes que se tienen, de forma que no se deseche nada de lo ya conocido, sino se construya sobre las vivencias y experiencias de las personas, de forma que les sean de utilidad en su vida cotidiana y en su organización.
- Dialogar con el sector salud para proponer una forma de colaboración que no implique la institucionalización de los saberes y sus practicantes, sino que los reconozca simbólica y económicamente por el trabajo que realizan en sus propios espacios.
- Dialogar con compañeras y compañeros practicantes que estén o hayan estado colaborando en hospitales interculturales para poder generar propuestas que mejoren sus condiciones de trabajo así como la atención a la población que decida consultar en estos espacios institucionales.
- Retomar el proyecto de tienda solidaria para seguir fortaleciendo nexos con otras mujeres, productoras, artesanas, cocineras tradicionales.

Podemos afirmar que cada discurso construye su propio sujeto. Las instituciones dependen para su materialización y permanencia en el tiempo de los sujetos que producen. De ahí que el acceder a un sistema “otro”, de manera respetuosa e interesada, y hacerlo de manera recurrente, creando además una relación con las personas que vaya más allá del intercambio mercantil, va debilitando la inmunidad creada desde los discursos occidentales, hacia esas otras formas epistemológicas.

No proponemos al cierre de la tesis, ni fue nunca el objetivo de este trabajo, que se cuestione el poder de la medicina científica y sus alcances en la salud de las poblaciones. Finalmente, se han instalado condicionamientos físicos que nos vuelven dependientes de ese sistema. Coincidimos con las curanderas en que la lucha de ellas nunca ha sido en contra del sistema biomédico, sino contra los mecanismos que amenazan desde la Colonia su práctica.

Anexos

Relación de imágenes en orden de aparición

Imagen 1. Representantes del Consejo de Mujeres Indígenas en Equidad. 2020
Imagen 2. Ofrenda con animita, pan de pulque y chocolate. 2018
Imagen 3. Cuadríptico de la CAMI Mak Ujhäni: Ponemos lo más importante
Imagen 4. Deshidratado de plantas medicinales. 2021
Imagen 5. Becarios atienden tienda de productos. 2021
Imagen 6. Productos elaborados por mujeres de las comunidades en tienda de CAMI. 2021.
Imagen 7. Productos elaborados por mujeres de las comunidades en tienda de CAMI. 2021.
Imágenes 8. Productos elaborados por mujeres de las comunidades en tienda de CAMI. 2021.
Imagen 9. Curanderas preparando el temazcal para jóvenes de la comunidad. 2022.
Imagen 10. Parteras y Curanderas en reunión con la Secretaría de Salud. 2018.
Imagen 11. Partera atendiendo en su casa. Amealco, 2019.
Imagen 12. Recolectando en Tolimán. 2019.
Imagen 13. Identificando problemas y necesidades de la CAMI Mak Ujhäni. 2021
Imagen 14. Recooección de plantas medicinales para el taller del Encuentro Intermunicipal.
Imágenes 15 a 20. Reuniones y talleres durante la estancia en CAMI Mak Ujhäni. 2021.

Relación de cuadros y esquemas en orden de aparición

Cuadro 1. Esquema de categorías de los objetivos 1 y 2.
Cuadro 2. Esquema de categorías del objetivo 3.
Cuadro 3. Despliegue de metodología y herramientas para trabajo de campo.
Cuadro 4. Municipios de Querétaro con población indígena
Cuadro 5. Mapa de regiones indígenas de Querétaro.
Cuadro 6. Población total por municipio y su distribución según condición de afiliación a servicios de salud. Querétaro 2015
Cuadro 7. Población usuaria de los servicios médicos de las instituciones del sector público de salud por municipio de atención al usuario según institución. Querétaro 2015

Cuadro 8. Personal médico y no-médico se sector salud en Querétaro 2015.
Cuadro 9. Personal médico de las instituciones del sector público de salud por municipio según institución. Querétaro 2015
Cuadro 10. Casas y técnicas en salud coordinadas por la SSA por municipio. Querétaro 2015
Cuadro 11. Caracterización de pacientes por edad y sexo (Amealco, julio a diciembre de 2020)
Cuadro 12. Caracterización de pacientes por edad y sexo (Tolimán, julio a diciembre de 2020)
Cuadro 13. Formas de intercambio en los espacio de reproducción.
Cuadro 14. Personas que curan, padecimientos y formas de curar en el espacio comunitario y doméstico.
Cuadro 15. Matríz de análisis de categorías del Feminismo comunitario.

