



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

“COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO DE LA MUJER TSELTAL  
EMBARAZADA”

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

(ORIENTACIÓN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA)

PRESENTA:

LIC. GUADALUPE CATALINA PÉREZ PÉREZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

MÉXICO, OCTUBRE 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

**LIC. YVONNE RAMÍREZ WENCE**  
**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**ESCOLAR, UNAM.**

**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 06 de septiembre del 2017, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) de la alumna GUADALUPE CATALINA PÉREZ PÉREZ con número de cuenta 516001076, con la tesis titulada:

**"COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO DE LA MUJER TSELTAL EMBARAZADA"**

bajo la dirección de la Doctora María de los Ángeles Godínez Rodríguez

Presidente : Doctora Martha Lilia Bernal Becerril  
Vocal : Doctora María de los Ángeles Godínez Rodríguez  
Secretario : Maestra Beatriz Carmona Mejía  
Suplente : Doctor Juan Pineda Olvera  
Suplente : Doctora María de los Ángeles Torres Lagunas

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
Cdad. Universitaria Cd, Mx., a 07 de septiembre del 2017.

**DRA. GANDIEZ TORRES GÓMEZ**  
**COORDINADORA DEL PROGRAMA**



C.c.p. Expediente de interesado

JEG-F6

**COORDINACIÓN DEL POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**A la memoria de:**

**Feliciana  
Martínez Gómez**

**Tributo a tu servicio  
de ayudar a nacer.**

**Gracias a la vida  
por haberme dado  
la oportunidad de  
tener tu amor, tu  
ternura, tu consejo,  
tu ejemplo de  
fuerza,  
perseverancia, y fe  
inagotable.**

## *Agradecimientos*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México y al Programa de Maestría en Enfermería*

*Por haberme dado la oportunidad y las facilidades otorgadas para la conclusión de este trabajo.*

*Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT, por el apoyo proporcionado como becaria.*

### *A las Mujeres embarazadas*

*De la comunidad tselal, a las parteras de la casa materna en Muquenal; por su participación dentro de este estudio, gracias por relatar su experiencia, sabiduría, la confianza brindada y maravillosa calidez.*

### *A las y los docentes de la Maestría de Enfermería*

*Por compartir sus conocimientos, experiencia laboral y de vida, por su paciencia; especialmente a la Dra. *Silvia Crespo Knopfler* por recordarnos que no somos islas sino puentes para unir fuerzas y mejorar cada día.*

*A la Dra. *Gandhi Ponce Gómez*, por la confianza brindada, el apoyo durante estos dos años dentro del programa como coordinadora, por su amistad y calidez humana.*

*A mis compañeras de trabajo las enfermeras:*

*Lic. Micaela Moreno Gómez, por su valiosa colaboración de ser el enlace en la comunidad.*

*Lic. Antonia Guzmán Jiménez y Lic. Alicia López Gómez por el apoyo brindado en la traducción de las entrevistas.*

*A mis compañeras(o) s de la Maestría: Yesmín, Marcía, Lupita, Ruth y Edgar, por compartir conocimientos, risas, y una serie de experiencias vividas, fue un placer compartir esta parte de la vida con ustedes.*

### *Reconocimiento especial*

*A mi tutora Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez, por su acompañamiento a lo largo de todo este proyecto, que con especial dedicación y asesoramiento compartió conocimientos y experiencias tanto académicas como personales, gracias por su paciencia, consejos, y amistad, reciba muchas bendiciones en su travesía por la vida querida Dra. Ángeles.*

## **DEDICATORIAS**

*Dedico este trabajo a Dios el estupendo creador de todo lo que existe en esta tierra, Gracias por la vida y las experiencias vividas en el transcurso de este proyecto que culmina.*

*A mi familia: mamá Tere, papá Pánfilo, mis hermanas Laura, Aurora y Rosario, y a esos dos pequeños maravillosos que me alegran la vida Zoe y Bruno, a mi abuelita Chanita que nos ve desde el otro lado del firmamento, los amo con todo mi corazón, gracias por su apoyo, ánimo, preocupación, porque a través de pequeñas cosas, engrandecen mi mundo, ustedes son el tesoro más preciado que tengo. Palabras más, palabras menos este esfuerzo no hubiera sido posible sin su presencia en mi vida.*

## Índice

RESUMEN.....	10
CAPÍTULO I.....	14
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II.....	17
DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.....	17
CAPÍTULO III.....	19
ESTADO DEL ARTE.....	19
CAPÍTULO IV .....	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	28
4.1 Pregunta de investigación .....	31
4.2 Objetivo .....	31
CAPÍTULO V .....	32
REFERENTES TEÓRICOS/CONCEPTUALES .....	32
5.1 Elementos relacionados con la salud enfermedad desde la cosmovisión tseltal .....	32
5.2 Polaridad frío calor.....	40
5.3 El cuidado para la continuidad de la vida .....	43
5.4 Referentes conceptuales .....	48
CAPÍTULO VI .....	55
METODOLOGÍA .....	55
6.1 Diseño de Investigación.....	55
6.2 Estudio de tipo descriptivo.....	55
6.3 Contexto .....	56
6.4 Técnica de recolección de datos.....	65
6.5 Participantes.....	66
6.6 Descripción de las participantes.....	68

6.7 Método para el análisis de los datos .....	72
6.8 Consideraciones éticas .....	73
6.9. Protección de la intimidad .....	74
6.10 Criterios de rigor científico.....	75
CAPÍTULO VII HALLAZGOS .....	77
7.1 ESQUEMA .....	78
7.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	79
CATEGORÍA 1 .....	79
CREENCIAS Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO .....	79
Subcategoría 1.1 .....	80
El frío y el calor, efectos en la evolución del embarazo y sus cuidados.....	80
Subcategoría1.2 .....	84
Influencia de los elementos de la naturaleza en el embarazo .....	84
Subcategoría 1.3 .....	87
El antojo no cumplido y sus consecuencias.....	87
Subcategoría 1.4 .....	91
Prácticas alimentarias y su influencia en el futuro hijo .....	91
Subcategoría 1.5 .....	94
La oración para que todo esté bien. ....	94
CATEGORÍA 2.....	96
LA PARTERA, MUJER SABIA EN EL CUIDADO DE LA EMBARAZADA .....	96
Subcategoría 2.1 .....	97
Acudir con la partera para saber si hay embarazo .....	97
Subcategoría 2.2 .....	98
Cuidadora de vida .....	98

Subcategoría 2.3 .....	100
Prácticas ancestrales para el cuidado .....	100
Subcategoría 2.4 .....	105
Los consejos de la partera .....	105
CATEGORÍA 3.....	107
EL APOYO DE LA FAMILIA.....	107
Subcategoría 3.1 .....	107
Los quehaceres domésticos y el trabajo en el campo.....	107
Subcategoría 3.2 .....	109
Los consejos de las mujeres mayores .....	109
CAPÍTULO VIII .....	112
CONCLUSIONES.....	112
8.1 Aportaciones a la disciplina y a la práctica .....	114
8.2 Aportaciones a la investigación .....	114
8.3 Aportaciones a las políticas públicas.....	115
8.4 Limitantes.....	115
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	117
X ANEXOS .....	124

# COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO DE LA MUJER TSELTAL EMBARAZADA

Pérez Pérez Guadalupe Catalina<sup>1</sup>

Godínez Rodríguez María de los Angeles<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción.** En Chiapas, como en otros estados con predominancia indígena, muchas de las comunidades se rigen por usos y costumbres. El embarazo se concibe como un hecho predominante en la vida de las mujeres, se encuentra rodeado de diversas creencias y prácticas propias de la medicina ancestral. Este sistema indígena conocimientos aporta diferentes opciones terapéuticas al cuidado en el que se encuentra la mujer embarazada.

**Objetivo.** Describir las costumbres y creencias referentes al cuidado de las mujeres embarazadas tseltales.

**Método.** Estudio cualitativo, tipo descriptivo, realizándose entrevistas semiestructuradas a siete mujeres tseltales embarazadas, en comunidades del municipio de Chilón de la región Tulijá tseltal chol del estado de Chiapas, México. El análisis del discurso permitió señalar conceptos y asignar códigos para generar categorías. La validación de los resultados fueron: credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad.

**Resultados.** Emergieron tres categorías cada una con sus respectivas subcategorías: **1.Creencias y prácticas en el cuidado del embarazo**, (1.1 El frío y el calor efecto en la evolución del embarazo y sus cuidados, 1.2 Influencia de los fenómenos naturales sobre el embarazo1.3 El antojo no cumplido y sus consecuencias, 1.4 Prácticas alimentarias y su influencia en el futuro hijo.)

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería egresada del Instituto de Estudios Superiores de Enfermería de Chiapas. E-mail: catalinaperez.maestria@gmail.com

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora asociada "C" de TC de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. E-mail angelesyo2000@yahoo.com

**2. La partera: mujer sabia en el cuidado del embarazo,** (2.1 Acudir con la partera para saber si hay embarazo, 2.2 Cuidadora de vida, 2.3 Prácticas ancestrales para el cuidado, 2.4 Los consejos de la partera) **3. El APOYO DE LA FAMILIA TSELTAL,** (3.1 Los quehaceres domésticos, y el trabajo en el campo 3.2 Los consejos de las mujeres mayores)

**Conclusiones:** Las gestantes tseltales tienen sus propias prácticas ancestrales de cuidado, no solo cuidan el cuerpo físico, sino tratan de guardar un equilibrio con la naturaleza, las emociones, y el espíritu. El cuidado se basa en prácticas preventivas. De acuerdo a su cosmovisión, la partera es la figura principal dentro del cuidado ancestral; la familia continúa siendo el apoyo y la red social con la que la embarazada cuenta, el estudio de estos saberes y prácticas integradas en la embarazada tseltal, nos sensibiliza sobre el actuar de enfermería para mejorar las competencias culturales.

Palabras clave: cultura, costumbres, creencias, embarazo, etnia, tseltal, cuidado.

# CUSTOMS AND BELIEFS IN THE CARE OF THE TSELTAL PREGNANT WOMAN

Pérez Pérez Guadalupe Catalina

Godínez Rodríguez María de los Ángeles

## ABSTRACT

**Introduction:** in Chiapas, as in other states with indigenous predominance, many of the communities are governed by customs and customs. The pregnancy is conceived as a predominant fact in the life of women, is surrounded by diverse beliefs and practices of ancestral medicine. This indigenous knowledge system provides different therapeutic options to the care in which the pregnant woman is.

**Objective:** to describe the customs and beliefs referring to the care given to Tselstal pregnant women. **Method:** descriptive, qualitative study made through semi-structured interviews to seven Tselstal Women in communities belonging to Chilón town, in Tulijá Tselstal Chol, Chiapas, Mexico. The discourse analysis allowed to point out to concepts, and to assign codes to generate categories. The validity of the results were: credibility, confirmability and transferability. **Results:** three categories emerged, with their respective sub-categories each: **1 Beliefs and practices in the pregnancy care:** (1.1 Hot-Cold effect in the evolution of pregnancy and its cares, 1.2 Influence of the natural phenomena on the pregnancy, 1.3 The no-satisfied craving and its consequences, 1.4 Nourishment practices and their influence in the future child.) **2 The midwife: wise woman in charge of the pregnancy care.** (2.1 Visiting the midwife to confirm pregnancy, 2.2 Life protectress, 2.3 Ancestral practices for pregnancy care, and 2.4 The advice of the midwife.) **3 The care of the Tselstal family.** (3.1. The domestic chores and work in the field, 3.2. The elder women advices).

**Conclusions:** the Tselstal expectants have their own ancestral practices about the pregnancy care. They don't care just about their physical body, but they try to keep balance among nature, emotions and soul. The pregnancy care is grounded in precautionary practices. According to their Cosmo vision, the midwife's role is of main importance within the ancestral pregnancy care. The family keeps on being the support and social network, the pregnant woman counts on. The study of these

conceptions and practices carried on the Tselal expectant woman makes us aware about the modern nursing procedure in order to improve the cultural scopes.

Key words: culture, customs, beliefs, pregnancy (expectancy), ethnicity, Tselal, care.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Chiapas es un estado que en su mayoría está conformado por una multiculturalidad donde convergen los pueblos originarios, estos pueblos están rodeados por diversas costumbres y creencias que rigen su vida cotidiana, derivado de ello, en la mayoría de las comunidades el cuidado de la salud se da a través de personajes de la medicina tradicional o en ocasiones por un médico.

En la comunidad Tseltal el cuidado de la mujer embarazada se da a través de diversas prácticas ancestrales que después de mucho tiempo siguen siendo vigentes en la comunidades, las creencias están impregnadas de diversas historias que se van heredando de generación en generación, entre ellas se puede mencionar algunas relacionadas con la dualidad frío calor, sobre el efecto del antojo no cumplido y sus consecuencias y cómo se pueden contrarrestar; también sobre aquellos alimentos que están prohibidos o bien si se consumen pueden provocar malestar o enfermedad en el binomio.

Ahora bien con respecto a las costumbres, el personaje de la partera tiene un papel fundamental con respecto al cuidado de la mujer, este personaje realiza prácticas de cuidado que también las ha adquirido generacionalmente, de las cuales podemos mencionar el uso de té, para contrarrestar el dolor, la sobada y la manteada para acomodar al producto en caso de encontrarlo en una presentación poco favorable para el trabajo de parto. Así mismo, estas costumbres y creencias se repiten en el hogar en donde la familia tiene un papel fundamental en el cuidado de la mujer embarazada.

En otro contexto cuando la mujer decide ser atendida por la medicina moderna, es posible que los profesionales de la salud desconozcan estas creencias y costumbres o bien si las conocen, les restan la importancia que representa para las mujeres tseltales, lo que ocasiona para las mismas una agresión a su persona.

En todas las instituciones de salud el profesional de enfermería por lo general, hace el primer contacto con los pacientes y durante la estancia es quien más tiempo esta con el mismo. De ahí surge el interés por descubrir más a fondo parte de la cosmovisión de esta comunidad, a fin de prestar servicios de calidad al conocer sus costumbres y creencias para ser respetuosos de las mismas lo que contribuirá a que las mujeres al sentirse respetadas acudan con mayor confianza a las instituciones de salud.

La estructura de este trabajo se divide en seis capítulos, el primero de ellos se refiere a la descripción del fenómeno abordando los usos y costumbres en cuanto a los roles de género, la maternidad a temprana edad y los cambios suscitados a raíz de la globalización, así como las diferentes concepciones culturales en relación al proceso salud enfermedad en donde se encuentra presente el embarazo y que suelen poner en controversia diferentes puntos de vista entre la embarazada y el personal de salud. La pregunta de investigación se interesa por saber acerca de las costumbres y creencias que rodean a este fenómeno, así como el objetivo general al describirlas.

En la revisión del estado del arte se estructura por cinco temas: el cuidado corporal y espiritual, alimentación en la mujer embarazada, atención de la partera, red de apoyo en la mujer embarazada y continuidad de las prácticas ancestrales en los diferentes grupos de pueblos originarios latinoamericanos.

El siguiente capítulo es en referencia al marco teórico conceptual que sustenta a la investigación: los elementos relacionados con el proceso salud enfermedad desde la cosmovisión tseltal, abordado por Pitarch, la polaridad frío-calor, abordado por López Austin, el cuidado abordado por Colliere y los conceptos centrales.

En el apartado de método se explican la metodología y las técnicas de investigación la argumentación sobre el paradigma cualitativo descriptivo en relación al fenómeno de estudio.

En el apartado de hallazgos se describen las categorías y subcategorías, con sus respectivas unidades de significado más representativas, que sirvieron para

realizar el análisis y la discusión. Finalmente se incluye el apartado de conclusiones que son el resultado de todas las categorías encontradas, las consideraciones de la investigadora y las aportaciones a la disciplina haciendo énfasis en la realización de futuros estudios en relación con estos grupos culturales realizados desde la enfermería.

## CAPÍTULO II

### DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

En Chiapas como en otros estados con predominancia indígena, muchas de las comunidades se rigen por usos y costumbres, esto implica que los roles de género sean rígidos en cuanto a las tareas que les corresponden socialmente a hombres y a mujeres; se habla de una “capacitación física y mental” a partir de que los padres consideran que los niños o niñas estén preparados para que se les asigne su “oficio”, para los niños, por lo regular es el trabajo en campo y para las niñas el ayudar en los oficios del hogar, <sup>(1)</sup> es así como desde la niñez se educan a las niñas para ser mamás iniciando a temprana edad con el cuidado de los hermanos menores; mientras la madre se dedica a las labores del hogar o al campo.

En las comunidades indígenas y rurales es común ver a niñas “cargando” al hermano menor, siendo esta actividad parte de su vida cotidiana, de tal manera estos usos y costumbres en el contexto actual, ha forjado cambios importantes en la cultura de los pueblos indígenas que ha generado cambios en la juventud, quienes han adoptado diversas formas de socialización, entre ellas el noviazgo; cabe señalar que no hace mucho tiempo, un buen número de mujeres eran “apartadas” desde los nueve o diez años para ser casadas con hombres que sus padres elegían; esto ha ido cambiando, ahora es una realidad para muchos jóvenes que buscan elegir con quién compartir sus vidas o formar una familia aunque no es tan bien visto por los adultos de las comunidades; sin embargo pese a estos cambios, muchas mujeres indígenas inician su maternidad a edades muy tempranas.

La maternidad se concibe como un hecho fundamental en vida de la mujer, ya que por medio de esta se perpetuará la familia y la sobrevivencia del grupo al que pertenecen, si la mujer llega a tener hijos varones éstos formarán en un futuro parte de la fuerza de trabajo y estarán al cuidado de los padres cuando sean

ancianos. Algunos habitantes afirman que los hijos son un regalo de Dios, por lo tanto el embarazo es señal de buena salud, es por ello, que después de ocurrido el matrimonio o la unión se espera que la mujer quede embarazada.

Durante este periodo, el apoyo o la estructura social de la embarazada gira alrededor de su familia, el apoyo y acompañamiento de la madre y otras mujeres mayores es fundamental, figuran dentro de esta red social la suegra, la madre, y el esposo; quien es el que toma las decisiones cuando ocurre alguna emergencia durante el embarazo y/o el parto. <sup>(2)</sup> Freyermuth y Arguello <sup>(3)</sup> afirman que esto en parte se debe a la falta de empoderamiento en la mujer indígena, aún en cuestiones relacionadas con su propia salud, demostrado que durante este periodo la mujer embarazada es víctima de violencia familiar, sumándose la inequidad de género y la pobreza extrema en que viven estas mujeres, lo cual contribuye a un deficiente cuidado durante su embarazo.

En referencia al cuidado y la red de apoyo figura la partera, quien proporciona diferentes formas de atención tradicional, así mismo, pueden asistir a las consultas con médicos y farmacéuticos, estos últimos para la compra de productos como suplementos alimenticios y vitaminas.

Es importante destacar que pese a todo el contexto social y económico cambiante aún persiste una serie de cuidados que rodean a las mujeres de la etnia tseltal mientras cursan con un embarazo, este se encuentra rodeado de diversas creencias y costumbres propias de la medicina ancestral probablemente en conjunción con otras formas de cuidado adoptadas de la medicina occidentalizada; considerando al embarazo no como una enfermedad sino un proceso natural, por ello consideré importante indagar más sobre estos conocimientos relacionados con sus costumbres y creencias, ya que juegan un papel preponderante en relación con el cuidado de su salud.

## CAPÍTULO III

### ESTADO DEL ARTE

Para conocer el estado del arte relacionado a esta investigación se procedió a consultar bases de datos como Scielo, Ciberindex-cuiden, LILACS, Cochrane, Bidiunam, Redalyc, con las palabras clave: cultura, costumbres, creencias, embarazo, etnia, indígena (culture, customs, beliefs, pregnancy, ethnic group) con búsqueda de información de 10 años atrás, debido a que no se localizó suficiente información se indagó en la bibliografía consultada por los investigadores (búsqueda de perlas) localizando literatura en artículos, tesis, revistas en español, inglés y portugués.

En este apartado se plasma información sobre prácticas de cuidado asociadas a la gestación en diferentes grupos indígenas de Latinoamérica en países como Chile, Colombia, Ecuador, Perú, y México, mismas que están relacionadas con la alimentación, el trabajo, el apoyo de la medicina tradicional, la red de apoyo familiar entre otros. Estas investigaciones en su mayoría abordadas con el diseño cualitativo, mediante la metodología etnográfica y fenomenológica. La información encontrada se integró en cinco apartados.