Relación de gráficas en orden de aparición

Gráfica 1. Principales servicios otorgados en las instituciones del sector público de salud según institución. Querétaro 2015.
Gráfica 2. Causas de mortalidad de acuerdo al Sistema de Salud. Querétaro 2014.
Gráfica 3. Personas atendidas en Amealco. Julio a diciembre 2020.
Gráfica 4. Amealco Mujeres: Padecimientos atendidos
Gráfica 5. Amealco Hombres: Padecimientos atendidos
Gráfica 6. Personas atendidas en Tolimán. Julio a diciembre 2020.
Gráfica 7. Tolimán Hombres: Padecimientos atendidos
Gráfica 8. Tolimán Mujeres: Padecimientos atendidos

ANEXO 1. ENCUESTA PARA USUARIAS/OS DE MEDICINA TRADICIONAL

No registro:		Fecha de realización:	
1. Localidad:	2.Municipio:	3. Edad:	Sexo: H / M
4. Lengua: Español ( ) Ñhöñhö Bilingüe ( )	5. Escolaridad:_____años		
6. Ocupación: Hogar__ Artesan__ Comerc__ Agric__ Const Otro ( ) Cuál:			
7.Estado civil: casada/o ( ) Unión libre ( ) Soltera/o ( ) Viuda/o( ) Separada/o ( )	8. Vive con su pareja: Si( ) No( ) Es migrante ( )		
9. Donde vive: En casa propia ( ) En casa de familiares ( ) En casa rentada ( ) Otra:			
10. Total de integrantes en la unidad doméstica:____Pareja____Hijos_____Hijas_____ Suegro__Suegra____Nietos_Nietas_Madre_Padre_Hermanos/as_Cuñados/as_Otro_			
11. Ocupación de su pareja:			
12. Promedio de ingresos diarios percibidos por todos los integrantes de la unidad doméstica (en pesos): Menos de 50( ) 50-100( ) 100-200( ) 200-400( ) más de 400( )			
DATOS DE PROGRAMAS			
13.Es derechohabiente: Si( ) No( ) Tiene: Seguro popular( ) ISSTE( ) IMSS( ) Otro:			
14. Utiliza servicio médico particular: Si( ) No( )	15. En qué casos recurre al médico:		
16. Ha utilizado los servicios de medicina tradicional: Si( ) No( ) Tiempo de consulta MA: _____			
RELACIÓN CON EL SISTEMA CURANDERO O MT			
17. Por qué consulta a la curandera/o:			
18. Conoce a la curandera_____por que: Es de mi comunidad:_____Le tengo confianza:_____ Me la recomendaron:_____Me ha sanado antes de: _____			
20. Cómo paga la consulta con el o la curandera? Dinero____Agradecimiento____Especie____Otra forma_____Cuál:			
21. En caso de que sea con dinero, cuánto gasta en la consulta?			
22. Lo que atiende con medicina tradicional: Cuerpo____Espíritu____Mente____ Otro aspecto:			
23. Actividades realizadas en la consulta con la MT: Sobada_____Acomodo hueso_____ Limpia_____Acomodo bebé_____Rezo_____Escucha_____Consejo_____Receta_____ Otro:_____			
24. Lengua utilizada en la consulta: Ñhöñhö_____Otra _____			
25. Tiempo de consulta con MT: menos de 15 min____15-30____30-45____más de 45 min____			
26. Alguien más de su familia va a la consulta con la MT: Hijos/as ( ) Esposo/a ( ) Mamá( ) Papá ( ) Otro			
27. Cree que la MT tiene beneficios?_____Para: Uno/a mismo/a ( ) La familia ( ) La comunidad ( )			
28. Se ha atendido con hombres que practiquen la MT: Si ( ) No ( ) Qué diferencias hay entre recibir la atención de un curandero y una curandera?			
29. Diferencias entre MT y MA			
30. Considera que la atención de la MT se debe brindar en: Comunidad ( ) Hospital ( ) Centro de MT ( ) ¿Por qué?_____			
31. De qué forma debería pagarse la atención de la MT?: dinero ( ) especie ( ) otro: _____			

MT= Medicina Tradicional / MA= Medicina Alópata

Bibliografía

Acuña, René. (2017). *Relaciones Geográficas del siglo XVI.* Tomo primero. Edición de René Acuña. UNAM. México.

Agamben Giorgio. (2010). Infancia e historia. Adriana Hidalgo Editora, Buenos Aires.

Aguirre, Beltrán Gonzálo. (1986). Antropología Médica. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Aguirre, Rosario; Batthyány, Karina; Genta, Natalia y Valentina Perrotta (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. Íconos. Revista de Ciencias Sociales. Num. 50, Quito. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador.

Allouch, Jean. (2007). *El psicoanálisis, ¿es un ejercicio espiritual?* Buenos Aires: Editorial Cuenco de Plata.

Alvarado, Cañuta Catalina. (2017). Las múltiples paradojas de la política de salud intercultural en la atención de salud materna que promueve el estado chileno. El caso del hospital Kalvu Llanka de Cañete. Tesis. CIESAS, Unidad Pacífico Sur. México.

Amorós, Celia. (1994). Feminismo: igualdad o diferencia. UNAM-PUEG.

Amorós, Celia. (2000). *Feminismo y Filosofía.* Madrid: Editorial Síntesis.

Amorós, Celia y De Miguel, Ana. (2007). *Teoría Feminista: de la Ilustración a la Globalización.* Madrid: Minerva Ediciones.

Anzaldúa, Gloria. (1987). Borderlands: The New Mestiza. La Frontera. Capitan Swing. España.

Almaguer, González Alejandro; Vargas, Vite Vicente y García ramírez Hernán. (2014). Interculturalidad en salud: Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Biblioteca Mexicana de Conocimiento. México.

Araiza, Díaz Verónica. (2020). El pensamiento crítico de Donna Haraway: Complejidad, Ecofeminismo y Cosmopolítica. Revista Península. Vol. XV, núm. 2. UNAM. México.

Arendt, Hannah. (1993). *La Condición Humana.* Barcelona: Paidós.

Araujo, Guimarães Nadya; Sumiko, Hirata, Helena y Sugita, Kurumi. (2011). Cuidado e cuidadoras: o trabalho de *care* no brasil, França e japão. Sociología y Antropología.

https://doi.org/10.1590/2238-38752011v117

Araujo, Guimarães Nadya, Hirata Helena y Posthuma, Anne. (2020). El cuidado: sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil. En Araujo, Guimarães Nadya e Hirata Helena (comps.). *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Fundación Medifé.

Araujo, Guimarães Nadya. (2019). Os circuitos do cuidado. reflexões a partir do caso brasileiro. Panel "El trabajo de cuidado: relaciones, significados, derechos. Miradas Latinoamericanas". PDF

Araujo, Guimarães Nadya (Abril de 2022). *Trabajadores/as del Cuidado.* [Clase] Curso Políticas del Cuidado con Perspectiva de Género. CLACSO.

Arias Huerta, José. y Keller, Alan. (1976). La partera empírica, ¿colaboradora potencial del Programa Nacional de Salud Maternoinfantil y Planificación Familiar? Salud Pública. XVIII, Número 5. México.

Ávila, Martínez Cristian. (2017). La Medicina Tradicional en la pobreza. Revista de Comunicación y Salud, Vol. 7, pp. 199-204. Edit. Cátedra de Comunicación y Salud.

Baez, Cubero Lourdes y Garrett, Ríos Gabriela. (2017). Estudio: Pueblos indígenas de México en el Siglo XXI. Otomí Estudio general al Pueblo Otomí. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México.

Batthyány, Karina. (2004), "Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?". Montevideo: Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR) / Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

Batthyány, Karina. (2004). Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. CEPAL - Serie Asuntos de Género N° 124. Chile.

Batthyány, Karina. (2015). Las Políticas del cuidado en América Latina. Una mirarda a las experiencias regionales. CEPAL. Serie Asuntos de Género 124. Naciones Unidas, Santiago de Chile

Barriga, Silveiro. (1979). El análisis institucional y la institución del poder. Comunicación leída, en la Tercera Semana de Psicosociología**.** Universidad Autónoma de Barcelona.

Bartoli, Paolo. (2005). ¿Esperando al doctor? Reflexiones sobre una investigación de antropología médica en México", *Revista de Antropología Social*, núm.14. https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110071A/9414

Benoit, Jorand. (2008). Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. Revista Cuicuilco. Vol. 15. No. 44. pp. 181-196. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.

Bonefeld, Werner (2012). La permanencia de la acumulación primitiva: fetichismo de la mercancía y constitución social. Theomai, núm. 26, julio-diciembre, 2012 Red Internacional de Estudios sobre Sociedad, Naturaleza y Desarrollo. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12426097011

Blaikie, Norman. (2000). Designing social research: the logic of anticipation. The Logic of Anticipation. Polity.

Blazquez, Norma. (2011). El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia. Universidad Nacional Autónoma de México.

Braidotti, Rosi. (2000). Sujetos nómades. Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea. Paidós.

Braidotti, Rosi. (2004). Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada. Barcelona: Gedisa.

Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina, y Torns, Teresa. (2011). “Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales”. En Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina y Torns, Teresa (eds.). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Catarana.

Buelna, María Elvira. (2009). Indígenas en la Inquisición Apostólica de Fray Juan de Zumárraga. México: UAM Atzcapotzalco.