Si bien, existe un número significativo de trabajos y estudios realizados desde la antropología médica, se evidencia en el contexto de enfermería y sobre todo en el estado de Chiapas una escasez de investigaciones realizadas sobre el embarazo en grupos culturales como el tseltal en la zona norte selva; existiendo trabajos abordados en el grupo tseltal zona altos en su mayoría investigaciones sobre la muerte materna y violencia, realizados desde la antropología médica.

#### *1. Cuidado corporal y espiritual.*

Con el objetivo de describir las diferentes prácticas culturales de cuidado en gestantes indígenas que viven en resguardo en Zenú, Colombia, del trabajo de

Ramos, <sup>(4)</sup> emergieron cuatro dominios culturales: *característica de estar embarazada* donde se mencionan los signos y síntomas sugestivos reconocidos por esa cultura al estar embarazada, maneras de cuidarse. Una vez que la mujer se sabe embarazada inicia una serie de cuidados que son transmitidos generacionalmente y que incluye comer bien, descanso, evitar cargar cosas pesadas, estar cómoda, protección de la embarazada, evitar relaciones sexuales, así como “sobarse la barriga”. Consecuencias de la frialdad, la cual es definida como una condición que aparece cuando no se tienen los cuidados necesarios y las personas se bañan en frío, refiriendo consecuencias para la madre como el retraso del parto y efectos en los genitales. *Razón para ir donde la comadrona*, donde se dan a conocer los motivos para acudir con la partera, siendo el objetivo principal sobarse la barriga por alguna molestia y para acomodar al niño; concluye que se realizan prácticas de cuidado genérico, y de carácter ancestral.

Chávez <sup>(5)</sup> et al, desarrollaron una investigación en una comunidad indígena del Perú con el objetivo de conocer el autocuidado tradicional de las mujeres embarazadas, lo que dio como resultado tres categorías temáticas: los símbolos y prácticas tradicionales representadas al cuidarse que preparan a la gestante para un parto fácil; la partera, saberes, prácticas y objetos durante el parto, que representan protección para el bebé; la partera y la madre aseguran los cuidados inmediatos y la alimentación del recién nacido. Inmersas en estas categorías se reconoce su estado como algo natural, por lo que realizan las actividades cotidianas sin ningún cambio, realizando prácticas tradicionales de cuidado y de autocuidado, como trabajar en el campo después de los primeros meses, el no hacer demasiado ejercicio, cuidar la alimentación y preparación para el parto con la adquisición de objetos comunes relacionados para su atención; derivado de ello acuden a la partera para su revisión, esta práctica se realiza en la mayoría de las poblaciones indígenas y de bajos recursos así como el empleo de medicina herbolaria.

Pacheco et al <sup>(6)</sup>, llevaron a cabo un estudio en Brasil con un grupo de mujeres campesinas con el objetivo de conocer las prácticas de auto atención relativas al

embarazo obteniendo los siguientes resultados: embarazo es salud, donde refieren que estar embarazada no es estar enferma, pero necesita del cuidado adecuado para no poner en riesgo la salud del bebé y la madre, se hace mención del cuidado corporal como evitar cargar cosas pesadas, la disminución de esfuerzo físico, cambio en la alimentación y acompañamiento familiar; todo ello vinculado con las enseñanzas de conocimientos familiares y populares, además de tomar en consideración los cuidados biomédicos poniendo importancia utilización del ultrasonido para verificar que el niño esté sano.

Alarcón et al. <sup>(7)</sup>, realizaron una investigación etnográfica con un grupo de 12 mujeres de la región de la Huraicana en Chile, cuyo objetivo fue describir un conjunto de normas sociales y culturales que definen lo que es y lo que no es permitido para la mujer embarazada en la que destacan rigurosas pautas de alimentación, prohibición de participación en ciertos eventos sociales, y prevenir encuentros con espíritus que puedan dañar a la embarazada o el feto y evitar fuerzas de la naturaleza a las que pueda estar expuesta la embarazada.

Quezada <sup>(8)</sup> investigó acerca de la medicina indígena mexicana y el sincretismo con la española denominado “Creencias tradicionales sobre el embarazo y el parto”, en esta investigación se plantea cómo la medicina indígena es aceptada por el grupo colonizador, se describen las creencias terapéuticas mágico religiosas que se tenían y que hasta la fecha se encuentran presentes en los indígenas y los grupos oprimidos. Se mencionan el cuidado corporal de no levantar cosas pesadas o hacer esfuerzo, cuidar de su alimentación, complacer antojos, evitar sustos para no abortar, la utilización de la herbolaria aludiendo su uso para el aborto requiriendo hierbas y preparados que se debía ingerir y la utilización de objetos de contenido simbólico.

Respecto a creencias relacionadas con los fenómenos físicos y alteraciones sociales o transgresiones que podía provocar daños al producto o problemas en el parto, Castro <sup>(9)</sup> investigó acerca de la relación del embarazo y los fenómenos lunares sobre las diferentes concepciones que las mujeres tenían acerca de este

fenómeno como causante de malformaciones, también hace mención del contacto con la partera, no sólo como terapeuta tradicional, sino como vínculo social.

## 2. Alimentación de la mujer embarazada.

Continuando con el cuidado del embarazo, se incluyen los aspectos relacionados con la alimentación de la mujer gestante, realizándose estudios cuantitativos y cualitativos, como el trabajo de investigación realizado en Chile por Chimbo <sup>(10)</sup> en un centro de salud, analizando a 124 mujeres embarazadas con un rango de edad de 19 a 35 años, alfabetas en su mayoría, en donde el 50% son amas de casa, con el objetivo de conocer los diversos comportamientos, prácticas, conocimientos, creencias y tabúes alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes, reflejando que la mayor parte de mujeres embarazadas encuestadas 80.65%, tienen creencias relacionadas con algunos alimentos y tabúes 90.32%; durante su embarazo y solo un 9.68% no afirmó ningún tabú.

El consumo de alimentos siempre está condicionado por los significados, en relación al proceso de gestación. Bertrán M. <sup>(11)</sup>, refiere que la alimentación es un marcador cultural, ya que expresa la pertinencia a un grupo, tal es el caso de los pueblos indígenas, que les ha servido para identificarse. Se realizan clasificaciones de los alimentos, como la forma de prepararlos, ya que su contenido no sólo es para nutrir el cuerpo, sino también se encuentran contenidos simbólicos como lo es clasificar a los alimentos en calientes o fríos relacionados con la polaridad frío-caliente.

Flores <sup>(12)</sup> realizó un trabajo de investigación en Oaxaca con el grupo étnico zapoteco de la sierra, en donde se identificaron prácticas transmitidas en tres generaciones relacionadas con la alimentación de la embarazada y puérpera, afirmando el proceso de gestación como un estado de calor, en el cual se debe mantener el equilibrio entre la polaridad frío-caliente y se menciona el consumo especial de ciertos alimentos y la prohibición de otros. Durante el embarazo se recomiendan alimentos reconocidos como “frescos” y durante el puerperio

alimentos “calientes” para evitar daños en la mujer y el bebé. Persistiendo aún dentro de estas generaciones las creencias de estos elementos y dejando en el olvido otras.

En el estado de Chiapas, se realizó un estudio cualitativo realizado por Reyes et al., <sup>(13)</sup> a una población de mujeres embarazadas y otros miembros de la comunidad de Tzisco en donde emergieron los tipos de alimentos que se consideraban cálidos o fríos, por lo anterior se da una connotación mágica no sólo de origen biológico, ya que también influyen en su estado de ánimo y de todo su ser. Haciendo énfasis a la polaridad térmica de los alimentos, pues se considera que el embarazo es un estado caliente, por lo que algunos alimentos serán prohibidos o consumidos en menor cantidad, al igual se da un valor de cálido a los suplementos alimenticios otorgados por las instituciones de salud y también surge una lista de alimentos fríos y calientes según el estado de salud físico, anímico y espiritual que la embarazada puede consumir.

### *3. Atención por la partera.*

Es importante destacar que la mujeres que se encuentran en zonas rurales e indígenas, durante su embarazo solicitan la intervención de la partera y otros cuidados referentes a su contexto cultural, así lo describe el estudio realizado por Freyermuth y Montes <sup>(14)</sup> en los altos de Chiapas, donde la comadrona es solicitada por el esposo de la embarazada o la suegra alrededor del 6° mes de gestación (aunque puede haber variaciones en el tiempo) recomendando que antes del parto la mujer haya tenido encuentros con su partera, se mencionan los cuidados ofrecidos por las parteras, los cuales consisten en dar masajes y "sobar" el vientre para acomodar al niño garantizando su correcta posición en el parto, además de dar tratamientos con hierbas y rezos. En otro estudio de investigación con el grupo Rarámuri, Molina <sup>(15)</sup> refiere la práctica de sobar por la partera para dar acomodo al niño, así como otros cuidados proporcionados.

La terapéutica cultural empleada con plantas y atención con parteras fue realizada por Madrid y Castillo <sup>(16)</sup> en el país de Honduras, estudio cualitativo cuyo objetivo

fueron las prácticas culturales del grupo indígena Chorti para identificar los principales remedios y plantas medicinales que pueden consumir durante el embarazo, parto y puerperio. Emergiendo los siguientes temas: I El saber de la partera y su relación con la práctica médica; evidenciando que a pesar de esa relación y capacitación con la biomedicina las prácticas tradicionales son las que prevalecen en la zona, II Cómo se iniciaron como parteras, mencionando sus inicios teniendo como base la experiencia y herencia de sus abuelas o sueños premonitorios, III Vocación de servicio; el cual es un rasgo de identidad de la partera no solo por atender y salvar vidas sino por la relación social que guarda con la embarazada, IV La atención a mujeres, refiriéndose el inicio de la atención a los tres meses, los cuidados brindados y creencias relacionadas al embarazo como los ciclos lunares, antojos y la atención del parto y puerperio.

Los saberes relacionados con las parteras son una mezcla de conocimientos ancestrales de origen prehispánico y europeo, se pueden ejemplificar algunas prácticas relacionadas con la posesión de algunos objetos de contenido simbólico como escapularios, rosarios y medallas para protección del embarazo, además de ideas místicas, dichos cuidados se encuentran referidos en la investigación de Rodríguez <sup>(17)</sup> los cuales se coinciden con cuidados realizados con parteras de algunas regiones de América. Pelcastre et al., <sup>(18)</sup> en su investigación realizada en San Luis Potosí a un grupo de comadronas, refieren que las prácticas de las parteras (os) tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud; sus funciones no están limitadas al parto e incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo y emocional para compartir y transmitir la misma cultura.

Otros estudios como el de Clemente <sup>(19)</sup> reafirma la importancia de las parteras en el medio rural ya que ellas han recibido el don de ser parteras por parte de la divinidad, hecho que dota de mayor confianza en sus habilidades, con base a numerosas experiencias que las obligó a ejercer la labor de partera como lo menciona un estudio realizado por Núñez et al, <sup>(20)</sup> en el país de Costa Rica refiriendo sus inicios por la falta de servicios otorgados por el ministerio de salud

acrecentando el gran poder que poseen como curanderas obstetras y herbolarias, quienes además de conservar la memoria local y comunal poseían el conocimiento de la vida.

Finalmente otro estudio documental realizado por Laza <sup>(21)</sup> donde plasma la búsqueda en diferentes bases de datos localizando 89 artículos de los cuales selecciona 11 estudios, en los que se exponen las preferencias de las mujeres por la atención de la partera en zonas rurales, emergiendo tres categorías: las razones económicas, las relacionadas con la partera tradicional y con los servicios de salud.

#### *4. Red de apoyo en la mujer embarazada.*

Haciendo referencia a la red de apoyo de la mujer embarazada, en el estudio realizado por Oviedo et al <sup>(22)</sup>, en un grupo étnico del Perú da cuenta de las prácticas tradicionales alrededor de la embarazada, en la que los cuidados y las decisiones de buscar ayuda recaen en el hombre, quién acude en primer instancia con partera y a la medicina tradicional al acercarse el momento del parto. Los cuidados ofrecidos por la familia de la gestante, mencionando sobre el recibir apoyo de la comunidad y de la familia, quienes se encuentran pendientes de la mujer y que le brindan ayuda con parte de los trabajos que corresponden a ella.

#### *5. Continuidad de las prácticas ancestrales.*

Debido a los acontecimientos políticos y económicos a nivel mundial, la migración es un fenómeno que repercute en los diferentes sistemas de salud, es común observar a mujeres que han abandonado su lugar de origen junto con su familia asentándose en áreas urbano marginadas y que por su proceso de gestación requerirán de atención, por ello es importante conocer su cultura, ya que esto no sólo atañe a pueblos originarios sino a grandes ciudades, donde la población migrante da continuidad a sus prácticas ancestrales y también adopta nuevas

experiencias que repercuten en la atención de la gestación de manera positiva o negativa.

Argote <sup>(23)</sup> realizó un estudio, relacionado con las experiencias previas de la mujer y su familia en torno al cuidado durante la gestación. con la migración de mujeres del campo a la ciudad su contexto social y cultural se ha ido modificando, como se menciona en una investigación realizada por Avellaneda <sup>(24)</sup> hecha a mujeres bolivianas que emigraron a Sao Paulo, y en la que se señala la continuidad de sus costumbres y saberes principalmente durante la atención del parto, de igual manera en otro estudio realizado a mujeres otomíes en la ciudad de Querétaro México, Lira <sup>(25)</sup> identifica prácticas de cuidado arraigadas a su cultura, a veces confrontando con su nuevo estilo de vida en el área urbano marginal y en donde también se concluye realizar cuidados que sea congruentes con estos grupos.

Otro estudio es el realizado por Mendoza <sup>(26)</sup> con indígenas Triquis que emigraron de Oaxaca a la ciudad de México, en donde aborda el tema sobre la transformación de los saberes referentes al proceso de la gestación en dos generaciones de mujeres y donde se muestran aspectos similares respecto del cuerpo en relación a la reproducción, los cuidados, la vigilancia y atención del proceso, cuyas explicaciones pasan principalmente por aspectos del saber popular como la polaridad frío/caliente, la necesidad del calor para la reproducción, la vigilancia de los aires, el cumplimiento de las normas y obligaciones con la comunidad y con lo sobrenatural.

Este saber se encuentra más integrado y congruente entre representaciones y prácticas en el caso de la primera generación, en donde se observan explicaciones y mayor consistencia de su hacer. En cambio, en la segunda generación se muestran variaciones e inconsistencias entre representaciones y prácticas, que guardan relación con una socialización primaria o endoculturación, pero preservando aún algunos aspectos de su cultura.

Estos trabajos realizados tienen una analogía estrecha con el objeto de estudio de la presente investigación, ya que abarcan conceptos en común como son el

conocer los saberes de un pueblo étnico, sin embargo para el caso específico de la etnia tzeltal de Chilón, poco se ha explorado en relación a lo que realizan en esta importante etapa. Conocer y describir las prácticas realizadas por las mujeres, la familia y la comunidad permite comprender y reconocer diversas tradiciones culturales relacionadas con las formas de cómo estos pueblos protegen la vida.

## CAPÍTULO IV

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México posee una gran diversidad cultural, étnica y lingüística en quienes se encuentran inmersos la cultura de los pueblos originarios, lo cual se hace presente en los diferentes núcleos sociales de nuestro país, dentro de los estados que poseen un mayor número de población indígena se encuentran Oaxaca, Yucatán y Chiapas, juntos integran el 42.6% de población hablante de lengua indígena<sup>3</sup>, en relación al porcentaje por entidad Chiapas cuenta con el 28% de hablantes de lengua indígena. <sup>(27)</sup>

En el estado de Chiapas existe una amplia base de poblacional étnica en la que concurren diferentes grupos indígenas, principalmente de la zona altos tsotsil-tseltal, zona norte, selva y región Tulijá tselal chol, esta última, es en donde se encuentra situado el municipio de Chilon Chiapas y donde se asientan las localidades donde se realizó el estudio, Chilon está compuesto por 618 localidades, mayoritariamente indígenas con una amplia diversidad lingüística, compuesta por el chol (36.3%), tojolabal (10.2%), tselal (48,7%) <sup>(28)</sup> población a quienes se otorgan servicios de salud en unidades de diferentes niveles de atención, esta variable cuantitativa permite considerar que la población indígena tiene una representación mayoritaria en esta región.

Rodean a este fenómeno condiciones de desigualdad y pobreza que contribuyen a un rezago en educación, servicios básicos, condiciones de la vivienda, y en acceso a los servicios de salud, ya que de acuerdo a los informes de la CONEVAL 2014 <sup>(29)</sup> existen en el estado un 76.2% de personas en situación de pobreza correspondiente a (3,961mp) y un 31.8% en pobreza extrema, personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad siendo ellos parte de pueblos originarios y de los que día a día acuden a diferentes instituciones de salud en los distintos niveles de atención.

---

<sup>3</sup>De acuerdo a la Comisión nacional de desarrollo indígena CDI, Identidad étnica se basa en: hablar alguna lengua o adscripción o pertinencia étnica.

Sin tomar en consideración la amplia variabilidad étnica y lingüística que cada población tiene y su propia conceptualización sobre la salud y la enfermedad, se proporcionan servicios de salud los cuales son de carácter homogenizado y centralizado; concerniente a la salud perinatal dentro de los programas y actividades, se da mayor énfasis a la atención clínica en la paciente, teniendo como prioridad la detección de signos de alarma que pongan en riesgo la salud del binomio y la vigilancia del control prenatal debido a los altos índices de muertes maternas ocurridas en el estado, de igual forma dentro del área hospitalaria, la atención de emergencias obstétricas y patologías relacionadas con el embarazo y parto.

En la población, emergen diferentes formas de cuidado. Entre estos procesos, se encuentra el embarazo en la mujer indígena quien es receptora de diversos cuidados en los que se busca tener un equilibrio en el mundo físico y una carga de elementos mágico-mítico-religiosos, herencia de saberes ancestrales, aún presentes. Este sistema de conocimiento indígena aporta diferentes opciones terapéuticas al cuidado de la mujer embarazada los que a su vez pueden o no coincidir con el sistema hegemónico biomédico.

Kroeger y Luna <sup>(30)</sup> mencionan que grupos étnicos y socioeconómicos presentan patrones patológicos distintos, perciben y actúan de forma diferente, sobre todo en aspectos como la salud y la enfermedad que inciden en la presencia o ausencia de enfermedades, y que suelen poner en controversia diversos puntos de vista y comportamientos de cada grupo indígena y cultural.

En mi experiencia personal, regularmente el equipo de salud no toma en cuenta, la percepción de las mujeres gestantes sobre su embarazo, quienes en su mayoría no lo aprecian como un estado en el que tengan que acudir al servicio médico, pues lo ven como un estado natural, el cual está rodeado de saberes ancestrales relacionados con el grupo étnico perteneciente en el que no se cree necesaria la atención médica, acudiendo a solicitar atención hasta el momento de presentarse alguna sintomatología muy aguda o la presencia de enfermedades durante este periodo.

Particularmente ante mi desconocimiento de estos conceptos etiológicos, como la conceptualización de elementos fríos y calientes que en ocasiones las personas con las que trabajo referían al asistir a la consulta y ciertas conductas realizadas; surge el interés de conocer su cosmovisión y cuidados durante el proceso del embarazo, como parte del legado cultural que cada pueblo posee y que es importante conocer.

En referencia a lo antes citado Kroeger <sup>(30)</sup> y Luna refieren que al ignorar los factores socioculturales el equipo de salud no comprende el comportamiento de sus pacientes, se pierde el mejoramiento y la aceptabilidad de los servicios y el reconocimiento de sus propios límites, desaprovechando así, algunos elementos para el propio trabajo; ya que cada cultura presenta conceptos etiológicos que parten del desequilibrio humano y/o el mundo físico y sobrenatural.

Por lo anterior, es de gran importancia realizar estudios que aporten conocimientos referentes a los saberes de los pueblos originarios en este caso el grupo tzeltal, para aminorar la falta de información dando reconocimiento a su cosmovisión de manera respetuosa, sensibilizándonos como profesionales, mediante la identificación de cuidados relacionados con el proceso del embarazo en el grupo de mujeres tzeltales, fortaleciendo los lazos en la atención materno-infantil, dando pauta para una adecuación y negociación de los cuidados y servicios institucionales.

Por ello surge la siguiente pregunta de investigación:

#### **4.1 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las costumbres y creencias en el cuidado de las mujeres embarazadas tzeltales?