Cabrera, Ramón. (1837). Diccionario de etimologías de la lengua castellana, publ, por Juan Pedro Ayegui. Universidad de Oxford. https://books.google.com.mx/books?id=R1IEAAAAQAAJ&dq=conquiro+significado+etimologico&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39624/4/S1600508_es.pdf

Castañeda, Salgado Martha Patricia. (2006). La antropología feminista hoy: algunos énfasis claves. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales (online). Vol. 48. No. 197. pp. 35-47. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182006000200035&lng=es&nrm=iso

Castañeda, Salgado Martha Patricia. (2010). Etnografía Feminista, en Graf, Flores y Ríos (*coords.*): *Investigación feminista : epistemología, metodología y representaciones sociales*. CLACSO. UNAM. México. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf

Castoriadis, Cornelius. (1997). Poder, política, autonomía. Omegalfa Biblioteca Libre. https://omegalfa.es

Castro, Gómez Santiago. (2000). Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la "invención del otro" en Lander *(ed.): La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas.* CLACSO.

Castro Orellana, Rodrigo. (2008). Foucault y el cuidado de la libertad. Ética para un rostro de arena. *Tesis.* Universidad Complutense de Madrid.

Coraggio, José Luis (2001). Principios, Instituciones y Prácticas de la Economía Social y Solidaria, en José L. Coraggio *Economía social y solidaria. El trabajo antes que el capital*, Alberto Acosta y Esperanza Martínez *(eds)*, Abya Yala.

Coraggio, José Luis (2011). Economía social y solidaria. El trabajo antes que el capital. Ediciones Abya-Yala. FLACSO Ecuador.

Cumes, Aura. (2012). Mujeres indígenas, patriarcado y colonialismo: un desafío a la segregación comprensiva de las formas de dominio. Anuario Hojas de Warmi. No. 17. Seminario: Conversatorios sobre Mujeres y Género.

Cumes, Aura. (2019). Miradas en torno al problema colonial en Ochoa (*coord.*): *Pensamiento anticolonial y feminismos descoloniales en los sures globales.* Akal / Inter Pares.

Curiel, Pichardo Ochy. (2014). Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial, en Mendia, Irantuzu *et al. (eds.): Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicacines desde la investigación feminista.* Universidad del País Vasco.

De Sousa, Santos Boaventura. (2009). Una Epistemología del Sur. La Reinvención del Conocimiento y la Emancipación Social. CLACSO. Siglo XXI Editores.

De Sousa, Santos Boaventura. (2010). Descolonizar el saber, reinventar el poder. Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes. Cap. 2. Trilce.

Dufour, Dany-Robert. (2007) . El arte de reducir cabezas. Paidós.

Dussel, Enrique. (2000). Europa, modernidad y eurocentrismo, en Lander, Edgardo (ed*.): La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. *Perspectivas latinoamericanas.* CLACSO.

Dussel, Enrique. (2001). Política de la liberación. Historia mundial crítica. Editorial Trotta.

Escobar, Arturo. (2012). Una Minga para el .postdesarrollo: lugar, medio ambiente y movimientos sociales en las transformaciones globales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Esquivel, Valeria. (2016). "La economía feminista en América Latina". *Revista Nueva Sociedad*, N° 265.

Esteban, Mari Luz. (2017). Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antroplogía. *QuAderns-e* 22 (2) 33-48. Instituto Catalán de Antropología. Barcelona.

Fals Borda, Orlando. (1980). La ciencia y el pueblo, en Fals Borda, Orlando, *Ciencia propia* y *colonialismo intelectual los nuevos rumbos.* Editorial Carlos Valencia. Bogotá.

Fals Borda, Orlando. (2009). Cómo investigar la realidad para transformarla, en Una sociología sentipensante para América Latina. Siglo del Hombre Editores. CLACSO. Bogotá.

Faust, Sterling Anne. (2006). Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad. Editorial Melusina. Barcelona, España.

Federici, Silvia. (2004). *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.* Editorial Tinta Limón.

Federici, Silvia. (2010). La lucha contra el cuerpo rebelde. Cuadernos Curativos. El rebozo, Palapa Editorial.

Federici, Silvia. (2013). Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Traficantes de Sueños.

Federici, Silvia. (2018). El patriarcado del salario. Traficantes de Sueños.

Foucault, Michel. (1976). Historia de la Sexualidad I. La Voluntad de Saber. Siglo XXI.

Foucault, Michel. (1977) Vigilar y castigar. Siglo XXI.

Foucault, Michel. (1977). Historia de la Sexualidad. 1-La Voluntad de Saber. Siglo XXI.

Foucault, Michel. (1987) ----------3-La Inquietud de sí.

---------- (1981-1982). La hermenéutica del sujeto. México: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michel. (2001). Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Alianza Editorial.

Foucault, Michel. (2002). Defender la Sociedad. Fondo de Cultura Económica.