#### **4.2 Objetivo**

Describir las costumbres y creencias referentes al cuidado de las mujeres embarazadas tzeltales.

## CAPÍTULO V

### REFERENTES TEÓRICOS/CONCEPTUALES

Dentro de este apartado se abordan la cosmogonía y los diferentes elementos que componen el proceso salud-enfermedad en la etnia tseltal; cabe destacar que dentro de las mismas etnias existen diferenciaciones en cuanto a estos elementos, aspectos relacionados con creencias del embarazo; estas variantes se originan por el contexto y ubicación geográfica en donde cada grupo tseltal se encuentra asentado, se expone la cosmovisión mesoamericana del sistema dual del frío y el calor, el cuidado para la continuidad de la vida desde la perspectiva de Colliere y los conceptos centrales relacionados con nuestro objeto de estudio.

#### **5.1 Elementos relacionados con la salud enfermedad desde la cosmovisión tseltal**

Aguirre <sup>(31)</sup> hace mención acerca de la cosmovisión sobre el cuidado de la salud en las personas indígenas proviene de una mezcla de medicina española cargada de diferentes aportaciones greco romanas, árabes y una carga judeo cristiana y por otro lado la medicina indígena mesoamericana cargada de saberes ancestrales místicos. Esta combinación durante la etapa de colonización se suscita debido al fenómeno de la aculturación, por el contacto y choque violento de las tres culturas: la indígena, la negra y la española, que permitió la existencia de una medicina mestiza.

En este periodo también convergen diferentes tipos de enfermedades traídas por los conquistadores y esclavos africanos, los primeros poseían médicos y personas a su servicio, mientras que los indígenas y esclavos se encontraban desprotegidos. Indio, mestizo, negro o mulato absorben sus conocimientos de las fuentes más variadas, y aunque predomina la sabiduría náhuatl no por ello

desprecia la aportación de la magia cristiana y el fabuloso acervo de la ciencia africana.<sup>(32)</sup>

Dentro de esta mezcla de saberes se menciona la participación del curandero, la herbolaria, los amuletos, fetiches, interpretación de sueños, y prácticas adivinatorias. La experiencia indígena prevalece sobre la africana y la occidental en el empleo de esta materia médica, pues son ellos los que tenían mayor conocimiento sobre las propiedades ocultas, dosis, modo de administración, el conjunto de ceremonias, lealtades y renunciaciones que debían de realizarse para lograr el resultado apetecido.<sup>(32)</sup>

Para abordar los saberes sobre la participación de esta materia médica ancestral se refieren algunos estudios etnográficos realizados por antropólogos en la región tsotsil-tseltal de los altos, es así que a partir de los años sesentas los investigadores se interesaron por describir las representaciones y prácticas relacionadas con el proceso salud enfermedad y en las funciones y organización de los terapeutas tradicionales.

Cabe hacer mención que dentro de estos trabajos no se describe de manera específica alguna investigación en relación al proceso del embarazo, de igual manera Freyermuth<sup>(33)</sup> refiere en su tesis “Morir en Chenalhó” la falta de interés de los antropólogos por este tema, sin embargo estas representaciones se encuentran ligadas de cierta forma a prácticas y creencias relacionadas con el embarazo.

Iniciando con la etnia tsotsil de los altos de Chiapas, Ramírez,<sup>(34)</sup> refiere que la persona se integra a partir de un conglomerado de seres coexistentes e interdependientes con los siguientes elementos ligados por *kal* [lo que une] *bec'talil* [cuerpo humano], *ch'ulel* [alma, espíritu, sombra], *orar* [vela de la vida] *vayigelil* [animal o compañero] y, en algunos pocos casos *quibal* [nagual], de los cuales puede haber uno o varios interdependientes y que mencionare de manera concisa:

Conceptualizando parte de los elementos que influyen sobre las creencias relacionadas con la salud y la enfermedad; como: *kal*, el cual no solo se denomina a la energía vital de la persona, sino también al lazo sobrenatural que mantiene unido al cuerpo con sus entidades anímicas y a estas entre sí y aquellas partes anímicas impregnadas por el *k'op* [energía vital] que han estado con ellas por mucho tiempo.

*Bec'talil* [cuerpo] es el centro de la persona el eje que aglutina y organiza la entidades a través de la que se conforma la persona tsotsil, en él reside la conciencia y subyace el principio organizador de las relaciones sociales. Aunque el bienestar de la persona no está directamente relacionado con el cuerpo este es el punto de salud-enfermedad, atención de armonía o desarmonía causada por el deambular de las entidades anímicas y el cuerpo, la vida, su relación con *Riox* [Dios] el cual será punto crucial para la conservación de la salud.

El elemento más importante de la persona es el *ch'ulel*, por ser el elemento inmortal, el soplo de Dios que requiere de los cuidados más especiales, la vida depende de éste, su ausencia del cuerpo y de las otras entidades anímicas primero debilita y luego mata. En el *ch'ulel* reside la fuerza de la persona, el calor *k'op*, energía vital. Se dice que Dios manda de tres a trece *ch'ulel*, hay grandes, medianos y chicos para que el enemigo no aprese a las personas fácilmente.

*Vayjelil* [animal compañero], es considerada una de las entidades anímicas a la cual se les asigna cierto número de elementos, van de dos a trece; los *vayjelil* no son todos del mismo sexo, sin embargo los tres principales deben ser machos. Son los animales de cinco dedos y pueden ser entidades anímicas a excepción de uno; el *té 'Tikal chij* (venado), algunos considerados como poderosos y otros débiles. En cada rezo se encomienda a los *vayjelil* para que sean cuidados por el vaquero anjeletic dentro de los corrales que Dios ha hecho para ellos; para que no se abandonen ya que esto sería un riesgo para la salud y la vida.

Así mismo, Ramírez <sup>(34)</sup> hace alusión sobre estos animal compañero señalando que existen algunos poderosos en los que se encuentran el *muc'ta bolom* (jaguar), el bolom (puma), *muc'ta chon* (águila grande), siendo la característica peculiar el no se dejarse matar fácilmente, mencionando también al perro negro. Entre los animales pequeños están el tigrillo, culebra, mariposa, saben o comadreja, tlacuache, ardilla; entre la aves están: jojota o chachalaca, lechuza, purcuvich'ó tapa camino zopilote; entre los insectos están la hormiga o gusano verde.

Se define al *quibal* [nagual] como la persona que se puede transfigurar: humanoides como esqueleto, niño, niña, mujer; animales como toro, mariposa, mosca verde, burro, perro, caballo, coyote, culebra, tlacuache, venado , ratón, gato de casa, conejo, cerdo; fenómenos naturales como el arcoíris, bola de fuego, relámpagos, rayos; alimentos como manzana, mango, durazno grande etc.

De igual manera hay dos clases de quibal el que es para defenderse y el que se dice Dios lo envía y el dominador de ch'ulel puesto por el diablo y considerado después de los anjeletic negros y rojos como reyes de las enfermedades.

Pitarch <sup>(35)</sup> en su investigación: Ch'ulel una etnografía de las almas tseltales realizado con un grupo tseltal de la zona altos relata que toda persona está compuesta por carne y huesos lo que los tseltales denominan back'etal y un conjunto de almas denominada ch'ulel, en plural (ch'uleltik), todos ellos instalado en el interior del corazón. El ch'ulel en primera instancia puede denominarse como algo santo o sagrado en un sentido puramente relativo, dando otra connotación se nombra como lo otro del cuerpo.

Se denominan diferentes ch'ulel, el "genuino" ch'ulel que es necesario para la vida de éste, se deprenden los sentimientos, las emociones, los sueños y el lenguaje; cada ch'ulel tiene una naturaleza lo que da a la persona "su temperamento" algunos describen su aspecto como una sombra, la misma silueta de la persona que habita dentro del corazón.

Existe otra clase de ch'ulel a la que se denomina "ch'iibal" que tienen relación con las montañas donde residen las almas del ch'ulel, cada una situada en cuatro

esquinas sobre la superficie de la tierra; la forma de los ch'iibal es piramidal, adoptando el contorno de las montañas dividida en trece niveles horizontales; los ch'iibal son lugares donde crecen los ch'ulel de los niños y conforme crecen se colocan en otro nivel piramidal.

En relación al ch'ulel con el embarazo se menciona aunque brevemente que “el ch'ulel procede del último de los trece niveles del cielo”, viene hacia la tierra y se introduce en el feto durante los primeros meses del embarazo, se deja sentir la entrada del ch'ulel al comenzar los movimientos fetales, se menciona que éste es un momento importante porque se corre peligro que “el alma se desprenda del feto”.

Otra clase de ser instalado en el corazón son los denominados “lab”, los cuales son criaturas reales, que se ejemplifica como un animal (chambalameetik); existen “lab” de agua, como las culebras de agua, “lab meteoros como el rayo, el arco iris, y otras formas del espacio superior. El lab animal refiere que tiene cierta conexión con una persona, si el “lab” animal está enfermo la persona también puede sentirlo.

“Lab” dador de enfermedad (ak'chamel) se les conoce como pále, los cuales tienen un insaciable deseo de comer carne, en especial aves, específicamente el “ave del corazón” es decir, el alma de una persona indígena. El lab es poder, poder de afectar o ser afectado, cada persona posee cierto número de lab [existen lab fuertes y lab débiles], el menor número son uno o dos, el mayor puede poseer trece labs, las personas que tiene trece labs se dice que son personas cabales [tz'akal winik] es decir, que están completos solo unas cuantas personas poseen trece; se dice que los chamanes son los que poseen trece lab.

Por último se menciona sobre “La vela de la vida”, lugar donde se encuentran colocadas un sinnúmero de velas blancas que corresponde a la vida de todos los hombres las cuales están al cuidado de “nuestro padre velador”. En el momento del nacimiento esta vela es prendida y se consume lentamente hasta que termina por extinguirse al mismo tiempo que la vida de la persona.

Una etnografía más es el trabajo de Sánchez <sup>(36)</sup> realizada en la zona norte selva de Yajalón Chiapas, cercana a la zona de estudio en la que describe los elementos de la cosmovisión tseltal en tres tipos de entidades significativas descritas por médicos y parteras tradicionales de esa región y que me parece importante referir, ya que dentro de esta región no se habían realizado investigaciones referentes a los elementos de la cosmovisión salud enfermedad, la cual posee ciertas similitudes con la de los pueblos tsotsiles y tseltales de la zona altos.

La cosmovisión de los tseltales de la región de Yajalón radica en que el hombre se compone de dos elementos: cuerpo y corazón, el cuerpo está compuesto de una estructura ósea revestida de piel denominada *bak'etal* que sostiene las vísceras/órganos *bik'tal/bikil*, de sangre *chi'ch* y otros fluidos; moran una serie de bichos o animales junto con el ch'ulel y el lab, este ch'ulel mora tanto dentro como fuera de la persona en sus diferentes formas animales o meteóricas.

Para los tseltales de Yajalón el ch'ulel tiene muchas cualidades y aspectos que se relacionan con la inteligencia, la capacidad de pensar, de actuar y sentir; el ch'ulel como entidad anímica extracorpórea se desprende con facilidad de su portador, durante los sueños sale a caminar fuera del cuerpo y la casa donde mora para realizar viajes distantes; puede ser frágil pues con una caída se desprende, en especial el ch'ulel los niños. En el corazón reside el ch'ulel, el corazón consta de ocho venas que recorre el ch'ulel, y es dentro del corazón que residen las impresiones y emociones, la obediencia, el recuerdo, es decir, los sentimientos e inteligencia.

El lab no es lo mismo que el animal compañero, pues toda persona posee un animal compañero, pero no toda posee un lab; el lab se puede identificar con un tipo especial de *chambalam*: animales carnívoros, domésticos y aves de rapiña, también con fenómenos meteóricos como rayo, ventarrón, luces y destellos. En esta región los *labetik* poseedores de lab son causantes de enfermedad o mal echado, alteran su forma para tomar características más raras y meterse al cuerpo

del enfermo y dañar al *ch'ulel* y devorarlo en lugares apartados como cuevas o en la profundidad de la tierra.

Existen tipos de *lab* carnívoros, los cuales son los más temidos como el jaguar, el tigre, la zorra; otros son las aves de rapiña y serpientes que no por ser menos temidos dejan de ser un peligro para la persona. De igual manera los animales domésticos pueden ser *lab* como el perro y la cabra. Los *lab* meteoros son entidades como el rayo los cuales existen dos tipos el verde y rojo, siendo el rojo el más temido. Otro tipo de *lab* es una especie de luz muy brillante, se conoce como "*ch'ulelal*" y puede causar un daño letal a las personas que se encuentran con él, pues los deja ciegos y tontos, crea locura, (*tupul ik'*), y en algunos casos la muerte.

Al existir cierto desequilibrio entre estos elementos causando enfermedad se origina el ritual de sanación, ciertos rituales tienden a un espacio o lugar especial, y es donde el altar tiene una fuerza centrípeta porque atrae y congrega las entidades anímicas en el cuerpo humano; es también el espacio del vínculo social y natural de signos y símbolos, es el vehículo de vivencias y experiencias corporales y anímicas. En este sentido el rito es agente mediador entre el cuerpo y la estructura del mundo simbolizado en el altar del *poxtawanej* o curandero.

Dentro de este contexto existe una serie de simbolismos relacionados con el cuerpo el cual también es denominado *balumilal*, tierra-cosmos y el mundo sagrado; siendo consistentes con el uso de los significados corporales. Los especialistas, en este caso las parteras, designan el útero materno diciendo que el vientre de la mujer, [*mech'ujt'ul*] en un sentido más simbólico es el órgano donde se digieren las semillas corporales del hombre y la mujer para dar forma a los nuevos seres que están por nacer, a los *alaletik*, bebés; el órgano en donde se juntan el *ch'ulel* y el cuerpo, que es la región corporal donde Dios concede los regalos y dones al bebé para lo que le depara el destino en la Tierra: el *slok'ib k'ak'al*, salida del Sol.

Por otra parte Hermitte <sup>(37)</sup> menciona que existe una clasificación de etiologías sobrenaturales: la mecanicista que comprende enfermedades comunes como el catarro, heridas, fracturas, las cuales son tratadas con “medicina” refiriéndose a tratamientos alopáticos y otro tipo de enfermedades debido a “la mala absorción” de los estados emocionales como lo es el coraje y la vergüenza, los cuales afectan al ser físico y no al ch’ulel, la persona puede enfermarse debido a la vergüenza o coraje o a una combinación de ambos, para curar estas enfermedades o sentimientos se usan infusiones, rociaduras de alcohol y hierbas. Esta curación puede realizarla un pariente o vecino; la vergüenza y coraje pueden estar dentro del sistema de sanciones, sin embargo este sistema de sanciones no emanan de poderes sobrenaturales, sino de cierto grupo de comportamiento que no ha sido adecuado dentro del grupo social de la persona afectada.

Reforzando lo anterior, Ruiz <sup>(38)</sup> hace mención sobre la concepción de la enfermedad como el resultado de una transgresión, los incumplimientos y comportamientos que alteran el equilibrio, dicho equilibrio se ve afectado por diferentes entidades nosológicas culturales que alteran el alma como lo es el susto o espanto, el mal de ojo causado por transgresiones o comportamientos que requerirá de la atención de la medicina tradicional, ya que escapan de la clasificación de la medicina académica y de sus instituciones.

El tratar las enfermedades del alma requerirá de diversos métodos rituales y personas específicas para tratar el mal buscando así la reintegración no sólo del alma perdida del enfermo, sino del equilibrio perdido durante la enfermedad, ya que se considera una alteración del orden cósmico. Partiendo de estas creencias se desprenden los diferentes tipos de oraciones y peticiones para la conservación de la salud, en la que los indígenas realizan una ofrenda cotidiana al Padre sol, Señor Jesucristo de quien depende una armonía, se realizan peticiones de protección contra la envidia, peticiones a apóstoles y anjeletic, protección para los niños y ofrendas dirigidas a la madre tierra, solicitando el alargamiento de la vida.

Con estos rituales de cantos en español y lengua indígena, el empleo de velas, sahumerio, incienso, flores y hierbas se desprenden variadas creencias y cultos

religiosos de las etnias indígenas, las cuales cada pueblo y comunidad tienen y que pueden o no ser similares o adoptar nuevas ideas principalmente religiosas, las cuales son parte fundamental de su forma de vida.

La importancia de estas costumbres y la fuerza de las mismas no radican en la frecuencia con que la gente las practique sino, en la forma en que se les transmita auténticamente. Esta transferencia de conocimientos es encauzado a diferentes aspectos de la vida humana, pero en este caso se mencionan las costumbres que la gente tiene hacia el cuidado de la salud; sin embargo, debido al abandono de las prácticas rituales por parte de algunas personas se han olvidado detalles que particularizan dicha cultura, lo cual se debe a la proliferación del protestantismo en los pueblos indígenas que han cumplido gran parte de su misión: desterrar las ideas en torno a estos seres invisibles del paisaje que a lo largo de los siglos han permitido a los pueblos interactuar con su medio. <sup>(39)</sup>

Cabe mencionar que existe cierta negación de las personas a externar las ideas que por naturaleza son sagradas es un derecho y una responsabilidad de conservar la sacralidad de su discurso, de su conocimiento y de su tradición religiosa; por otro lado la desconfianza que ellos tienen con las personas externas, se da porque se dice que llegan a saquear el conocimiento. <sup>(39)</sup>

## **5.2 Polaridad frío calor**

En el siglo III A. de C. los filósofos jónicos pensaban que el universo se constituía por cuatro elementos básicos tierra, aire, fuego y agua a los que asociaron calor frío, sequedad humedad. A finales del siglo V A.C., Hipócrates concibe al cuerpo humano caracterizado por los cuatro fluidos y propone la teoría humoral, estos planteamientos pasaron a formar parte de la cultura romana y árabe; posteriormente con la guerra entre España y el imperio árabe, éstas fueron transmitidas a España; al realizarse la colonización se afirma que fue impuesta por la cultura española, sin embargo algunos investigadores como López Austin <sup>(40)</sup>

refieren que este sistema de clasificación dicotómica entre lo frío y caliente ya existía en Latinoamérica. Hasta el momento no existe un consenso sobre el origen de esta dicotomía o polaridad de frío-calor. La dicotomía caliente/frío no es más que un método clasificatorio en la que alimentos, bebidas, hierbas, enfermedades y tratamientos se encuentran encasillados, sus características físicas no dependen para esta clasificación, sino el efecto que estos pueden causar en el cuerpo.

En un estudio dentro de una comunidad andina se encontró un sistema clasificatorio que refiere los siguientes grupos: caliente, cálido y fresco y otro grupo que parece no tener clasificación son “calientes” todos aquellos que al entrar al cuerpo producen una sensación de calor o ardor y los elementos “frescos” son aquellos que al ingresar o ponerse en contacto con el organismo producen una sensación de frescura; y los elementos “cálidos” producen menos calor que los elementos calientes es un intermedio entre lo caliente y lo frío. La terapia esta está basada en lograr mantener un equilibrio entre estos elementos.

Haciendo referencia a los grupos étnicos de México, Fernández <sup>(41)</sup> menciona que para los nahuas, el cuerpo de los seres humanos alberga un alma que reside en el corazón, por lo que se designa alma-corazón que infunde la vida en el cuerpo; el corazón y el alma se clasifican como entidades “calientes”, en sí la sangre es caliente pero se dice puede dotar a las personas de naturaleza distinta; independiente de su naturaleza “caliente o fría” las personas pueden cambiar de temperatura a lo largo de su vida. Se menciona que los estados como el embarazo, la menstruación, el enojo, la envidia, la excitación y otros similares están sujetos a estados fríos o calientes transitorios.

El corazón de naturaleza caliente infunde vida y calor al resto del cuerpo, anatómicamente la sangre es enviada de arriba hacia abajo, por lo que su calentamiento difiere en la anatomía nahua. Existen órganos y zonas del cuerpo de calidad “caliente o fría”: la cabeza, el paladar, la lengua, las axilas, los intestinos, los genitales son de naturaleza “caliente”; mientras que el cabello, los pulmones, los riñones y el hígado son fríos, por esta cualidad térmica se explica que unos sean más susceptibles de sufrir un desequilibrio y enfermar.

Se cita cierto desequilibrio relacionado al agua fría y la dolencia de los huesos, donde el contacto constante de las manos de la mujer con el agua fría en sus tareas domésticas a lo largo de la vida se le vaya “metiendo el frío” y “acumulándolo” causando enfermedades en la vejez.