Fraga, Eugenia. (2015). La comunidad en Walter Mignolo. Cinco dimensiones de un mismo concepto. e-l@tina Revista electrónica de estudios latinoamericanos. vol. 13, núm. 51. pp. 18-32. Instituto de Investigaciones Gino Germani. https://www.redalyc.org/pdf/4964/496450648002.pdf

Freire, Paulo. (1985): Pedagogía del Oprimido. Siglo XXI Editores.

Freud, Sigmund. (1916). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. 25ª Conferencia. La Angustia. En: *Obras Completas.* Editorial Amorrortu.

Fulchiron, Amandine. (2014). Poner en el centro la vida de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual en la guerra: una investigación feminista desde una mirada multidimensional del poder, en Mendia, Irantuzu *et al. (eds.):* Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista. Universidad del País Vasco.

Gajardo, Marcela. (1984). Evolución, situación actual y perspectivas de las estrategias de investigación participativa en América Latina, en Marcela Gajardo (comp), *Teoría* y *práctica de la educación popular.* CREFAL.

Gallardo, Arias Patricia. (2012). Ritual, palabra y cosmos otomí: yo soy costumbre, yo soy de antigua, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México.

García, Gil Carolina y Palacios, Rueda Lizeth (2019). Feminismos del sur: construcción de nuevas metodologías para la práctica filosófica. Tesis. Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Humanidades. http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/11739/TE-23948.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, Falconi Sulima. (2016). Aproximaciones para un estudio de la relación Estado y beneficiarias de programas sociales, en García, S. y Hernández, P. Amanda (coord.), *Género y Política Pública: pobreza, conciliación y familias.* Universidad Autónoma de Querétaro. Editorial Universitaria. México.

García, Melchor Nicasio. (1996). Cultura, estrategias de resistencia y sobrevivencia comunitaria, en el Valle del Mezquital, Hgo. Un esudio de caso. Tesis. Universidad Autónoma Metropolitana. México.

Gil, Silvia. (2013). *Feminismos contemporáneos en la crisis del sujeto. Hacia una política de lo común,* en Díaz, Capitolina y Dema, Sandra (Comp.), *Sociología y género*. Madrid: Tecnos.

Gilligan, Carol. (2013). "La ética del cuidado"*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas*. Barcelona: Fundacio Grifols, N° 30.

Gómez, Montaño Gabriela. (2015). Las Casas de la Mujer Indígena: su diseño e implementación. El caso de Cuetzalan, Puebla. Tesina. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). México.

Gómez, Suárez Águeda. (2009). *Sistemas sexo/género "matriarcales": bijagó (Guinea Bissau) y zapoteca (México)*, en Mancilla, Josefina y Meza, Abigail (edit.), Estudios de Antropología Biológica. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)/ Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH).

González, Chévez Lilian. (2017). El proceso terapeútico en la medicina tradicional mexicana. Algunas claves para su interpretación. Nueva Antropología. Vol. XXX, No. 86. pp. 9-34. Asociación Nueva Antropología AC. México.

González Butrón María Arcelia. (1999). *Pobreza social y desarrollo en México. Transformaciones económico estructurales.* Editorial Departamento Ecuménico de Investigaciones, Costa Rica. Centro Michoacano de Investigación y Formación "Vasco de Quiroga", México.

Huerta, Arellano Cathia. (2012). El abuso sexual y su relación con los suicidios de niños, niñas y adolescentes indígenas en Amealco. Instituto Queretano de las Mujeres. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

Faur, Eleonor. (5, 6 y 7 de noviembre de 2018). *Miradas latinoamericanas al cuidado.* Primer Congreso Latinoamericano de Estudios de Género y Cuidados. CLACSO.
https://www.youtube.com/watch?v=jG7paKO0u5g

Freud, Sigmund. (1916). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. 25ª Conferencia. La Angustia. En: *Obras Completas.* Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

García, Brígida y Pacheco, Edith (2016). Reseñas y comentarios bibliograficos. Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México. El Colegio de México, ONU-Mujeres, en Estudios demográficos y urbanos, Vol. 31, Num. 3 (93). CEPAL.

Guattari, Félix y Rolnik, Sueley. Micropolítica. (2006) Cartografías del deseo. Traficantes de sueños, Mapas.

Guzmán, Nataly y Triana, Diana. (2014). Julieta Paredes. Hilando el feminismo comunitario. Ciencia Política. Vol. 14. No. 28. pp. 23-47. Colombia.

https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/79125

Hall, Budd. (1983). "nvestigación participativa, conocimiento popular y poder: una reflexión personal", en Gilberto Vejarano (comp.), *La investigación Participativa en América Latina.* CREFAL.

Haraway, Donna. (1984). Manifiesto Ciborg. El sueño irónico de un lenguaje común para las mujeres en el circuito integrado. PDF. https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/beatriz_suarez/ciborg.pdf

Hadot, Pierre. (2006). *Ejercicios espirituales y filosofía antigua.* Madrid: Ediciones Siruela.