Coria López <sup>(42)</sup> en la visión del Dr. Hernández hace referencia sobre la cosmovisión mesoamericana, donde se concibe la dicotomía de lo caliente y lo frío como una forma dual de concebir el cosmos a partir de la idea de que el mundo estaba dividido por un plano horizontal en que separaba el cielo habitado por el Gran Padre de cualidad caliente – de la tierra- el inframundo – donde habitaba la Gran Madre de cualidad fría.

Esta dualidad no alude a cualidades de temperatura medibles, sino a una concepción de la medicina mesoamericana, la cual forma parte de opuestos complementarios que regulan los aspectos de la vida humana en los que se encuentran la salud, la enfermedad, los alimentos, las plantas, los órganos del cuerpo y diversos aspectos relacionados con ello.

Sobre la cosmovisión Nahua en la que reposa en una oposición dual de los contrarios, ésta divide al cosmos para explicar su diversidad, su orden y su movimiento cielo y tierra, calor y frío, luz y oscuridad, mujer y hombre, fuerza y debilidad, lluvia y sequedad; todos concebidos como polares y complementarios.

Esta dialéctica fundamental consistía en la polaridad frío calor y en el registro de sus cambios, todo se clasificaba en frío o calor, algunos órganos eran más calientes que otros. Esta división dual que para los antiguos pueblos dependía la salud mediante el equilibrio entre las fuerzas corporales naturales y sobrenaturales indicando un desequilibrio corpóreo si la persona enfermaba. <sup>(43)</sup>

### 5.3 El cuidado para la continuidad de la vida

El cuidado como parte central de enfermería está dirigido a que las personas mantengan una buena salud en todas sus dimensiones, pues se busca lograr un equilibrio entre la salud física, mental y social; el trabajo de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia, acompañamiento, cuidados sanitarios, la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. <sup>(44)</sup>

Colliere <sup>(45)</sup> refiere que el cuidado es una práctica milenaria, específicamente para asegurar la continuidad de la especie humana, se reconoce como una prolongación social relacionada con la fecundidad para la perpetuidad de la familia, así como la de ser parte de todo aquello que contribuye al mantenimiento y desarrollo de la vida. Es el cuidado en sus diferentes formas es práctica que vela por hacer retroceder la enfermedad y por consiguiente la muerte. Durante millones de años el cuidar no fue parte de un oficio o una profesión, sino que podía realizarlo cualquier persona que estuviera dispuesta a ayudar a preservar la vida, esta práctica parte de una dialéctica milenaria que corresponde al bien y al mal, refiriendo al bien como todo aquello que promueve y prolonga la vida y al mal como todo aquello concerniente a la muerte.

Como se refiere anteriormente, el cuidar tiene el objetivo de preservar la vida y por ende la del grupo y la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales, tales como la obtención de recursos energéticos, alimentos, protección contra las inclemencias del tiempo, la búsqueda de un refugio, la ropa, etc. y posteriormente el encontrar alojamiento de forma permanente. El aseguramiento de estas funciones vitales dio origen a una serie de actividades que asumieron hombres y mujeres según la época, la cultura, la vida social y económica en que se encontraban. Colliere afirma que “Asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano, surge desde la antigüedad la

expresión de: *cuidar de*”, y en la actualidad esta expresión corriente de *cuidar de*, *ocuparse de*, transmite el sentido inicial y original de cuidado.

Colliere menciona la satisfacción de las necesidades vitales, como precursoras de hábitos que han dado también origen a diversas prácticas como las prácticas alimentarias, de agricultura, prácticas sexuales, etc., que a su vez forjan costumbres, todas estas prácticas de vida y hábitos son realizados en diversos grupos en relación al medio que les rodea; formando una gran diversidad que cuando se perpetúan de forma duradera van transformándose en ritos y creencias descubiertas progresivamente por ensayo y error para la continuidad de la vida; estas experiencias permiten adquirir conocimientos constituyendo a través del tiempo un patrimonio de ritos y creencias del grupo.

Continuar con el aseguramiento y la continuidad de la vida no es cosa sencilla, las frágiles condiciones de la vida hacen de la muerte un hecho omnipresente y lleno de turbación. Es así, que para manejar este desconocimiento nacen los primeros discursos acerca del mal, surgen las preguntas acerca de lo que es bueno y lo que es malo para permitir que prosiga la vida, rechazando el mal, es decir la enfermedad y la muerte. Esta orientación surge y se estriba en las constataciones que hace el hombre a partir del descubrimiento del mundo que le rodea, al mismo tiempo de desconocer parte de ese universo, el cual le causa incertidumbre y miedo.

A raíz de ello se inician las diferentes prácticas de cuidado en relación a lo que le es permitido o prohibido, otorgando esa capacidad a un chamán o persona relacionada con la religión, siendo guardián de las tradiciones y de todo lo que contribuye al mantenimiento de la vida. Esta persona es la encargada de interpretar y decidir lo que es bueno o malo, intercede o intenta rechazar el mal, procurando conciliar las fuerzas benéficas por medio de ceremonias, ofrendas y diversas prácticas, designa y elimina del grupo a todo aquel portador del mal, este papel de mediador entre lo desconocido y el mundo físico se ha transformado conforme al avance de la historia de la humanidad.

## Identificación de los cuidados en la mujer

Desde tiempos antiguos las mujeres han ejercido como curanderas, ha aliviado por medio de plantas intercambiando sus saberes, se hace mención sobre este ejercicio del conocimiento de la medicina sin diplomas, transmitiendo sus conocimientos unas con otras y de manera generacional, a través del tiempo sus cuidados tejen una trama entre un conjunto de hábitos, ritos y creencias, instaurados en momentos particularmente importantes como la maternidad, el nacimiento, la enfermedad, la vejez y el prelude a la muerte; dichas prácticas curativas realizadas por mujeres han sido fundamentales en la historia de la humanidad y forman parte del condicionamiento de actitudes y conceptos para la preservación de la salud.

Las prácticas curativas tienen como punto de partida el cuerpo de la mujer, el cual se ve marcado desde la menarquia, la concepción y los alumbramientos, su cuerpo posee un doble estado: el vulnerable y el amenazador, es vulnerable a los elementos del universo exterior y amenazador por la regla o menstruación, siendo ese estado de vulnerabilidad foco de atención para los cuidados más atentos y de primera necesidad. Cuidar, es por lo tanto lo que conecta a la que ha dado vida con el ser que ayudó a nacer, esta unión la cual no solo se basa en el contacto sino también por una serie de elementos simbólicos que los unen con el universo y le aseguran protección.

Alrededor del cuerpo se integran los cuidados de primera necesidad en combinación con el uso de plantas y sus derivados (aceites, ungüentos), además de integrar las propiedades sensitivas del cuerpo como el tacto, el contacto por las manos moviliza fuerzas de vida y son fuente de estímulo y de movilización, las manos al rozar o hacer presión calman, apaciguan, alivian y tonifican, despiertan sensaciones de placer o desagrado. El contacto directo con la piel es al mismo tiempo fuente de estímulo y bienestar, principalmente el contacto de los senos, entre la mujer y su hijo. Alrededor del cuerpo y por medio del tacto se descubre zonas de conducción o inhibición del dolor, a través del masaje se puede clamar y relajar.

## El valor social de los cuidados

El valor social del reconocimiento de los cuidados otorgados por las mujeres se basa en su experiencia, la cual ha tenido con su propio cuerpo, es decir su experiencia durante la maternidad que será reconocida para ayudar a otras mujeres a hacerlo, ello requiere un conocimiento interior de lo vivido. La suegra y la abuela adquieren un estatus social reconocido para iniciar a las futuras madres en la aplicación de cuidados. Entre ellas se detectará a su vez a la anciana o la comadrona que tendrá un estatus reconocido dentro de la comunidad, este estatus la convierte en la mujer que auxilia haciendo referencia a toda una experiencia de vida.

Colliere hace mención sobre el valor económico del cuidado que estaba relacionado con una economía de subsistencia tenían un valor de servicio, de reciprocidad, hasta nuestros días dentro de la sociedad occidental “la mujer que ayuda” no está remunerada, su ayuda puede estar relacionada a servicio o pequeños regalos, en la regiones rurales el concepto de cuidado y ayuda implica reciprocidad y solidaridad, teniendo cada cual necesidad del otro, lo cual no establece un sentimiento de dependencia, sin embargo, la pérdida de este valor da cuenta de la lenta pero cierta devaluación de los cuidados realizados por mujeres influenciados por la globalización.

## Creencias

Como parte de los elementos en relación del cuidado se encuentran las *creencias* las cuales son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las *costumbres*. Colliere, refiere que todos nosotros somos modelados por la forma de vida de nuestra madre desde la gestación, “encontramos en la cuna” todo un patrimonio de costumbres que van a impregnar y establecer la base de la personalidad, es decir la forma de actuar ante el mundo exterior. Las costumbres y creencias están reglamentadas por el tiempo que les marca un ritmo, las acentúa a merced del tiempo, las dispersa al filo de las estaciones, las repite, se les recuerda y conmemora en forma de ritos. Al estar sometidas al deterioro del

tiempo, pueden esfumarse para revivir de nuevo o desaparecer, representa la presencia y estabilidad de un grupo, al mismo tiempo que le asigna un sentimiento de pertinencia.

Tiene sus orígenes en prácticas relativas a la alimentación y al cuerpo, prácticas sexuales, de higiene, todo lo que inicialmente se pensó que era bueno, ligándose con ritos, cuidados, formas de vestir, de alimentarse etcétera. Por eso, abordarlas e intentar modificarlas sin comprender su significado, sus profundos cimientos y los comportamientos que las originan, como suele hacer en la educación sanitaria es un error muy perjudicial.

Las costumbres y las creencias están ligadas a los valores, los valores se basan en el reconocimiento de las costumbres que los distintos grupos consideran para mantener en un medio dado. Los valores tienden a mantener la subsistencia del grupo. Todas las costumbres como las creencias se transmiten por herencia cultural, dicha herencia cultural puede ser modificada o transformada por distintos motivos tales como el distanciamientos de la persona con su medio cultural, como la migración o emigración, cuestionamientos sobre si lo que se hace es verdadero o se puede hacer de otra manera, transformando o cambiándolas. Todo este proceso de cambio interviene dentro de cualquier grupo o institución social como la familia, instituciones educativas, religiosas, sanitarias, etc., que influyen en su comportamiento.

Una parte importante y que hay que tener en consideración es que a raíz de todos estos procesos de cambio, una de las razones fundamentales de la subsistencia de las creencias y costumbres es actuar como defensa cultural, desempeñan un papel protector frente a este movimiento de los cambios, por tal motivo muchas culturas han permanecido gracias a la preservación de sus costumbres y creencias reconocidas como parte cultural de su grupo.

Boff <sup>(46)</sup> afirma, que el cuidado no es sólo un acto sino una actitud, la actitud es la voluntad o disposición que tiene un individuo para realizar cierta actividad, en donde se representa una actitud de preocupación, de responsabilidad y de involucramiento con el otro. El cuidado reside en la naturaleza del hombre ya que éste recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, el cuidado posee dimensiones físicas, energéticas y espirituales que se formaron y estructuraron en raíces ancestrales, pero además se actualiza con las realidades históricas nuevas.

Al cuidado se integran sentimientos como la ternura la cual no implica un cuidado obsesivo ni feminizado, sino es sentir un afecto por la otra persona, también se menciona la interrelación del hombre con la naturaleza, la unión de los pueblos con la tierra, cómo la naturaleza “habla con ellos y a través de ellos”. Dentro del cuidado está la caricia que esencial como máxima expresión del cuidado, la caricia es el sentido de tocar lo que confiere reposo, integración y confianza, el órgano de la caricia es la mano, la mano que palpa, la mano que toca y trae quietud y que establece una relación. Finalmente al cuidado le asiste cordialidad que supone la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas. La persona cordial ausculta, ofrece su oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas.

Dentro de estas acciones humanas del cuidado nos motiva el interés hacia los cuidados que realizan las mujeres del grupo indígena tseltal, en su estado gestacional, cómo cuidan de sí mismas y también las atenciones que reciben de otras personas, sus acciones y creencias basadas en su estilo de vida, para así tener una atención coherente con su cultura.

## **5.4 Referentes conceptuales**

**5.4.1 Cultura.** La cultura es una especie de tejido social que abarca distintas expresiones de la colectividad. En la definición antropológica de Harris <sup>(47)</sup> “la cultura es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente

adquiridos, de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar es decir, su conducta”.La cultura en su sentido etnográfico es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre, la cultura es el resultado de los procesos evolutivos.

La cultura está compuesta de estructuras psicológicas en que los individuos o grupos de individuos guían su conducta; consiste en los que uno haga o deje de hacer a fin de obrar de una manera aceptable. Consiste en estructuras de significación socialmente establecidas en virtud de las cuales la gente hace cosas; Interpretar la cultura es tratar de rescatar lo que la persona ha dicho, no sólo se trata de dar un breve resumen de lo que se ha visto sino de realizar una descripción detallada.

La cultura según Geertz <sup>(48)</sup> se ha transformado conforme ha evolucionado el hombre, afirma que no existe una naturaleza humana independiente de la cultura, el hombre se vio obligado de adquirir fuentes culturales acumulando un caudal de símbolos significativos, de manera que esos símbolos no son meras expresiones, instrumentos o elementos correlativos de nuestra existencia biológica, psicológica y social, sino que son requisitos previos de ella. “Sin hombres no hay cultura por cierto, pero igualmente, y esto es más significativo, sin cultura no hay hombres”.

Refiere que la cultura no son sólo una serie de esquemas concretos de la conducta como las costumbres, tradiciones, usanzas, sino una forma de control, planes recetas, reglas e instrucciones que gobiernan la conducta, siendo el hombre quien más depende de este mecanismo de control, es una serie de mecanismos simbólicos para controlar la conducta. Dichos simbolismos pueden ser cualquier cosa que esté libre de su mera actualidad y pueda ser usada para imponer significación a la experiencia.

La cultura denota un esquema históricamente transmitido de significados representados a través en símbolos, un sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas por medios con los cuales los hombres

comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actitudes frente a la vida.

**5.4.2 Interculturalidad y Salud.** El proceso de interculturalidad es motivo de estudio desde diferentes latitudes donde se busca romper con la historia de desencuentros entre diferentes culturas, se busca conocer las percepciones de los usuarios, el personal operativo y la adecuación de servicios conforme a la cultura; mediante el intercambio respetuoso de saberes y tradiciones entre los pueblos originarios y los sistemas de salud.

La interculturalidad <sup>(49)</sup> es un proceso de convivencia en el que las personas grupos o instituciones con características culturales y posiciones diversas conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido, ya que como se ha mencionado, la atención que se brinda es a diferentes grupos étnicos, los cuales presentan otras apreciaciones sobre su propia salud, por lo cual, integrar estas apreciaciones dentro de los cuidados de enfermería permitirán un enriquecimiento y colaboración. La interculturalidad tiene 4 principios básicos:

- Reconocimiento de la diversidad
- Respeto a las diferencias
- Relaciones equitativas
- Enriquecimiento mutuo

No basta solamente con el reconocimiento de los grupos étnicos y saber de su existencia dentro de un número poblacional sino de promover el diálogo y la relación entre culturas, ya que a pesar de que las políticas de salud han integrado la interculturalidad en la atención, aún estamos distantes de esa convivencia armoniosa entre diversas culturas, debido a diferentes obstáculos comunicativos como la lengua, las políticas poco integrativas, jerarquizaciones sociales marcadas y sistemas económicos que los excluyen.

Se han expresado diferentes señalamientos acerca de la atención de cuando las personas acuden a solicitar atención médica sobre actitudes de indiferencia, el trato deshumanizado y discriminación por parte del personal de salud; es común el regaño ante las creencias y prácticas relacionadas con la salud y enfermedad, no solo en grupos indígenas sino en personas campesinas, ancianos y personas con VIH. Esto incide en la percepción que ellos van formando acerca de las instituciones de salud y el personal, influyendo en el desapego a indicaciones médicas, abandono de tratamientos y resistencia a los servicios. <sup>(49)</sup>

De tal manera el conocimiento y el respeto por la diversidad cultural permiten desarrollar habilidades en relación a una “competencia cultural”, la cual se entiende por la habilidad y capacidad para interactuar y negociar con grupos culturalmente diversos, comunicándose de una manera respetuosa y eficaz de acuerdo con las múltiples identidades de los participantes o usuarios, fomentando actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo, constatando que la verdad es relativa, y que la diversidad puede ser fuente de riqueza.

**5.4.3 Cuidado cultural.** De acuerdo a Spector <sup>(50)</sup> el cuidado cultural es un concepto que describe el tipo de concepto en enfermería profesional que es culturalmente sensible, culturalmente congruente, y culturalmente competente. Sensible porque posee un conocimiento básico y actitudes constructivas hacia las tradiciones de salud observadas en el grupo y lugar con quien se trabaja. Congruente, es la aplicación de los conocimientos culturales para brindar los mejores cuidados de salud posibles. Competentes que presta atención y comprensión a la totalidad del contexto del paciente, es decir sería la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes.

Dentro del cuidado cultural se hace mención sobre los conocimientos que debe poseer la enfermera, este conocimiento parte de la cultura, donde la comprensión cultural puede ayudar a minimizar prejuicios y sesgos entendiendo que una cultura no es mejor que otra.

Marrero <sup>(51)</sup> refiere a Purnell el cual define a la competencia cultural como los conocimientos, actitudes, conductas e incluso políticas que capacitan a un profesional para desempeñarse en distintos contextos culturales, Campinha lo define como el proceso del que los profesionales de la salud se esfuerzan por lograr la habilidad de trabajar en contexto cultural familiar, individual y comunitario, así mismo, cita como importante el deseo cultural que es la motivación de una persona o profesional para lograr habilidades para afrontar los nuevos retos interculturales.

La competencia cultural es una meta a la cual los profesionales de enfermería deberíamos aspirar, sin embargo hace falta una actitud constructiva hacia las diferencias culturales y sensibilidad hacia las personas de otras culturas; ellos se logra acrecentando los conocimientos sobre otras culturas, para conocer otras conceptualizaciones sobre la salud, la enfermedad, hábitos dietéticos, creencias religiosas, costumbres; para adaptarse a nuevas necesidades centrándonos en la persona enferma más que en la enfermedad.

**5.4.4 Costumbres.** La costumbre es un uso que se basa en una rutina, sin embargo no adquiere nunca un carácter de obligatorio <sup>(52)</sup> son conductas generadas en el transcurso de un largo período y reguladoras del “género de vida” del hombre en determinados aspectos, están influidas por la historia de un pueblo, su actividad económica, las condiciones naturales, climáticas, el estado social de la persona, y las concepciones religiosas.

Los pueblos indígenas como lo afirma Torres, son gente de costumbre <sup>(53)</sup> que actúa bajo ciertos parámetros de conducta cultural, la costumbre acomoda en una sola identidad los elementos contradictorios de múltiples identidades, lo cual nos permite entender las formas y esquemas que mantienen al pueblo son homogéneos, la costumbre es la forma ritualizada de vinculación entre los humanos, con la naturaleza y lo sagrado, esta ritualidad de forma organizada unifica al pueblo, se dan relaciones de alianza y se cimientan las lealtades.

**5.4.5 Creencias.** Se define la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo; Villoro <sup>(52)</sup> refiere a los saberes y el conocimiento como validez objetiva a la creencia, el conocer implica no sólo saber algo sino, al referirse a una individuo denota que ha tenido un acercamiento, haber tenido una experiencia una trato con esa persona, relacionado con el objeto o el sentido cultural estar familiarizado con ello, enfatiza una experiencia directa. Los saberes están basados en nuestro propio conocer o el conocimiento ajeno, el saber justifica conocer, el conocimiento es gradual, puede ser un conocimiento superficial o profundo.