Haraway, Donna. (1991). Ciencia, ciborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza. Ediciones Cátedra.

Harding, Sandra .(1996). Ciencia y Feminismo. Ediciones Morata.

Held, Virginia. (2006). The ethics of care. Personal, Political and Global. Oxxford University Press.

Hinkerlammert, Franz y Mora, J. Henry. (2008). *Hacia una Economía para la Vida. Preludio a una reconstrucción de la Economía*. Costa Rica: Editorial Tecnológica de Costa Rica.

INEGI Encuesta Intercensal. (2015). Principales Resultados de la Encuesta Intercensal 2015.

INEGI Censo de Población y Vivienda 2020. México, *INEGI*, 2021. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2007). Glosario de Género. cedoc.inmujeres.com.mx

Jarillo, Soto Edgar; Casas, Patiño Donovan y Contreras, Landgrave Georgina. (2016). *La medicina institucional y la práctica de los profesionales de la medicina: lectura crítica desde la salud colectiva*. Revista Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento.
Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4576/457647810006

Jiménez, Marco. (2012). Cornelius Castoriadis. La subversión de lo imaginario. Acta Sociológica. Num. 58. UNAM. México.
https://www.researchgate.net/publication/332159969

Jiménez, Pascual; Juárez, Martín; Espinosa, Gildardo; Mendoza, Guillermo y Torrijos, Marcia. (2015). *Los saberes en medicina tradicional y su contribución al*

desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas Vol.6 Núm.8.

Kabeer, Naila. (2006). *Lugar preponderante del género en la erradicación de la pobreza y las metas del desarrollo del milenio.* Ciudad de México. México: Centro Internbacional de Investigaciones para el desarrollo.

Lagarriga, Isabel (2000). Medicina tradiional en México: conceptos, actitudes y valores de sus seguidores. En: Caloca, J. Medicina Tradicional en México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Lamas, Marta. (2018). ¿Activismo académico? El caso de algunas etnógrafas feministas. *Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas*, *25*(72), 9-30. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882018000200009&lng=es&tlng=es.

Lambarri Rodríguez, Araceli; Flores Palacios, Fátima y Berenzon Gorn, Shoshana. (2021). Curanderos, malestar y "daños": una interpretación social. *Salud Ment* [online]. Vol.35, No.2 pp.123-128. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0185-3325.

Lapassade, Georges y Lourau, René (1973). Las claves de la sociología. Editorial Laia. Barcelona. España.

Levi, Primo. (1956). Si esto es un hombre*.* Barcelona: Muchnik Editores

Lozada, Cubillos Jhon Jairo. (2011) Los Estudios Poscoloniales y su agenciamineto en el pensamineto crítico latinoamericano. Criterios - Cuadernos de Ciencias Jurídicas y Política Internacional Vol. 4. N.° 1 p. 251-287.

Lourau, René. (1970). El análisis institucional. Amorrortu Editores.

Lourau, René. (2001). Libertad de movimientos: una introducción al análisis institucional. Buenos Aires: Eudeba.

Lozoya, Xavier. (1989). *La medicina tradicional en la realidad político-social de México*. Revista Ciencias. UNAM. México.

Lugones, María. (2008). Colonialidad y Género. Tabula Rasa. No. 9. Colombia. https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf

Manero, Brito Roberto. (1990). Introducción al análisis institucional. Tramas, No. 1, UAM, Xochimilco. México.

Marx, Karl. ([1867] 2017). El Capital. Tomo I, Volumen 1. Libro primero: *El Proceso de producción del Capital*. México: Siglo XXI.

Mead, Margaret. ([1935] 1973). Sexo y Temperamento en las sociedades primitivas. Editorial Laia.

Michelet, Jules. (2009). *La Bruja*. Un estudio de las supersticiones en la Edad Media. España: Editorial Akal.

Molina, Sergio S. (1980). La pobreza en America Latina: situación, evolución y orientaciones de políticas, en Molina, S. (coord.) *¿Se puede superar la pobreza? Realidad y perspectivas en America Latina.* Naciones Unidas. CEPAL, PNUD. Chile.

Moliniere, Pascale. (2018). "El "trabajo sucio" y la ética del cuidado. Historia de un malentendido," en Arango,L., Amaya, A. Pérez, T. y Pineda, J. (edit) *Género y cuidado: teorías escenarios y políticas*. Universidad Nacional de Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.

Montanaro, Mena Ana Marcela. (2017). Una mirada al feminismo decolonial en América Latina. Dikinson. Universidad Carlos III de Madrid. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. Madrid.

Murillo, Bernardis Diego. (2014). *El impacto de la Medicina Tradicional en las políticas públicas de salud*. Tesis Universidad Mayor de San Andrés.