Las creencias ligadas con la religión en la investigación antropológica revelan que los seres humanos tratan de buscar explicaciones racionales y a falta de ellas recurren a cierto tipo de creencias religiosas que les ayuden a mitigar su desazón y la incertidumbre que esto les causa. En sociedades con tecnologías muy simples la magia y la religión tiene una alta importancia puesto que las explicaciones racionales no abundan y en sociedades como la occidental estos preceptos pierden importancia y protagonismo por consiguiente aportan más respuestas a lo irracional. <sup>(54)</sup>

**5.4.6 Conocimientos ancestrales.** Hacen referencia al saber y a las habilidades y filosofías que han sido desarrolladas por generaciones en interacción con su medio ambiente. Para los pueblos indígenas este conocimiento local es la base para la toma de decisiones en aspectos fundamentales de la vida cotidiana forma parte integral de un sistema cultural que combina la lengua, los sistemas de clasificación, las prácticas de utilización de recursos, las interacciones sociales los ritos y la espiritualidad. Tienen un fuerte vínculo con el entorno local. <sup>(55)</sup>

**5.4.7 Prácticas.** Todo conocimiento se comparte y distribuye socialmente en las prácticas de modo que estas dejan de ser de característica individual y se

constituyen como rasgo de un grupo humano; son conjuntos organizados de acciones donde intervienen la mente, la racionalidad, se constituyen dentro de la vida social. Relacionado con las prácticas tradicionales tiene un fuerte arraigo territorial, se han transmitido generacionalmente, forman parte de su identidad cultural o espiritual, son parte de su forma de vida. <sup>(55)</sup>

## **CAPÍTULO VI**

### **METODOLOGÍA**

#### **6.1 Diseño de Investigación**

La investigación a realizar parte desde el paradigma cualitativo, que es un enfoque metodológico sistemático y subjetivo, permitió describir experiencias, vitales y darles una interpretación <sup>(56)</sup> Corbin y Strauss <sup>(57)</sup> afirman que la investigación cualitativa, es una investigación a la que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación, puede tratarse sobre experiencias de la vida de la gente, fenómenos culturales, sociales.

Es una metodología “humanista”, si estudiamos a las personas cualitativamente llegamos a conocerla, aprendemos sobre su vida interior <sup>(58)</sup> a obtener las propias palabras de las personas, escritas o habladas, y la conducta observable <sup>(59)</sup> se refiere también a dar voz a grupos minoritarios que no han sido escuchados, a ver más allá de lo ordinario, puede tener muchos puntos objetivos sobre la interacción humana y el contexto donde se desarrolla, que sirva para entender la vida de la persona y cómo ve el mundo.

#### **6.2 Estudio de tipo descriptivo**

Es el adecuado cuando queremos documentar qué sucede con el fenómeno de estudio. Los estudios descriptivos <sup>(60)</sup> nos ayudan a conocer mejor los eventos, y estructuras más relevantes para el fenómeno que queremos investigar, por lo consiguiente este método permitió conocer parte de lo que acontece durante el proceso del embarazo en la mujer tseltal, las creencias, su contexto cultural los acontecimientos que influyen en sus hábitos, su comportamiento, actitudes y la realización de sus prácticas del cuidado.

### 6.3 Contexto

Para abordar este apartado se hace referencia sobre la localización del estado, municipio, y comunidades donde se realizó el estudio, también una breve reseña histórica del municipio y localidad, así como los orígenes del grupo tseltal, se describen la forma de gobierno, festividades economía, estructura familiar, condiciones de la vivienda y servicios con lo que cuenta.

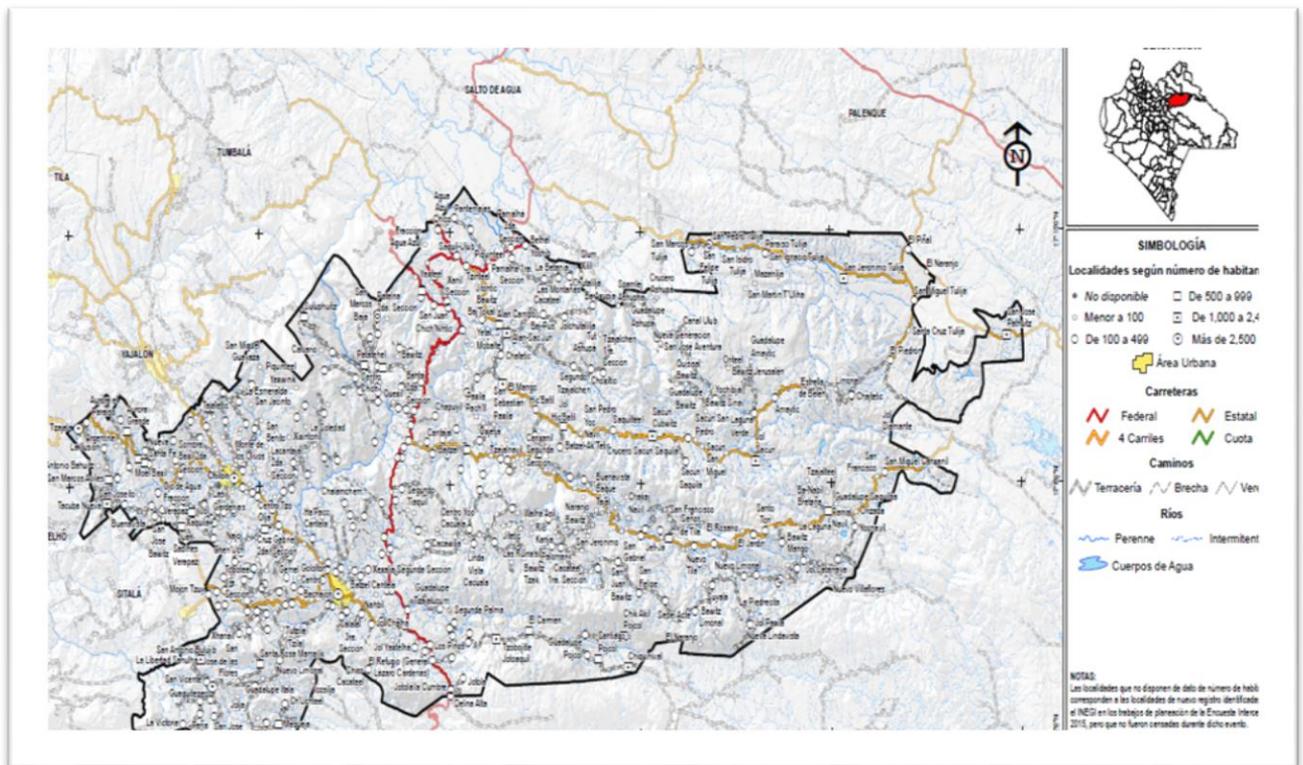
#### **Localización**

Chiapas se localiza al sureste de México; colinda al norte con el estado de Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al sur con el Océano Pacífico y al este con la República de Guatemala. Se conforma por 122 municipios, mismos que se distribuyen en 15 regiones.

La región XIV Tulijá Tseltal Chol está compuesta por siete municipios: Yajalón, Chilón, Sabanilla, Sitalá, Tila, Tumbalá y Salto de agua. Siendo el municipio de Chilón en donde se agrupan las comunidades del área de estudio, los límites geográficos del municipio de Chilon son  $17^{\circ} 07''\text{N}$  y  $92^{\circ} 17''\text{W}$ , su altitud es de 880 msnm.

Limita al norte con Tumbalá, Yajalón, Tila, Salto de Agua y Palenque, al este y al sur con Ocosingo, y al oeste con Sitalá, San Juan Cancuc, Pantelhó y Simojovel de Allende. Su extensión territorial es de  $1,682.35 \text{ km}^2$ .<sup>(61)</sup>

### Mapa del Municipio de Chilon, Chiapas



Fuente: [http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/perfiles/img/mapas/Mapa\\_Base/031](http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/perfiles/img/mapas/Mapa_Base/031).

## **Reseña histórica del municipio de Chilón**

Chilón <sup>(62)</sup> significa en tseltal, "Tierra de Pitas". El pueblo de Chilón fue producto de la política de reducción que estableció la Corona Española durante la primera mitad del siglo XVI. Fue el resultado de la unión de dos pueblos Chilón y Ostuta, ya que se le conoce como Chilostuta en documentos de los siglos XVI y XVII. En 1561, es mencionado en el "Libro de Casados de Yajalón".

Las comunidades tseltales del municipio de Chilón participaron en la rebelión indígena de 1712, conocida como la Guerra de Castas. El 23 de noviembre de 1922, fue elevado a municipio de segunda categoría. En 1847 depende del departamento de Tila, en 1849 pasa nuevamente al departamento de Palenque. El 29 de mayo de 1858 se crea el departamento de Chilón, con los partidos de Chilón y Simojovel, en 1922 son elevados a municipio de segunda categoría, pues tenían la de tercera.

**Clima:** El clima predominante es cálido húmedo y en altitudes superiores a los 1,000 metros semicálido húmedo, con una precipitación de 1,630 milímetros anuales. La flora del municipio es vegetación de selva alta en donde se encuentra una gran variedad de especies

El municipio de Chilón <sup>(62)</sup> cuenta con 02 localidades urbanas y 487 localidades rurales, estas comunidades se encuentra muy dispersas, muchas de ellas con poblaciones de menos de 500 habitantes, los grupos predominantes en lengua indígena son el tseltal y el chol. La falta de infraestructura y disponibilidad de servicios básicos como el agua corriente, drenaje disposición de residuos es el común denominador en la zona, la carretera asfaltada solamente llega a las localidades urbanas y las localidades situadas sobre la carretera Ocosingo-Palenque las demás comunidades se encuentran con caminos en malas condiciones y de difícil acceso.

En las últimas décadas las diferencias religiosas, económicas y en fechas actuales políticas partidistas, han sido causa de conflictos serios ocasionando estallidos de

violencia entre pobladores, como quema de presidencias, asesinatos, bloqueo de caminos y despojo de tierras causando daños físicos, psicológicos y económicos.

#### **Localización de localidades:**

Muquenal se localiza en el Municipio Chilón del Estado de Chiapas México y se encuentra en las coordenadas GPS:

- Longitud (dec): -92.127500
- Latitud (dec): 17.135833

La localidad se encuentra a una mediana altura de 860 metros sobre el nivel del mar. La población total de Muquenal es de 223 personas, de las cuales 125 son masculinos y 98 femeninas.

Cojtomil se localiza en el Municipio Chilón del Estado de Chiapas México y se encuentra en las coordenadas GPS:

- Longitud (dec): 92.132222
- Latitud (dec): 17.126389

La localidad se encuentra a una mediana altura de 880 metros sobre el nivel del mar. La población total de Cojtomil es de 149 personas, de cuales 69 son masculinos y 80 femeninas.

Crucero Chich se localiza en el municipio de Chilón del estado de Chiapas México y se encuentra en las coordenadas GPS:

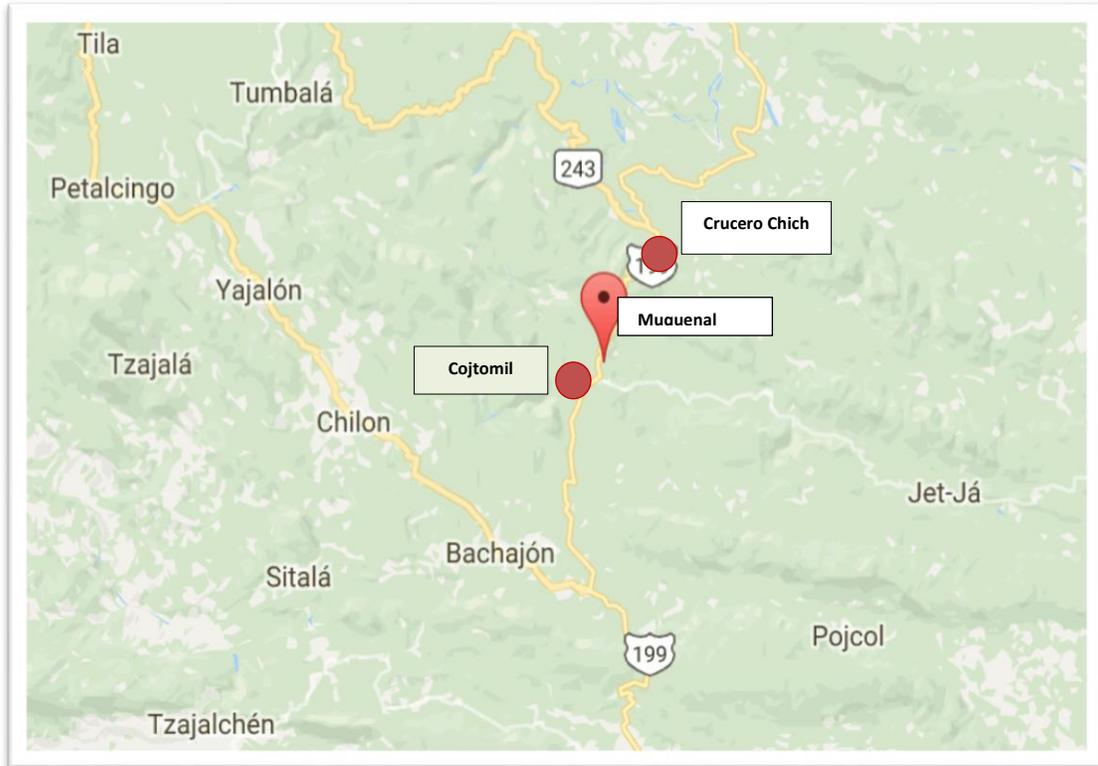
Longitud (dec): 92.122222

Latitud (dec): 17.160278

La localidad se encuentra a una mediana altura de 826 metros sobre el nivel del mar. La población total de Crucero Chich es de 100 personas de las cuales 66 son masculinos y 44 femeninas.

Ambas localidades se encuentran situadas sobre la carretera 199 de Ocosingo a Palenque.

**Ubicación de las localidades de estudio**



## **Los Tseltales**

La historia de las etnias autóctonas de Chiapas se pueden reducir a solamente a tres familias lingüísticas mesoamericanas: la maya, la zoque y la otomangue; se desconoce que lengua hablaban los antiguos habitantes, ni tampoco a qué grupo étnico pertenecían. Estudios antropológicos refieren que diversas culturas como la olmeca, teotihuacana, tolteca, quiché, y mexica han tenido influencia sobre los habitantes de esta región <sup>(63)</sup>.

Estos grupos precolombinos ejercieron influencia comercial y de dominio sobre los antiguos habitantes de Chiapas narrados en los escritos del fraile Gregorio García en el año 1729 se menciona que hubo una división de la familia lingüística

otmangue, los chiapanecas y los chorotengas. Los chiapanecas se adentraron para conquistar las ricas riberas de los ríos grandes de la depresión central desalojando tanto a zoques como a mayas de sus territorios centrales.

Este dominio sobre los pueblos originarios no solo por las culturas vecinas concluyó con la mayoría de los procesos sociales, económicos, políticos y religiosos que puso en operación la conquista española iniciada en 1523 por el capitán Luis Marín que terminó en la colonización de todas las etnias de Chiapas.

A pesar de la conquista algunos pueblos se resistieron como los *coxoh*, los *cabil* y chiapaneca, los cuales desaparecieron; las demás como consta en las poblaciones actuales en especial la tsotsil han sido capaces de resistir, pero esta resistencia no ha sido pacífica como lo sugieren datos de la época prehispánica y de la conquista española. Incluso hasta nuestros días, la resistencia de estos pueblos se encuentra marcada por diferentes conflictos sociales que aqueja a la región.

Los pueblos tseltales y tsotsiles pertenecen a la gran familia maya; los tseltales se definen a sí mismos como “los de la palabra originaria”, *batzil k’op*, su lengua se denomina del mismo nombre: tseltal; el concepto evoca una memoria de origen del hombre maya cuya herencia (oral) se recrea en la costumbre y las prácticas de saber; como metáfora se relaciona además con la palabra primigenia de sus primeros madres-padres creadores <sup>(64)</sup>.

Al igual que los indígenas de Guatemala el grupo tseltal tiene en sus comunidades distintas unidades sociales y culturales, siendo esto una característica de la tribu. Cada comunidad tiene su territorio bien definido, sus lenguas, su vestuario, sistema de parentesco, organización sociopolítica, recursos económicos, oficios, así como otros rasgos culturales. <sup>(65)</sup>

Existe una variación cultural que se debe a la localización de las comunidades, debido a la diversificación de las tierras (los tseltales se encuentran ubicados en zonas altas, valles y selva); condiciones de caminos y vehículos motorizados, les permite tener una mayor accesibilidad a grupos externos y concentración de

ciudades, en contraste con comunidades con gran carga demográfica puesto que se encuentran asentadas en caminos de difícil acceso y por ende sin infraestructura, aisladas, sin la presencia de servicios básicos, lo que les impide tener oportunidades económicas.

### **Estructura comunitaria**

#### **Lenguaje**

Los habitantes de estas localidades, pertenecen a la etnia tseltal, predominando la lengua del mismo nombre, existe un sistema de cargos por usos y costumbres, el español es hablado en su mayoría por los hombres que se relacionan con la población mestiza, la mayoría de las mujeres no hablan español.

#### **Economía**

Las familias poseen en promedio de una a dos Hectáreas de terreno dedicándose al sistema de agricultura tradicional de rosa y quema, el producto agrícola que se obtiene es el maíz y frijol para autoconsumo, la principal actividad económica en esta localidad es la producción de café. La participación económica de las mujeres es apoyo a actividades agrícolas, producción aves de traspatio, cerdos, y la elaboración de trajes regionales.

#### **Migración**

La erosión de la tierra, las plagas que azotan al cultivo del café, y la falta de empleos ha ocasionado una fuerte migración inicialmente a Ocosingo y Palenque y en las últimas décadas hacia las zonas turísticas en Quintana Roo, la zona norte del país (Sonora, B. California, Tijuana) y a los Estados Unidos de América. Aquellos que salen del núcleo agrario encuentran trabajos como albañiles, carpinteros, músicos, u otro empleo relacionado con la agricultura o ganadería. (62)

#### **Composición de la vivienda**

Las viviendas cuentan con una o dos habitaciones construidas en su mayoría de madera con techo de lámina, piso de tierra y cemento. Sus paredes no llegan a

cerrar al techado, un fogón en el centro de la cocina arde continuamente alimentado por leña, fuera de la vivienda hay refugios o corrales para los animales.

### **Estructura familiar**

El grupo doméstico está compuesto por una familia extensa, los padres, hijo/as solteros y casados, los cuales viven bajo el mismo techo, hasta conseguir recursos y construir una vivienda aparte.

Cada comunidad utiliza una indumentaria propia que la reconoce de otra, en esta región las mujeres utilizan blusas con bordados florales hechos por ellas mismas, enagua azul con listones de colores, una fajilla tejida de hilo o estambre, y un delantal de raso decorado con listones de colores. Sin embargo, algunas mujeres más jóvenes ha dejado de utilizar esta indumentaria debido a la migración y contacto con zonas urbanas, algunas mencionan que les es más cómodo utilizar otra ropa.

### **Servicios con los que cuenta**

Estas localidades cuentan con servicios de electricidad agua entubada, camino de terracería y pavimento, transporte público rural con camionetas de alto y medio tonelaje. (Prescinden de estos servicios las vivienda más alejadas del centro comunitario).

### **Sistema educativo y salud**

En cuanto a Instituciones educativas existe sistema preescolar y primarias en las tres localidades, una telesecundaria en la comunidad Cojtomil, con personal bilingüe en educación preescolar y primaria, y personal monolingüe en el nivel de telesecundaria. Referente a servicios de salud se cuenta con un centro de salud, un médico y enfermera quienes atienden a la región, el abastecimiento y equipamiento de insumos es por parte de la Secretaria de Salud, de igual manera, el personal que ahí labora, en cada comunidad existe un personal comunitario (auxiliar de salud, en su mayoría hombres) que colabora para apoyo al equipo de salud.

En la localidad de Muquenal existe la casa de la Partera “Nantic” construida por la propia comunidad en donde se reúne un grupo de parteras para la revisión de mujeres embarazadas y la atención de parto tradicional, quienes se encuentran en coordinación con el centro de salud. La atención de otro tipo de terapeuta tradicional no se nos refirió pues mencionaban que no era costumbre acudir a ellos.

## 6.4 Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para la presente investigación fue la entrevista semiestructurada y la observación participante. La entrevista semiestructurada es una estrategia para hacer que gente hable sobre lo que sabe, piensa, cree, etc. <sup>(66)</sup> Entendemos como entrevista a los encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, van dirigidos hacia la comprensión que tienen las personas, respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las personas lo expresan con sus propias palabras.

Dentro de la observación, los rasgos principales son que el investigador sigue el flujo de los acontecimientos, la conducta y la interacción continua como lo harían sin la presencia del investigador <sup>(66)</sup> Spradley, describe tres fases de observación participante: la observación descriptiva, proporciona orientación al campo y descripciones no específicas para desarrollar preguntas, la observación localizada, se limita a encontrar procesos más esenciales, y la observación selectiva hacia el final de la recogida de datos se centra en datos adicionales y ejemplos para los tipos de prácticas y procesos encontrados en el segundo paso.

Para estas actividades, en primera instancia se contactó con la enfermera responsable de la clínica de Muquenal y tener un acercamiento con las pacientes que se tenían en control, para solicitar su participación. Se localizaron y visitaron a diez mujeres embarazadas de la cuales, cuatro aceptaron participar; posteriormente, la enfermera nos acercó con las parteras que colaboran en la casa materna de esa localidad y una de ellas nos contactó con las mujeres embarazadas que tenía en control.

Se iniciaron las vistas en cada domicilio, acudiendo a tres localidades que se encuentran integradas al centro de salud: Muquenal, Crucero Cojtomil, y crucero Chich. Se entabló un proceso de diálogo y confianza (rapport), dándose inició con

la observación del núcleo comunitario donde vivía cada embarazada, el entorno de la vivienda, y la convivencia familiar.

Posteriormente se inició el proceso de entrevistas teniendo como objetivo obtener un conocimiento auténtico de las experiencias, prácticas ritos, y el cuidado que realizan las participantes durante su estado gestacional. Para esta actividad se utilizó una guía de entrevista semiestructurada (véase anexos) realizada a siete participantes.

Las estrategias utilizadas para realización de las entrevistas se efectuaron mediante el apoyo de una persona que pudiera ayudarnos en la traducción con las participantes que decidieron otorgar la entrevista en lengua tselal, para ello, se solicitó el apoyo de la auxiliar de salud originaria de la comunidad efectuándose la grabación en audio digital.

En relación a la observación se conocieron las condiciones de la vivienda, la interacción familiar, las actividades diarias de la embarazada, y el sistema de creencias en cada una de ellas. Se permitió la participación en actividades familiares, acompañamiento a los servicios de atención médica en clínica comunitaria y atención de la partera. Finalmente se regresó a los hogares de algunas embarazadas para despejar algunas dudas referentes a algunas prácticas observadas. Se realizaron notas en el diario de campo posterior a las entrevistas y visitas sobre las ideas y experiencias ocurridas durante ciertas actividades relacionadas principalmente con la visita a la partera, para posteriormente registrarlas digitalmente.

## **6.5 Participantes.**

Para realizar la investigación sobre el estudio se requirió de la participación de mujeres embarazadas. Inicialmente el estudio se realizaría en otra localidad, pero desafortunadamente las mujeres embarazadas no aceptaron participar, debido que no les pareció la técnica de observación participante, debido a ello nos trasladamos a otra localidad. Las participantes de este estudio se contactaron por

medio de la enfermera del centro de salud de Muquenal, la cual tiene a las embarazadas en control, también se contactó a otras pacientes por medio de la partera, contactándose 9 embarazadas de las cuales siete aceptaron la visita en su domicilio y ser entrevistadas. A cada participante se le identificó con un seudónimo caracterizándose con la letra inicial de su nombre en relación al orden del abecedario

Los Criterios de elección:

- Mujeres embarazadas que aceptaran participar voluntariamente en el estudio.
- Que estuviera cursando el segundo trimestre de embarazo en adelante.
- Que fueran preferentemente bilingües.
- Que pertenecieran a la etnia tseltal
- Que aceptaran ser audio grabadas para la investigación
- Ser visitadas en su domicilio en referencia a la investigación.
- Cualquier edad
- Con o sin escolaridad

CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES										
Edad	localidad	semanas de gestación	No. gestas	Control prenatal	lengua	Religión	Estado civil	Analfabeta	partera	seudónimo
42	Muquenal	38	8	Si	TS/E	católica	C	No	si	Angélica
35	Muquenal	32	6	Si	TS/E	católica	UL	No	si	Blanca
38	Crucero Chich	38	6	Si	TS	adventista	UL	No	si	Claudia
17	Crucero Chich	20	1	No	TS/E	pentecostal	UL	Si	si	Dora
18	Cojtomil	24	2	Si	TS/E	pentecostal	UL	Si	si	Eva
24	Cojtomil	26	3	Si	TS/E	pentecostal	UL	Si	si	Felicia
23	Muquenal	20	3	Si	TS/E	católica	UL	Si	si	Gerónima

## 6.6 Descripción de las participantes

**Angélica:** con 42 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 7, partos: 6, abortos: 0, cesáreas: 0, todos los partos logrados han sido de manera normal, atendidos en casa, a la fecha de visita contaba 38 semanas de gestación; por el número de gestas y edad se consideraba un embarazo de alto riesgo, pero se encontraba estable, hablante de lengua tseltal, habla poco español dedicada al hogar y cuidado de los hijos, se integra a las labores del campo en el cultivo del maíz y café actividades que debido a su embarazo dice ha dejado de realizar, originaria de la localidad de Muquenal beneficiaria del programa Prospera, acude al centro de salud de su localidad para la solicitud de atención y también con la partera. Vive en unión libre, su esposo se dedica al campo, tiene un nivel socioeconómico bajo, de religión católica, pero dice no acudir frecuentemente ya que le queda lejos. La vivienda se compone de una habitación utilizada como dormitorio, cocina y fosa séptica con paredes de madera, techo de lámina y piso de cemento que comparte con sus hijos y esposo.

**Blanca:** cuenta con 35 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 6, partos: 5, abortos: 0, cesáreas: 0, cinco de sus partos han sido atendidos en casa y uno en el hospital, refiriendo que fue llevada por la partera; cursa con 32 semanas de gestación por el número de gestas se considera un embarazo de riesgo, dice ya no desea tener más hijos por lo tanto, atenderá su parto en el hospital para que también se le practique la OTB. Originaria de Muquenal vive en unión libre, cuenta con seguro popular es atendida en el centro de salud de su localidad y por la partera; de religión católica, dedicada al hogar y cuidado de los hijos. Se integra a las actividades del campo junto a su esposo para el cultivo de maíz, frijol y verduras. Sus actividades principales se centran en el hogar, la preparación de la comida, la molienda del pozol, el cuidado de los hijos menores y animales de traspatio; durante su tiempo libre elabora bordados

artesanales (blusas) para uso personal, vive en casa propia, las características de la vivienda compuesta por paredes de madera y techo de lámina, piso de tierra, una habitación que se dispone como dormitorio que comparte con seis hijos y esposo, cuenta cocina aparte, una letrina. La ubicación de su vivienda es de difícil acceso, ya que para llegar a su casa hay que caminar un tiempo aproximado de 30 minutos por una pendiente.

**Claudia:** de 38 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 6, partos: 5, abortos: 0, cesáreas: 0 los cinco partos han sido atendidos en casa, contaba con 28 semanas de gestación, no sabe si desea tener más hijos, cuenta con seguro popular y beneficiaria del programa Prospera, es atendida en el centro de salud de Crucero Chich y por la partera de Muquenal, originaria de Crucero Chich, aproximadamente a 6 km de Muquenal por la carretera rumbo a Palenque, se dedica a actividades del hogar, preparación de los alimentos y cuidado de los hijos, se integra a las labores del campo de manera ocasional, en el cultivo y cosecha de café. En sus tiempos libres realiza bordados (blusas) para uso personal, practica la religión adventista con toda su familia. Vive en casa propia con su esposo y cuatro hijos, cuenta con una habitación utilizada como dormitorio que comparte con esposo e hijos, el material de la vivienda es de paredes de madera y block, techo de lámina, piso de tierra y cemento cocina aparte y letrina.

**Dora:** tiene 17 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 01, partos: 0, abortos: 0, cesáreas: 0 contaba con 20 semanas de gestación; tiene con seguro popular, es atendida en el centro de salud de Muquenal y por la partera de Cojtomil; originaria de Crucero Chich aproximadamente, a seis km. de Muquenal por la carretera rumbo a Palenque, habla español y lengua tseltal, con secundaria incompleta; vive en unión libre, pero su esposo ha emigrado a Sonora para trabajar como jornalero. Ayuda a su familia en actividades del campo corte de leña, corte de café, y actividades del hogar, en sus tiempos libres se dedica a la elaboración de bordados que intercambia o vende con sus vecinas, Dora vive en casa de sus padres junto con cinco

hermanos y una sobrina, su hermana es madre soltera, ocasionalmente habla con su esposo cuando acude a casa de sus suegros, refiere que cuando su esposo regrese en diciembre se irá a vivir con ellos. La vivienda de sus padres es de paredes madera, techo de lámina, piso de tierra, cuenta con letrina, una habitación grande utilizada como dormitorio dividido en dos partes que comparte con ellos, cocina aparte de la habitación.

**Eva:** cuenta con 18 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 02, partos: 01, abortos: 0, cesáreas: 0 cursa con 24 semanas de gestación, el primer parto fue atendido en casa, su hija tiene año y medio de edad, vive en unión libre, con domicilio en crucero Cojtomil aproximadamente a 3 km. de distancia de Muquenal por la carretera rumbo a Palenque. Habla poco español con primaria incompleta, dedicada a las labores del hogar en la preparación de los alimentos, aseo de la casa y el cuidado de su hija menor, ayuda a su suegra en la venta de tamales, de manera ocasional, en su tiempo libre realiza bordados para uso personal; su esposo ha migrado a estados del norte para trabajar como jornalero, el cual, probablemente regrese en enero, por lo tanto, vive con sus suegros, cuñados, concuña y sobrinos. La vivienda compuesta por paredes de madera, techo de lámina, piso de tierra y cemento, utilizada como dormitorio que comparte con toda su familia separada únicamente por cortinas, cocina aparte de la habitación, utiliza letrina.

**Felicia:** cuenta con 24 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 3, partos: 2, abortos: 0, cesáreas: 0 los embarazos previos han sido atendidos en el hospital de Ocosingo, cursa con 26 semanas de gestación, cuenta con seguro popular y es beneficiaria del programa Prospera, es atendida en el centro de salud de Muquenal y por la partera de Cojtomil originaria de Salto de Agua, vive en Crucero Cojtomil aproximadamente a 3 km. de distancia de Muquenal por la carretera rumbo a Palenque. Habla español y tseltal, con primaria completa, Felicia comparte las actividades del hogar junto con su suegra y el cuidado de sus hijas, refiere no salir al campo, únicamente su esposo. De religión pentecostal la cual acude de manera constante vive en casa de los

suegros y un sobrino, el cual se encuentra al cuidado de la abuela puesto que su madre ha migrado a Sonora trabajando en la limpieza, ya que fue abandonada por su esposo. Todos los hijos de esta familia han emigrado a diferentes estados del país y Estados Unidos, excepto el esposo de Felicia que se encuentra en la comunidad. Su vivienda se compone de una habitación utilizada como dormitorio con material de concreto, techo de lámina, piso de cemento, la cocina de madera, techo de lámina y un baño.

**Gerónima:** de 23 años de edad, con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: gesta: 2, partos: 1, abortos: 0, cesáreas: 0, cursa con 20 semanas de gestación, el primer parto previo fue entendido en el hospital, su hijo tiene dos años y medio, tiene seguro popular es atendida en el centro de salud de Muquenal y por la partera; que es su suegra, habla español y tseltal, con primaria completa, de religión católica, vive en unión libre, su esposo trabaja como agricultor local, dedicada a las labores del hogar en la preparación de los alimentos, aseo de la casa, el cuidado de su hijo menor y ayuda a su suegra; en su tiempo libre realiza bordados para uso personal, vive con sus suegros en una vivienda compuesta por dos habitaciones utilizadas como dormitorio la cual es de paredes madera, techo de lámina piso de cemento, la cocina con paredes de cemento, piso de tierra y utiliza fosa séptica.

## 6.7 Método para el análisis de los datos

El análisis e interpretación de los datos en esta investigación se realizaron desde el enfoque propuesto de Coffey y Atkinson, <sup>(67)</sup> en donde mencionan que no hay una sola manera correcta de analizar los datos cualitativos, sino el investigador debe de hallar la manera más productiva de encontrar y organiza los datos. El análisis debe ser cíclico, reflexivo, sistemático, pero no rígido. Iniciando por el proceso de codificación.

Miles y Hubermas refieren la codificación como: “etiquetas o membretes para asignarles unidades de significado a la información descriptiva o inferencial, compilada durante el estudio”. La codificación se puede pensar en términos de simplificación o reducción de los datos.

Una vez obtenida todas las entrevistas las cuales fueron audio grabadas digitalmente, se dio inicio a la transcripción de la narración textual de las entrevistas que se realizaron en español en formato Word, para las entrevistas realizadas en tseltal, se requirió del apoyo de un traductor certificado, en este caso que hablara la lengua materna tseltal, transcribiéndose textualmente en formato Word.

Posteriormente se efectuó la organización y reducción de los datos, para dar una mejor lectura. Se hizo la lectura de línea por línea, separando cada párrafo después se efectuó un proceso de segmentación de los mismos, para agregar una etiqueta o membrete considerando la pregunta y objetivo planteado.

Una vez asignadas las etiquetas se fueron agrupando de acuerdo a temas similares, agrupando los segmentos relacionados para iniciar la construcción de las primeras categorías, y subcategorías. Las cuales fueron transformándose conforme el análisis fue avanzando, para posteriormente continuar con la redacción y análisis de las categorías y subcategorías emergentes.

## 6.8 Consideraciones éticas

La presente investigación se sustentó en los principios éticos del reglamento de la Ley General de Salud <sup>(68)</sup> la cual señala en el título V capítulo único lo siguiente:

ARTÍCULO 100 fracción I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud.

Fracción III.-se refiere al riesgo mínimo dentro de la investigación, en la cual se le proporcionó información al participante que la investigación no le ocasionaría ningún daño.

IV.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. En este caso se proporcionó información del estudio a las participantes para que otorgaran su autorización.

Al respecto por la dignidad humana, la confidencialidad de la información otorgándole un seudónimo, la garantía de guardar la privacidad de los participantes la autonomía de aceptar o no la participación el uso de datos con fines exclusivos a la investigación que se mencionan en la declaración de Helsinki

<sup>(69)</sup>.

## **6.9. Protección de la intimidad**

Dentro de la investigación se garantizó el total anonimato de los participantes, omitiendo su nombre, identificándolos con un seudónimo caracterizándose con la letra inicial de acuerdo al orden del abecedario, también se realizó la aclaración, que todos los datos obtenidos serían de estricta confidencialidad, para proporcionar seguridad y respeto, hacia la informante.

## 6.10 Criterios de rigor científico

La investigación evalúa la calidad científica según los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, de acuerdo a Guba y Lincoln (70).

*La credibilidad* se logra realizando, observaciones y conversaciones prolongadas con las gestantes participantes en el estudio, recolectando información que produzca hallazgos que sean reconocidos por las mujeres del estudio como una verdadera aproximación sobre lo que ellas piensan y sienten. Para ello en cada encuentro se le presentó la interpretación realizada por la investigadora y al final se socializó información obtenida.

*La credibilidad* se refiere a cómo los resultados de la investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado estado en contacto con el fenómeno investigado. El criterio de credibilidad se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información (71). Para ello una vez obtenida la información se acudió de nuevo con las participantes para confirmar los hallazgos y dar mayor autenticidad a los datos recabados.

*La auditabilidad* o confirmabilidad, se aplicó en la revisión constante de la directora de tesis, se refiere este criterio a la habilidad de otro autor para seguir la ruta que el investigador original ha trazado. Para ello fue necesario el registro y la documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

*La transferibilidad* o aplicabilidad, se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los

hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se precisó de una descripción detallada lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos.

Para logra este criterio dentro del estudio se describió el contexto de las participantes, en el entorno comunitario, como el individual se describieron las actividades de las participantes referentes a su cultura.

## CAPÍTULO VII HALLAZGOS

<b>Costumbres y creencias en el cuidado de la mujer tseltal embarazada</b>		
<b>Categorías Emergentes</b>		
<b>Categoría 1</b> <i>Creencias y prácticas relacionadas con la mujer durante el embarazo.</i>	<b>Categoría 2</b> <i>La partera: mujer sabia en el cuidado de la embarazada.</i>	<b>Categoría 3</b> <i>El apoyo de la familia.</i>
<b>Subcategorías:</b>		
<p>1.1 El frío y el calor, efectos en la evolución del embarazo.</p> <p>1.2 Influencia de los elementos de la naturaleza en el embarazo.</p> <p>1.3 El antojo no cumplido y sus consecuencias.</p> <p>1.4 Las prácticas alimentarias y su influencia en el futuro hijo.</p> <p>1.5 La oración para que todo esté bien en el embarazo.</p>	<p>2.1 Acudir a la partera para saber si hay embarazo.</p> <p>2.2 Cuidadora de vida.</p> <p>2.3 Prácticas ancestrales para el cuidado.</p> <p>2.4 Los consejos de la partera.</p>	<p>3.1 Los quehaceres domésticos y el trabajo en el campo.</p> <p>3.2 Los consejos de las mujeres mayores.</p>

## 7.1 ESQUEMA

### COSTUMBRES Y CREENCIAS EN CUIDADO DE LA MUJER TSELTAL EMBARAZADA

#### Categoría I

Creencias y prácticas relacionadas con la mujer durante el embarazo

#### Subcategorías:

- 1.1 El frío y el calor efectos en la evolución del embarazo y sus cuidados.
- 1.2 Influencia de los elementos de la naturaleza en el embarazo.
- 1.3 El antojo no cumplido y sus consecuencias.
- 1.4 Las prácticas alimentarias y su influencia en el futuro hijo.
- 1.5 La oración para que todo salga bien.

#### Categoría II

Partera: mujer sabia en el cuidado de la embarazada

#### Subcategorías:

- 2.1 Acudir con la partera para saber si hay embarazo.
- 2.2 Cuidadora de vida.
- 2.3 Prácticas ancestrales para el cuidado.
- 2.4 Los consejos de la partera.

#### Categoría III

El apoyo de la familia tseltal

#### Subcategorías:

- 3.1 Los quehaceres domésticos y el trabajo en el campo.
- 3.2 Los consejos de las mujeres mayores.



## 7.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### CATEGORÍA 1

#### CREENCIAS Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Dentro de la cultura de los pueblos originarios existen numerosas creencias que forma parte de su forma de vivir saberes basados en conocimientos ancestrales y experiencias; inmerso a estos saberes se encuentra el cuidado del embarazo donde se hacen presentes un conjunto de conocimientos y prácticas en la que se reconocen elementos ligados a algunos fenómenos de la naturaleza referidos como el sereno, el agua fría, los ciclos lunares y el clima; creencias relacionadas con los alimentos y ciertas prácticas alimentarias en los que se tiene la idea puedan ocasionar efectos en la mujer embarazada y el feto, en conjunción con el cuidado espiritual, todo ello integra una estructura de conocimientos que conducen a ciertas prácticas de cuidado preventivo durante el embarazo y preparatorio para un buen parto.

Dentro de esta categoría emergieron cuatro subcategorías:

- ❖ El frío y el calor, efectos en la evolución del embarazo y sus cuidados
- ❖ Influencia de los elementos de la naturaleza en el embarazo
- ❖ El antojo no cumplido y sus consecuencias
- ❖ Prácticas alimentarias y su influencia en el futuro hijo
- ❖ La oración para que todo vaya bien.

## Subcategoría 1.1

### **El frío y el calor, efectos en la evolución del embarazo y sus cuidados.**

El frío y el calor relacionado al embarazo hacen alusión a la dualidad frío/calor, el cual es un sistema de contrarios presentes en el universo integrados en la cosmovisión de los pueblos de Mesoamérica Coria,<sup>(35)</sup> describe que el universo se encontraba dividido en dos partes, el cielo o Gran padre de cualidad “caliente” y la tierra la Gran madre de cualidad, fría. A partir de ese sistema de contrarios surge la dicotomía frío calor como “método clasificatorio” en la que alimentos, enfermedades, y partes del cuerpo se encuentran clasificados ya sea en fríos o calientes, catalogando al embarazo como una entidad caliente transitoria.

Por lo cual se hace imprescindible la *preservación* del estado de calidez del embarazo prescindiendo de ciertos elementos como el sereno,<sup>4</sup> el agua fría, y acontecimientos como la muerte de una persona que reconocidos como causantes de la frialdad, los cuales puede crear un desequilibrio en la preservación de calor en el embarazo; por consiguiente se ejecutan prácticas para evitar y contrarrestar a la frialdad.