Moreno, Natalia. (2018). La economia del cuidado: División social y sexual del trabajo no remunerado en *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia.*

Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama López S y Orozco Nuñez. (2001). La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. Salud Pública, México. p. 41-53. disponible en: http://www.insp.mx/salud/index.html

Nuñez, Carlos. (2015). La Educación Popular: concepto que se define en la práxis. IMDEC.

Ochoa, Muñoz, Karina. (2014). El debate sobre las y los amerindios: entre el discurso de la bestialización, la feminización y la racialización. El Cotidiano, núm. 184. pp. 13-22. Universidad Autónoma Metropolitana Azcaptzalco. México.

Organización Mundial de la Salud. (1990). Derechos de los niños. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Organización Mundial de la Salud. (2017). http://www.who.int/topics/violence/es/

Ostrom, Elinor (2000). *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva* (México: Fondo de Cultura Económica).

Page, Pliego Jaime Tomás (2006). Ayudando a sanar. Biografía del *J'ilol* Antonio Vázquez Jiménez. Científica 12. UNAM.

Palacios, Lozada, Enrique. (2014). *Economía y plantas medicinales.* [En línea] http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/consejo/boletin52/Pdf/a04.

Paredes, Julieta. (2010). Hilando fino desde el feminismo comunitario. El rebozo, Zaoateándole, Lente Flotante, En cortito que's palargo y Alifem A.C.

Parola, Ruth y Linardelli, María Florencia. (2021). La sistematización en Trabajo Social y la epistemología feminista del punto de vista. Diálogos sobre la producción de conocimiento sustentada en experiencias.

Pateman, Carole. (1995). *El contrato sexual.* Anthropos. Universidad Autónoma Metropolitana.

Pelcastre, Blanca; Ruiz, Myriam; Meneses, Sergio; Amaya, Claudia; Gómez Yesenia y Márquez, Margarita. (2009). *Modelo de atención a la salud para mujeres indígenas. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social. Vol. 31. pp. 71-72. Colombia. https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/10562/13146

Perafan Carlos Y Savendoff William. (2001). Los Pueblos Indígenas y la Salud: Cuestiones para la discusión y el debate. Informe del Banco Interamericano de desarrollo.

Pérez, Orozco Amaia. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Pérez, Ruy. (2015). *Las transformaciones de la medicina.* México: El Colegio Nacional.

Platón. Alcibiades 1. *Diálogos dudosos.* Biblioteca Clásica Gredos.

Picchio, Del Mercato Antonella. (2011). "La reproducción social y la estructura básica del mercado laboral". En Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina y Torns, Teresa (eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Barcelona: Catarana.

Pirones, martínez Ma. del Socorro. (1992). *Persistencia de la medicina tradicional en familias de una comunidad urbana. Pueblo Nuevo, Apodaca. N.L.* Universidad Autónoma de Nuevo León.

Polanyi, Karl (1947). *La Gran Transformación: Crítica del liberalismo económico*. Madrid: Quipu editorial.
Prieto Hernández, D. y Utrilla Sarmiento, Beatriz (2006). *Los pueblos indios de Querétaro*. CDI. México.

Puentes, Juan Pablo. (2014). La investigación decolonial y sus límites. Revista Analéctica No. 3. Argentina.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/45208/CONICET_Digital_Nro.17dba74d-ded6-43b3-9935-ed47488ea853_A.pdf?sequence=2

Quiroga, Díaz Natalia. (2008). *Economías feminista, social y solidaria. Respuestas heterodoxas a la crisis de reproducción en América Latina*. Ecuador: Iconos, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Quiroga, Díaz Natalia. (2010). "¿De que crisis estamos hablando? Cuestionamientos y propuestas a la política de activos desde la economía feminista y la economía social" en Coraggio, J. y Costanzo, V. (edit.) *Mentiras y verdades del "capital de los pobres": perspectivas desde la economía social y solidaria.* Imago Mundi; Los Polvorines y Universidad Nacional de General Sarmiento. (PDF)

Quiroga, Díaz Natalia. (2014) *Economía feminista y decolonialidad*, *aportes para la otra economía*. Buenos Aires: Voces en el fénix.

Quiroz, Pérez Lissel. (2018). *Dar a luz en el Perú. La partería en la encrucijada de las biopolíticas de medicalización del parto, siglos XIX a XXI*, en Parterías de Latinoamérica. Diferentes Territorios, mismas batallas. ECOSUR.

Raghuram, Parvati. (2016). Locating care ethics beyond the Global North. ACME: An International Journal for Critical Geographies, Vol. 15, No. 3.

Rodríguez, Emma. (2020). Donna Haraway: Pensar, Imaginar, tejer modos de vida en un planeta herido. Lecturas sumergidas.