Al respecto se presentan los siguientes discursos:

*[...] yo me cuido, obedezco para que nazca bien mi bebé, no salgo y si tengo alguna necesidad de salir busco la manera de protegerme del sereno porque sé que es malo para mí. En la noche me abrigo bien para que no me vaya dar el sereno [...] (Blanca).*

*[...] que no podemos bañar en la tarde, que en medio día, en la tarde ya hay mucho frío [...] yo me baño a medio día o en la tarde pero con agua caliente, para que no salga con tos el bebé. (Jerónima)*

---

<sup>4</sup> Sereno: los indígenas tzeltales hace referencia al sereno como: la humedad ligeramente fría que hay por la noche en la atmosfera.

*[...] bueno, la creencia que tenemos aquí, que una embarazada no va estar saliendo de noche pa'que<sup>5</sup> sea mi parto bien y no duela mucho el hueso [...] No debo de andar de noche ni mi marido, porque le da el sereno y me lo trae, y agarro la frialdad.  
(Angélica)*

En estos discursos se menciona algunas medidas para evitar “el sereno”, refiriendo el no salir por la noche, tanto la embarazada, como su esposo, prescindiendo el utilizar agua fría o bien, tomar el baño por las tardes; cabe señalar que esta zona es de clima cálido y pesar de ello se toman estos cuidados, estas medidas de protección son seguidas por las participantes, ya que tiene la creencia de los efectos pueden ocasionar relacionándolo en molestias corporales de la madre, efectos en el parto y en el futuro bebé.

En relación a éste tipo de creencias para preservar la calidez del embarazo en la investigación realizada por Alarcón con el grupo étnico Mapuche, <sup>(12)</sup> menciona al frío o sereno como “pasma”, el cual origina problemas digestivos, dolores musculares a lo que ellos llaman “calambres”; Lo cual coincide con este estudio, donde las participantes refieren de forma más específica al “sereno” como causante de la frialdad, o de “aire”, provocando dolor de huesos, retraso en el parto y para el futuro niño, efectos en su sistema respiratorio como la presencia de tos.

---

<sup>5</sup> “pa’que” es una contracción lingüística utilizada coloquialmente por las personas para referirse al término para qué.

Otro tipo de frialdad que mencionan las participantes es la que proviene de un fallecimiento, que de acuerdo a su creencia, se considera como causante en el retraso del parto; para evitar este tipo de frío se realizan ciertas prácticas en donde se colocan objetos protectores para evitarla. En relación a lo antes expuesto se presentan los siguientes discursos:

*Cuando se muere alguno, no debemos de ir a visitar porque la frialdad del muertito lo absorbe el bebé, entonces si llegamos y recibimos la frialdad del muerto, no se alivia uno rápido [...] (Eva)*

*[...] o sea, que sí estás embarazada, “luego” [inmediatamente] se le pone un gancho, un ganchito, un alfiler o una aguja, se le pone aquí enfrente o atrás [señala cerca al vientre] o sino, la cal se le pone en cruz, en la palma del pie, para que no le gane la frialdad, la frialdad del muerto. (Angélica)*

En estos discursos las participantes hacen alusión sobre “la frialdad del muerto”, que conforme a su cosmovisión, es otro tipo de frialdad la cual se designa como entidad etiológica en el retraso del parto, para ello la embarazada debe evitar asistir a este evento sin embargo, ante la imposibilidad de no poder hacerlo se alude la colocación de objetos metálicos como una aguja y elementos protectores como la cal, a modo de evadir la absorción de este tipo de frialdad y guardar la presencia del calor puesto que este tipo de frío ocasionaría cierto desequilibrio.

Atribuyendo a la frialdad producida por un fallecimiento, en el estudio realizado por Alarcón <sup>(7)</sup> señala que el “aliento del muerto” puede apoderarse del feto; sin embargo dentro de los resultado en esta investigación, las embarazadas aludieron que este evento podría recoger o ganarles la frialdad, causando efectos en el retraso del parto sin hacer otro tipo de mención acerca de este tema, en relación a la utilización de objetos protectores mencionados en este caso para contrarrestar “la frialdad del muerto”, un estudio reportado por Rodríguez, <sup>(17)</sup> cita el uso de objetos protectores durante el embarazo durante el México virreinal, mediante el

uso de una piedra “imán” para la continuidad del embarazo, aunque no específicamente para este caso de protección contra la frialdad.

Finalmente ante la presencia de frialdad en la mujer embarazada por la exposición de elementos considerados fríos; en esta región las mujeres tienen la costumbre de realizar la práctica o ritual del sahumero o calentada, conocimiento ancestral que se utiliza para este tipo de síndrome de filiación cultural, al respecto se presentan los siguientes discursos:

*[...] sí me calientan, me human y envuelven con una cobija y todo el vapor del incienso sube en la panza para que se caliente pa' que se quite ese dolor. (Angélica)*

*[...] entonces lo que acostumbro es humarnos [sahumerio] con yerbas, incienso y ajo, para que se me quite esos dolores, para que se me quite el mal aire, es la costumbre. (Dora)*

Se menciona la realización de esta práctica para ayudar a la embarazada a aliviar la frialdad, es decir reconstituir el equilibrio perdido por contacto con elementos causantes del frío, “aire” o “dolor”. Esta consiste en envolver a la embarazada con cobijas, colocando debajo de su cama o a un lado un recipiente con carbones ardientes; agregando incienso y hierbas catalogadas como calientes sahumándola. Este ritual puede considerarse como una lucha de contrarios dentro del mismo cuerpo de la embarazada que ha perdido el equilibrio, considerándose al vientre materno como cálido, y los elementos de la naturaleza como el sereno y contacto con agua fría como precursores de la frialdad; siendo el sahumero el medio de equilibrio para preservación y restauración del calor, para que el parto no sea tardado.

Para el caso que nos ocupa la práctica del sahumero la biblioteca digital de medicina tradicional hace mención sobre el sahumero como práctica para dar calor a las personas y otros usos, lo cual coincide con lo referido por las participantes, siendo el objetivo la conservación y reconstitución del estado

térmico del embarazo realizado por las parteras a las embarazadas dentro de la zona de estudio.

## Subcategoría 1.2

### Influencia de los elementos de la naturaleza en el embarazo

Los fenómenos naturales han sido desde épocas prehispánicas motivo de respeto por la relación que guarda con las deidades y por los efectos destructivos que pueden ocasionar en el medio ambiente; estos fenómenos naturales han influido en las mujeres embarazadas derivando una serie de creencias, mismas que hasta nuestros días permanecen en las comunidades tseltales; de esta forma se tienen concepciones sobre algunos efectos que pueden causar los fenómenos lunares, climáticos, tectónicos en la embarazada y el feto, para ello se toman medidas precautorias realizando algunas prácticas tradicionales.

En relación a lo antes citado se presentan los siguientes discursos relacionados con los *fenómenos lunares*:

*Me recomienda la partera que no salga de noche cuando está la luna llena, que no salga con foco en mano, con vela o con ocote encendido porque el niño puede nacer con boca partida <sup>6</sup> o esos que tienen así salpicado el cachete<sup>7</sup>, que también por eso, ve visco. (Angélica)*

*[...] durante mi embarazo, cuando la luna alumbra como el sol, no puedo andar con foco de mano, ocote, porque mi hijo nace mal la vista. (Claudia)*

---

<sup>6</sup> Boca partida: para la comunidad tseltal es una malformación congénita, a la que la medicina moderna la denomina labio y paladar hendido.

<sup>7</sup> Salpicado el cachete: término que para la comunidad tseltal hace referencia a ciertas manchas de coloración rojiza en la mejilla del recién nacidos.

*[...] cuando uno está embarazada y si está la luna en celo con el sol,<sup>8</sup> eso no se puede ver, porque puede faltarle un dedito del pie, de la mano, o un pedacito de nariz o la oreja, es la creencia. (Dora)*

En referencia a los elementos relacionados con el proceso salud enfermedad, Ruiz,<sup>(38)</sup> hace mención sobre los simbolismos corporales y los elementos cósmicos que de cierta manera se hacen presentes en estas creencias, relacionando el poder de los efectos lunares por exposición a estos fenómenos como la luna llena [su luz o brillo en conjunto con la luz del foco o fuego] con el temor de que el niño sea afectado con alguna parte faltante de su cuerpo o malformación, como lo menciona la informante Dora al referir que cuando la luna esta en celo con el sol, este no se puede ver ya que puede faltar alguna parte del cuerpo al recién nacido.

Al respecto investigaciones como la de Castro,<sup>(9)</sup> hacen referencia a las creencias relacionadas con el eclipse y la luna llena como entidad etiológica causante de malformaciones en el feto, la cual tiene su origen en la mitología náhuatl sobre la luna que es devorada por el conejo, siendo esta representación la causante de que al niño le falte una parte de su boca o cuerpo. Esta creencia coincide con el testimonio de Angélica refiriendo sobre los posibles efectos ocasionados en el producto al exponerse a fenómenos lunares, lo cual podría ocasionar que al feto salga con “boca partida”<sup>6</sup>.

Los siguientes testimonios hacen mención sobre las creencias que se tiene acerca de los *fenómenos tectónicos* y *climáticos* como entidades etiológicas de malformaciones en el niño o abortos, para ello se ejecutan ciertas prácticas preventivas para la protección del producto, al respecto se mencionan los siguientes discursos:

*[...] por el temblor, el niño va a nacer muy aguadito, se le cae la cabecita, nunca va a recuperar su fuerza, su normalidad, es lo que tenemos de creencia nosotros. (Felicia)*

---

<sup>8</sup> Cuando la luna está en celo con el sol, se refiere a un eclipse, ya sea lunar o solar de acuerdo a la cosmovisión de la comunidad tseltal.

*[...] cuando pase un temblor, el cinturón del hombre hay que amarrarlo aquí (en el vientre) pa'que no pase nada, si, esa es la creencia. (Dora)*

*[...] si hay algún temblor me soplan, si está mi esposo, sino mi mamá, para que no le afecte a mi bebé, me soplan en la cabeza, solo me soplan, no hay otra cosa que digan cuando me soplan [...] Si me asusto me soplan y me chaporrear<sup>9</sup> con una planta. (Eva)*

*[...] cuando llueve o hay rayo se mueve el bebé, se espanta, porque los rayos están muy fuertes, cuando esta uno embarazada, tiembla el bebé, se mueve mucho [...] (Blanca)*

*[...] otro es, que si hay rayo fuerte es que podemos abortar, y para que no me asuste me deben soplar con agua. (Jerónima)*

Dentro del imaginario de la mujer embarazada surgen concepciones sobre los efectos que puede causar el temblor y el rayo en ella o el feto, debido a una repentina y fuerte impresión causando el susto o espanto, dichas creencias acorde a su cosmovisión se relacionan con la concepción de la fragilidad del ch'ulel el cual puede salir del cuerpo de la persona ocasionado por el susto. Sánchez, <sup>(36)</sup> hace mención sobre la fragilidad de ch'ulel al salirse del cuerpo principalmente en los niños; y aunque las participantes no hicieron mención de ello, puede relacionarse también con la presencia de cierta entidad anímica <sup>(35)</sup> [lab] transformada en rayo; el cual puede ser causante de enfermedad.

Derivado de esta creencia surgen prácticas tradicionales que aconsejan las parteras y mujeres de experiencia a manera de evitar los efectos de estos eventos provocando el susto; el cual si no se atiende de manera oportuna es causante de enfermedades orgánicas referidas como un aborto o anímicas

---

<sup>9</sup> La "soplada y chaporreada"

La soplada: Es una práctica realizada por la comunidad tzeltal que consiste en tomar agua de sal y escupir sobre la cara o cabeza de una persona para prevenir o curar de alguna enfermedad.

La chaporreada: también conocida como "limpia" consiste en pasar por todo el cuerpo un ramo de hierbas ya sea de manera delicada o drástica, contrarrestando así el susto provocado por diversos eventos.

referidas como el susto es por ello se realiza la práctica de barrer [limpia] y soplar a la embarazada para la contrarrestar el susto causado, por alguno de estos elementos, de igual forma relacionado con el temblor se realiza el amarre del vientre con un cinturón para que la mujer no presente un aborto, siendo ello una representación simbólica de cerrar el paso al feto con el cinturón.

En relación al susto provocado por el rayo o el temblor que mencionan las informantes, Guiteras citado por Ruiz <sup>(38)</sup> hace mención sobre los efectos que provocan los fenómenos naturales causantes de sustos, los cuales pueden ser de leves a graves, la biblioteca digital de medicina tradicional describe la práctica de “barrer” al paciente como método para curar el susto, destreza que coincide con lo citado por las participantes en este estudio referido como “chaporrear” a la embarazada para quitar el susto recurriendo a esta práctica de barrer o “chaporrear” para ambos casos provocados por los fenómenos naturales.

### **Subcategoría 1.3**

#### **El antojo no cumplido y sus consecuencias**

El antojo se conoce como el deseo impetuoso de algo. Durante el embarazo se relaciona generalmente con los alimentos por lo tanto, el deseo de comer “algo” se convierte en una situación imprescindible de ser cumplida, de ser satisfecha, ya que se tiene la firme creencia de relacionar al antojo como el desencadenante de una amenaza de aborto. Las participantes mencionan las formas de como inicia el antojo, al pensar en algún alimento, el sentir su olor aunque no esté presente, al ver algún alimento en cierto lugar y no tenerlo, de igual manera se integran las formas de cómo controlar el deseo del antojo, así como la forma de neutralizar sus efectos haciendo uso de prácticas tradicionales con base en el uso de plantas y compuestos medicinales realizados por las parteras principalmente.

Al respecto se presentan los siguientes discursos:

*[...] se siente deseo de comer y hay que comprar para que no pase el bebé, si no llegará a comer es probable que pierda al bebé, porque es él, que tiene el antojo. (Felicía)*

*Se siente mucho dolor a lo mejor que un antojo se tiene y no se come, es por eso pasa el bebé [...] a mí no me ha pasado pero me han dicho que si no como lo que se me antoja, lo tengo que comer o comprar si no lo tengo aquí. (Eva)*

*Pues mi mamá o mi suegra me dicen que no vaya ir a pasear, porque estoy embarazada y me dicen: pueda ser que veas que están comiendo algo y se te va a antojar y pueda ser que haiga un aborto (Blanca)*

*[...] yo estaba embarazada, y sentí un olorcito [...] ¡a chicharrón! Y aquí, ¿dónde conseguimos? no hay. Y ya, mi pobre mamá que en paz descansa me dijo: ¿Qué se te antojo? ¡de seguro, algo se te antojo! Y yo no le decía a mi mamá [...] Hay mamá, le dije: es que se me vino un olorcito de chicharon – hay no te digo pué, porque no me dijiste antes (Jerónima)*

En los discursos las participantes mencionan que este deseo impetuoso, no es solamente de la embarazada sino, puede provenir también del niño; para evitarlo, las embarazadas deben de prescindir las salidas, ya que si no se cuenta con recursos, o el antojo no pueda conseguirse en la comunidad esto podría ocasionar un antojo no resuelto y por ende desencadenar dolor que puede referirse como una amenaza de aborto o un aborto, según su cosmovisión, *[tal es el influencia que tiene esta creencia que al momento de estar comentándolo la informante me lo dijo en voz baja, ya que había otra mujer embarazada y no fuera se le antojara el alimento mencionado]* si esto no pudiera controlarse se debe buscar ayuda para “tapar” el paso del niño, es decir evitar que ocurra una amenaza o aborto.

Ante lo antes citado estudios como el de Rodríguez, <sup>(17)</sup> hace mención acerca de antojos relacionados a los deseos del niño, los cuales si no son cumplidos el niño sale a buscarlos y es donde se desencadena el aborto. Un estudio más realizado por Oviedo et al, <sup>(22)</sup> en una comunidad indígena andina, menciona que el antojo debe ser satisfecho para evitar abortos, lo cual coincide con el antojo no cumplido expuesto en los discursos de las participantes.

Es importante mencionar que la comunidad tiene sus propias prácticas para contrarrestar el antojo en caso de no haber sido cumplido, así lo manifiestan los siguientes discursos:

*[...] dice: agarra una pisquita de sal, y échatelo en la boca. Agarro la pisquita de sal, y me lo eché en la boca, y como tenía matas [plantas] de chayote, va mi mamá, corta trece puntitas de chayote, ya ve que la puntita de chayote trae sus cositas, sus bejuquitos<sup>10</sup> y con todo, así lo puso a hervir y me lo dio que yo lo tomara, con eso, ¡santo remedio!  
(Dora)*

*[...] se tiene la costumbre, que para que no pase hay que avisar luego[pronto] se le da la guía del chayote, tortilla y té de manzanilla, que lo coma rápido para que no aborte.( Jerónima).*

*[...] pues hay que conseguir para que no aborte y si no se puede conseguir, hay que calmar con el cascaron de huevo, lo rascamos con el agua y luego con la punta de chayote se pone a hervir con el cascarón de huevo y se toma para que no pase. (Felicia)*

*Si, la pizquita de sal. Con eso se quita todo el antojo, con la sal, si, ese es nuestro remedio también nuestra creencia... (Hortensia)*

Se hace mención sobre la utilización de remedios para tapar o calmar el paso del niño, es decir la amenaza de aborto, en donde la partera realiza una mezcla de

---

<sup>10</sup> "bejuquitos" nacimientos o retoños de una planta.

plantas medicinales y otros elementos de uso común como la sal, la cáscara de huevo y la tortilla, los cuales se utilizan dentro de esta región; a estos elementos no se le han realizado estudios que puedan describir los principios activos en los que se demuestre alguna acción terapéutica, o estudios antropológicos que refieran el uso de estos, sin embargo su utilización es muy recurrida entre las parteras de la región, realizándose en diversas combinaciones y dosis conforme a la experiencia de cada partera.

## Subcategoría 1.4

### Prácticas alimentarias y su influencia en el futuro hijo

Las costumbres o prácticas alimentarias de una colectividad son parte tradicional de un lugar, representan la cultura de un pueblo; aludiendo a esta categoría se alude las formas de actuar dentro del espacio que ocupan la cocina y los hábitos alimentarios, en los que se entrelazan los alimentos, algunos utensilios de la cocina y el simbolismo que se le ha otorgado dentro de la tradición tseltal; estas actividades cotidianas, que si bien, parecieran monótonas dentro de la vida de la mujer indígena toman un significado diferente durante el periodo del embarazo, puesto que se restringen o evitan ciertas prácticas porque se cree determinen el actuar en el futuro niño como: la forma de ser, en su destino y la morfología de cierto alimento asociado a la formación corporal del bebé. Al respecto se mencionan los siguientes testimonios los cuales se han realizado en apartados según el tipo de prácticas encontradas.

En este tipo de prácticas las participantes comentan cierta relación simbólica que guardan los utensilios utilizados para comer y en las que se expresa no deben ser utilizados, ya que se tiene la creencia que el niño sea comelón.

Al respecto se presentan los siguientes discursos:

*No debemos de comer en plato grande porque si está muy grande, el niño va a estar comiendo y comiendo y también cada ratito va ir al baño por eso la mamá debe de comer en plato chiquito. (Eva)*

*[...] Cuando esta uno embarazada no debemos de comer en taquito, caminando, debemos de sentarnos y servirnos en un platito lo más pequeño que se pueda, esa es nuestra creencia, para que el niño que llevamos no sea comelón [...]. (Dora)*

Al igual que el segmento anterior existe un simbolismo con el ruido de un objeto al golpear la mesa relacionándolo con creer que el niño en un futuro será entrometido y el lamer la cuchara en correspondencia con la lengua con la creencia de que el niño salga chismoso o muy elocuente. Al respecto se exponen los discursos:

*Cuando una mujer está embarazada no golpear la mesa con algunas cosas, porque si no el niño será muy entrometido. (Dora)*

*[...] haz de cuenta, fríes algo y no tienes que lamer la cuchara, [¿qué pasa?] que porque a veces salen chismosos los niños, bien que habla el niño, de todo dicen, que es lo que no sirve. (Angélica)*

En este apartado las participantes refieren actividades de la vida cotidiana las cuales, si no se cumplen se piensa pueden tener relación con algún defecto en el cuerpo del futuro niño, de igual manera, el consumo de frutos o alimentos con defectos físicos los cuales no se debe de consumir.