Rodríguez, Enríquez Corina. (2015). "Economía feminista y economía del cuidado". *Revista Nueva Sociedad*. N° 256.
https://lecturassumergidas.com/2020/06/29/donna-haraway-modos-de-vida-en-un-planeta-herido/

Rodríguez, Magda Rosa María. (2004). *Foucault y la genealogía de los sexos.* Pensamiento Crítico / Pensamiento Utópico. Num. 110. Serie Cultura y Diferencia. Anthropos Editorial.

Rodríguez, Rosana Paula. (2021). Lo que escribe un cuerpo. Aportes para una Metodología Feminista, en Rodríguez, Paul, *et al*. (coords.): Corpobiografías de sanación: escrituras, cuerpos y saberes de mujeres. Universidad Nacional de Cuyo. Tesseo press.

Rubin, Gayle. (1986). El Tráfico de mujeres: Notas sibre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*. Año VIII. Número 030. UNAM.

Salcedo, Álvarez Rey Arturo, Rivas ,Herrera José Cruz y Bustamante, Edquén Sebastián. (2014). Análisis institucional y sociopoética: teoría y método de investigación en la ciencia y filosofía del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería.* Instituto Mexicano del Seguro Social.

Secretaría de Salud. (2013). Metodología Intercultural para la realización de consultas informadas. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29325/GuiaConsultasInformadas.pdf

Secretaría de Salud. (2014). Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento.

Sánchez, Ramírez Georgina y Laako, Hanna. (2018). *Parterías de Latinoamérica. Diferentes Territorios, mismas batallas*. ECOSUR.

Segato, Rita. (2013). La crítica de la decolonialidad en oche ensayos y una antropología por demanda. Prometeo Libros.

Segato, Rita. (2015). “La norma y el sexo: frente estatal, patriarcado, desposeción, colonialidad” en Belausteguigoitia, M. y Saldaña-Portillo, M. (coord.) *Des/posesión. Género, territorio y luchas por la autodeterminación.* Universidad Nacional Autónoma de México. PUEG.

Segato, Rita. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños.

Segato, Rita. (6 de junio de 2019). *Patriarcado y violencia hoy.* [Conferencia magistral]. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. https://www.youtube.com/watch?v=RzD0yNAHkUI

Spivak, Gayatri Chakravorty. ([1990] 2003). “¿Puede hablar el sujeto subalterno?”, traducido del inglés al castellano y nota introductoria de Giraldo, Santiago, en: *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 39, enero-diciembre.

Talpade, Mohanty Chandra. (2008). “Bajo los Ojos de Occidente: Feminismo académico y discursos coloniales” en Suárez, L. Y Rosalba, H. (edit.) *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes.* Editorial Cátedra.

Tranfo, Luigi. (1974). Vida y magia en un pueblo otomí del Mezquital. Instituto Nacional Indigenista.

Tronto, Joan. (1993). Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. Routledge.

Tronto, Joan. (2013). Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice. New York University Press.

Utrilla, Sarmiento Beatriz (2013). Las regiones indígenas de Querétaro. Identidad memoria histórica y patrimonio cultural. INAH.

Questa, Alessandro Rebollo (2004). *Otomíes del Norte del Estado de México y Sur de Querétaro*. Serie: Pueblos Indígenas del México Contemporáneo. CDI.

Vargas, Cortes Sandy (2018). Saberes en medicina tradicional: arraigo y resistencia de organizaciones sociales campesinas una perspectiva decolonial. Tesis. Corporación Universitaria Minuto de Dios Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Colombia.

Villalobos Genoveva, Vizcarra Ivonne, Romero Tonatiuh (2005) El Temazcal Otomí: Saber Femenino y Prácticas Curanderas. En: Ciencia Tecnología y Género en Iberoamérica. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Villa Sánchez Sughei. (2019). Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?. Fundación Friedrich Ebert.

Villanueva, Hernández Ollinca y Freyermuth, Enciso Graciela. (2018). *Partería tradicional en el marco normativo de cuatro países latinoamericanos: del reconocimineto a la amigüedad,* en Parterías de Latinoamérica. Diferentes Territorios, mismas batallas. ECOSUR.

Viveros, Mara. (2016). La Interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Debate Feminista. UNAM.

Wagstaff, Adam. (2002). Pobreza y desigualdades en el sector salud. Revista Panamericana de Salud Pública.
https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/316-326/

Zapata, Martelo Emma y López, Zavala Josefina. (2005). La integración económica de las mujeres rurales: un enfoque de género. Secretaría de la Reforma Agraria.

Zolla, Carlos. (1994). La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México. Tomo II. Instituto Nacional Indigenista.

Coincidiendo con la autora, el sometimineto de los saberes y prácticas dan paso a la negación de la participación de sus portadoras en la vida política y económica de la sociedad e impiden el desenvolvimiento de las mismas a través de los intercambios tradicionales.