Al respecto se mencionan los siguientes discursos:

*[...] pues si una no lava su plato, su vaso, si comes y dejas sucio... y también así donde muelen, si no lo lavan rápido dejan ahí tirado y llegan a acordarse ya hasta al rato, dos, tres horas, lavan más después, que no es bueno, porque los bebes salen con una manchita en la cabeza, y esa manchita no sale aunque uno lo lave y huele feíto. (Felicía)*

*[...] dice mi mamá: que cuando está embarazada hay hongos que lo tiene una que comer, porque si no, las orejas de los niños le crece una larga y uno chico; que si no lo comes entonces, pude que la oreja de tu hijo va salir así grandote y otro chico por eso es bueno que lo comas. [...]* (Hermelinda)

*[...] otra creencia eso de que vienen las frutas pegadas “guachas” de dos más, como el guineo<sup>11</sup>, no debemos de comer, puede venir mi hijito en dos pegados, por eso es que no comemos [...]* (Eva)

*[...] también nos dice mi mama que hacer “tortillitas chiquitas” tampoco sirve que lo comamos, porque a veces los niñitos ya no crecen, cuando terminas de tortear si te queda un poco de masa no sirve comer, que si lo comes a veces los niños son puros chiquitos, pero no sé si es cierto, yo nunca hago las tortillitas así chicas.* (Jerónima)

En las prácticas cotidianas a evitar como el comer de pie se cree están relacionadas al actuar del futuro niño, como el no controlar de manera adecuada sus esfínteres y la práctica de no consumir alimentos que hayan sido comidos por los pájaros se relacionan a la creencia sobre futuro amoroso del niño.

Así lo dicen en los siguientes discursos:

*[...] cuando una está embarazada a veces dicen que estar parada y comiendo, no sirve, porque cuando este el niño un poco grande, a veces estas comiendo, viene el niño y hace popo cerca de ti que es cuando uno come parada.* (Blanca)

*[...] si está todo picoteado de pájaro así los plátanos, la naranja, cuando uno está embarazada, no sirve que lo comamos así dicen, que a la mera hora cuando sea grande tu hijo, que se va con un hombre viudo o con una mujer viuda y también, Si ya ha tenido marido vuelve a casarse con otro hombre.* (Angélica)

Las interpretaciones que se pueda otorgar a estas declaraciones podrían catalogarse de ser inofensivas o simples creencias sin embargo, este sistema ideológico puede tener una influencia en los hábitos alimenticios y en menor

---

<sup>11</sup> “Guineo” regionalismo que hace referencia a la fruta del plátano.

medida en las labores cotidianas durante el proceso del embarazo haciendo de una práctica común como es el consumo de alimentos o el evitar consumirlos en una costumbre tan arraigada que seguramente seguirá repitiéndose de generación en generación.

Esta investigación tiene cierta relación con la realizada por Reyes en Tziscac Chiapas<sup>(13)</sup> donde se enfatiza el poder de los alimentos en cuanto al uso para contrarrestar ciertos problemas y a una connotación mágica que se le otorga a ciertos alimentos, situaciones que concuerdan no de una manera mágica, si no del poder que estas declaraciones causan en la psique de la embarazada, otros estudios relacionados con lo aquí expuesto son las que realizaron Bertrán <sup>(11)</sup> y Chimbo <sup>(10)</sup> la primera en comunidades indígenas de México y la segunda en comunidades indígenas de Perú refiriendo la asociación que se le da a la forma de algún alimento con morfología de los niños en las que se cree puedan resultar con el nacimiento de niños siameses o gemelos, relacionándolo con las frutas que vienen pegadas, coincidiendo con los testimonios antes descritos.

### **Subcategoría 1.5**

#### **La oración para que todo esté bien.**

La creencia en la existencia de una divinidad o ser superior ha sido a través de los siglos parte de la cultura de los pueblos mesoamericanos, se han creado diversas formas e ideologías relacionados con la visión de un ser superior y poderoso, situación que se ha transformado con el paso de los siglos con la llegada de los colonizadores originando un choque de culturas, instaurando un sincretismo religioso<sup>(32)</sup> entre las dos culturas y el surgimiento de movimientos protestantes que sobresalen en nuestros días. De esta forma la mujeres tseltales afirmaron tener la creencia en un ser superior a quien se dirigen para que el embarazo se mantenga de la mejor manera, haciendo peticiones y rituales dirigidos a la divinidad para la protección de ella y principalmente de su futuro hijo.

En referencia a ello se presentan los siguientes discursos:

*[...] yo le pido a Dios que me cuide a donde voy, donde duermo, Hago mi oración le pido a Dios, que nazca bien mi bebe, que no se enferme, cuando este grande a lo mejor le puede servir a Dios [...] la costumbre que tenemos es que hacemos oración en mi casa y en casa de mi partera [...] (Claudia)*

*De vez en cuando, veces me olvido, pero en las noches hago mi rezo, pa' que mi parto sea normal [...].pueda o no pueda tengo que ir a la iglesia, la iglesia católica. (Angélica)*

*Soy Católica, si hago oración, le pido a Diosito que me cuide a donde quiera que vaya, y donde quiera que este, y para que tenga un parto normal hago oraciones en la noche, no solo por mi bebe, sino, también por mis hijitos que no haiga enfermedad...Tengo mi imagen la virgen María, ella es a quien rezo, porque es como un premio para mí, estar embarazada [...] (Blanca)*

*[...] hago mi oración para que nazca bien mi bebe, que esté bien, diario hay que dar gracias a Dios por el regalo, nosotros somos pentecostales, por eso no ofrecemos ni flores, ni velas. [...] la oración la hago en familia. (Dora)*

Ante lo referido por las participantes la creencia en un ser superior es una forma de sentirse seguras y de cierta forma protegidas por cierta divinidad, ya que realizan una serie de peticiones relacionadas con ellas mismas, y con el futuro hijo solicitando bienestar para su salud, el cuidado en lugar donde se encuentre la embarazada, su familia y los otros hijos, teniendo en mente la importancia de pedir por un parto normal sin complicaciones y que el niño que está gestando nazca bien y no tenga enfermedades.

Una situación particular en las religiones protestantes es donde se hizo mención sobre dar servicio a Dios por parte del futuro niño cuando sea mayor, otra es la afinidad de algunas mujeres por la deidad de la virgen María. Se hace mención

sobre la participación de la familia de la embarazada y la participación de la partera realizando oraciones en la que se menciona el agradecer por el embarazo pues se considera como un regalo. En algunas viviendas se observó la presencia de altares católicos en donde la embarazada dirigía sus peticiones, mientras que en las protestantes acudían a su templo o referían de manera individual la realización de sus peticiones.

Con relación a los discursos sobre realizar peticiones para protección por las embarazadas el momento del parto y el recién nacido, Rodríguez, <sup>(17)</sup> hace mención que durante el embarazo como al momento del parto, la mujer se vale de varios rituales, todo ello al enfrentar la situación de peligro o amenaza, siendo estos de peso psicológico y social, ya que se considera al momento del parto una situación de vida o muerte.

## **CATEGORÍA 2**

### **LA PARTERA, MUJER SABIA EN EL CUIDADO DE LA EMBARAZADA**

Las parteras: personaje representativo como recurso humano dentro de la medicina tradicional, son reconocidas por poseer conocimientos acerca los procesos de la fertilidad femenina, plantas medicinales, realización de rituales y conocimientos culturales que a través de los años han sabido recopilar con base al don que les fue otorgado por Dios, la experiencia personal con sus propios hijos, la atención de generaciones de mujeres que han sido atendidas por ellas. Las parteras son reconocidas por proporcionar cuidados desde los primeros meses del embarazo, el parto y final del puerperio, las mujeres acuden a ellas para la detección del embarazo, a quien confían la vida que se está germinando solicitando asistencia para la embarazada y el futuro niño, se reconoce la confianza que las mujeres tienen por las parteras, debido a su cercanía y pertenencia a la misma cultura. Dentro de esta categoría emergieron cuatro subcategorías que a continuación se describen:

- ❖ Acudir con la partera para saber si hay embarazo
- ❖ Cuidadora de vida
- ❖ Prácticas ancestrales para el cuidado
- ❖ Transmitiendo su sabiduría a través de la oralidad

## **Subcategoría 2.1**

### **Acudir con la partera para saber si hay embarazo**

Frente a la sospecha de un embarazo por la ausencia del periodo menstrual o regla agregándose otros signos presuntivos, surge la duda de la mujer sobre su estado, es entonces, cuando ella acude a diversas fuentes para despejar su incertidumbre. Es así que dentro del contexto rural chiapaneco la mayoría de las mujeres deciden acudir a la partera, quien con base en sus conocimientos y experiencia será la encargada de confirmar el embarazo; ella puede detectar a través de sus saberes y por medio de sus manos al explorar el abdomen, cuando una mujer se encuentra embarazada.

Así lo manifiestan los siguientes discursos:

*[...] fui con la partera porque no regle tres meses, entonces lo que hice [...] pa'que supiera si estaba embarazada o no, para que se me quite las dudas fui con la partera [...] (Angélica)*

*[...] pues fui con la partera le pregunte si estoy embarazada – me movió mi panza, me dijo que sí, que si estoy embarazada. (Dora)*

*[...] porque no sabía si estaba embarazada, por eso me fui con doña Petrona, ya doña Petrona me dijo que si estaba embarazada. (Blanca)*

Las participantes mencionan que acudieron con la partera alrededor de los tres meses de gestación ya que desconocían su estado reproductivo.

Referente a los saberes, Villoro <sup>(55)</sup> hace mención sobre los saberes que se fundan en el conocimiento propio o en el conocimiento ajeno, la mayoría de nuestros saberes no están basados en la experiencia propia, sino en la de otras personas, para ello tenemos que justificar nuestra creencia en el conocimiento del otro por ende sabremos lo que él conoce. Por lo anterior, la mujer siente cuando está embarazada, su cuerpo le indica el cambio, sin embargo la experiencia propia no es suficiente, es por ello acude a personas como la partera valiéndose de su sabiduría para confirmar su embarazo.

Referente a este hallazgo Madrid y Castillo <sup>(16)</sup>, mencionan que regularmente las parteras inician la atención de las mujeres a los tres meses, ellas reconocen el embarazo cuando la mujer padece desgano, sueño, tristeza, y otros signos y síntomas. Un estudio más realizado por Pelcastre et al, <sup>(18)</sup> con un grupo de parteras de Sn. Luis Potosí dentro de sus hallazgos refirió que la partera también detecta el embarazo conforme su experiencia por medio de signos que darán cuenta del embarazo como el cambio en la mirada, los vómitos, la palidez etc. Ambos estudios refieren el acudir a la partera para saber de su embarazo antes de ir a su centro de salud, lo cual concuerda con este estudio donde las mujeres acuden como primera instancia con la partera.

## **Subcategoría 2.2**

### **Cuidadora de vida**

Colliere <sup>(45)</sup> afirma que la mujer ha realizado una serie de cuidados para la preservación de la vida, puesto que se considera a la mujer desde tiempos antiguos como sanadora, por su parte Boff <sup>(40)</sup> refiere que el cuidado es un acto de responsabilidad, de preocupación por el otro; es la voluntad que tiene el individuo para realizar cierta actividad. Es así, que dentro de la partería este cuidado implica a la partera comprometerse desde los primeros meses, hasta el final del parto o puerperio, [muchas veces sin remuneración económica] esta relación da inicio en cada visita que realiza la embarazada con la partera que ella elige o por indicaciones de otra mujer como la madre o suegra para: confiar en la partera la

vida que se encuentra gestando, siendo ella la consignataria de esa confianza; la cual determinara la frecuencia con la que debe acudir la embarazada, así como la forma en que deberá cuidarse.

Al respecto se evidencian los siguientes discursos:

*[...] cuando tenía dos meses de embarazo visite a la partera, me fui con la partera porque siempre he ido con ella en los otros embarazos, ya en transcurso de los nueve meses, ella va a ser mi partera, esa es mi costumbre. (Claudia)*

*Porque mi mamá me ha dicho que busque a la partera para que me cheque. No tengo una partera en especial, sino que voy con una partera, le pido de favor que me cheque si está bien mi bebé [...] (Blanca)*

*Que primero, en los primeros meses voy a ver a la partera y ya mi partera me dice como me debo de cuidar, que cosa debo de comer, como me debo de tratar [...] (Jerónima)*

*Ahora como estoy embarazada voy con la Jacinta Hernández, la partera [...] voy a consulta, si está bien el bebé es cada dos meses, pero si siente algo voy una vez al mes [...] si siente algo, ella me da cita. (Eva)*

*[...] para que me cuide mi bebe, cada mes voy con la partera; me da mi sobada, ella siente si está bien, o viene mal mi bebe... (Angélica)*

Lo anterior evidencia la relación entre la partera como cuidadora de vida, y la mujer embarazada, esta confianza que le es otorgada por generaciones, puesto que las participantes refirieron que el acudir con la partera forma parte de “su costumbre” y ella es reconocida por su compromiso de atender los embarazos de toda una familia, dando cuidados durante este proceso a partir de que es reconocido el embarazo, hasta las últimas horas después del parto y la

cuarentena. Cada mujer la reconoce como “mi partera”, ya que por medio de sus cuidados, se preservará su salud y la del futuro bebé, acudiendo a ella según le indique o de acuerdo a sus necesidades”

En el estudio realizado por Madrid y Castillo <sup>(16)</sup> mencionan el don de cuidar procede, según los testimonios de parteras otorgado por Dios y por la experiencia, ante la necesidad de atender a otras mujeres a quienes no había quien pudiera atenderles; cuidadora no solo implica lo referente a la salud del embarazo, sino que como lo describe Montes y Freyermuth <sup>(14)</sup> son conocedoras del orden social comunitario, conocen las condiciones de ser mujeres indígenas, colocándola por estas actuaciones en un lugar privilegiado.

### **Subcategoría 2.3**

#### **Prácticas ancestrales para el cuidado**

Estas prácticas parten de un saber fundamentado en conocimientos de tradición oral y por las prácticas realizadas dentro los pueblos originarios, tienen un arraigo territorial, un linaje u origen histórico transmitido por generaciones dentro de la convivencia comunitaria; direccionadas al cuidado de la salud y en forma particular al embarazo, se caracterizan por su manera particular y diferente en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; así como también su amplia gama de medicina herbolaria y demás recursos terapéuticos. Al respecto destacan en el embarazo la realización de los masajes abdominales o sobadas, uso de plantas medicinales, rituales, consejos, habilidades preventivas y sanadoras que las parteras poseen hacia la preservación del embarazo.

Como lo dicen los siguientes discursos

*[...] con mis embarazos siempre he ido con partera, la última vez, me dijo que estaba ¡bien atravesado!, me dio el masaje y ya está bien.  
(Blanca)*

*[...] la partera debe de estar al tanto de mí, para que mi niño lo esté moviendo, para que no se voltee, y no se cambien de lugar, porque que viene el niño pue, de una posición [cefálico] para que no cambien de posición [...]* (Dora)

*Si voy con dolor, me soba como si lo jalara mi bebé, lo soba con pomada que maneja la partera, entonces, me ha comentado la partera que si tengo el dolor, es porque muelo el nixtamal, o a veces me muevo mucho, y el bebé cambia de lugar. Y por eso voy con la partera para que me acomode mi bebé.* (Eva)

*Me voy con la partera para que me sobe, me dice que todo está bien. Me dice que yo me cuide.* (Claudia)

En referencia a los testimonios citados, como parte de las prácticas ancestrales, se encuentra el de realizar "la sobada" habilidad de la partera muy recurrida por la mujer, la cual consiste en realizar un masaje con las manos sobre el área abdominal de la embarazada utilizando algún aceite para mejorar la sensibilidad, o pomadas hechas a base de vaselina o manteca de cerdo integrándose alguna planta medicinal, con el objetivo de palpar las partes fetales y presentación del niño. Mediante la sobada la partera acomoda al feto si este no se encuentra acomodado [presentación cefálica], aludiendo que el acomodamiento se debe realizar en tres sesiones donde también se coloca la camisa del esposo debajo del abdomen de la embarazada y se dan movimientos suaves para acomodarlo o también con una manta. Mediante esta acción ayuda a que la mujer tenga un buen parto, en esta comunidad la sobada es muy recurrida por las embarazadas para acomodar al bebé, o bien si está ocasionando dolor o incomodidad como lo menciona una de las participantes.

En relación a los discursos, Molina <sup>(15)</sup> describe que las embarazadas son atendidas por las ancianas rarámuri quienes intuyen como viene el feto palpándole el vientre y mediante masajes en la que se procura acomodar en posición adecuada, así mismo Flores <sup>(12)</sup> hace mención de la sobada como parte de la continuidad de

prácticas ancestrales que son realizadas por parteras en el estado de Oaxaca, estado con similitudes culturales y sociales de las que se encuentran en Chiapas.

En los siguientes testimonios se citan la utilización de plantas medicinales como parte de los conocimientos ancestrales que integran a esta práctica principalmente, para quitar la frialdad.

*[...] la yerba que me da la partera es porque me abulto, se llena de aire mi estómago, siento que el bebé se mueve mucho por eso siento aire, me duele, por eso da la yerbita [...]* (Claudia)

*[...] también me dan yerbas, cuando tengo dolor de cintura o de espalda, pero la yerba, solo la partera lo sabe.* (Blanca)

*La partera me prepara la yerba en una botella, dependiendo de cuanto sale en la botella. Salen cinco seis tomas, o cuando calma el dolor de dejar de tomar* (Eva)

*[...] otra es que las parteras dan plantas, la partera me da plantas, pero no sé cuáles son, no me dice, ¡es un secreto!* (Claudia)

*[...] porque cuando me soba me dice que me acueste un ratito, y si tengo aire, alguna molestia me hace un poquito de té que tome.* (Angélica)

*Se tiene la costumbre que para que no pase hay que avisar luego, y para que se tape se le da la guía de chayote y tortilla quemada y té de manzanilla, para que no aborte...* (Blanca)

Desde tiempos prehispánicos la utilización de plantas medicinales en el embarazo ha sido un medio alternativo y en ocasiones único para el tratamiento de molestias y/o enfermedades durante éste proceso. Hoy en día, esta práctica continúa realizándose a nivel familiar y con terapeutas tradicionales como la partera. La mujer embarazada refiere acudir a la partera, ya que ella es la persona de

experiencia y posee los conocimientos sobre la utilización de plantas, las dosis y tiempos recomendados, depositando confianza total en ella.

La terapéutica más recurrida para utilizar plantas o “yerbas” como lo mencionan las participantes es para una molestia recurrente es el tener “aire” este aire, suele describirse como un dolor en la espalda que se irradia hacia otra parte del cuerpo, así como molestias estomacales, o ante una imprevista amenaza de aborto, por lo tanto, ella acude a la partera para atender cierto tipo de molestia y disminuirla, este aire, refirió una de las parteras, suele provenir de la exposición al frío causando dolor.

Estudios realizados como el de Freyermuth<sup>(14)</sup> con mujeres que realizan la partería en la zona altos tsotsil hacen mención de la utilización de plantas medicinales, para molestias ocasionadas en el embarazo y el parto, refieren también la utilización de plantas medicinales para detener el aborto o para que el parto no se adelante, Madrid y Castillo<sup>(19)</sup> hacen mención de la utilización de plantas medicinales denominada en esa región como “la medicina natural” que no hace daño similitud que guarda con lo encontrado dentro de este estudio al mencionar el uso de plantas medicinales referidas como “yerbas” para diferente usos

El sahumero, es una práctica ancestral que data desde tiempos prehispanicos, su realización se debe a diferentes usos principalmente de origen místico, donde el humo es un medio de comunicación con alguna deidad, utilizado también para la realización de limpiezas en personas y lugares, suele darse diferentes usos y acciones terapéuticas en combinación con otros elementos de acuerdo a la región que se trate, al respecto, en esta zona se utiliza al sahumero con fines terapéuticos utilizado por las parteras como ritual para calentar a la embarazada. En referencia a ello se presentan los siguientes discursos:

*Bueno, esa creencia nosotros no tenemos, solamente, los dolores cuando estoy embarazada, que tengo dolor en la espalda en el vientre, ya a los tres cuatro meses, entonces lo que acostumbro es humarnos, humar con yerbas, incienso y ajo... (Dora)*

*[...] que sí, lo calientan, lo human y lo envuelven con una cobija y todo el vapor del incienso sube en la panza para que se caliente pa' que se quite ese dolor. Ya, después lo acuestan en la cobija ya para que repose ahí. A la hora que se va a acostar (dormir) lo empiezan a calentar, para hasta el otro día se levante. (Angélica)*

Esta práctica que se realiza para conservar el estado de calidez en el embarazo es efectuada por las parteras de esta región, en la que se utiliza un sahumador, especie de vasija hecha de barro u otro recipiente, colocando brazas; sobre este se agrega *pom*, [incienso] o copal agregando otros elemento como hierbas consideradas calientes: ajenjo, hierba de *chiquin burro* [oreja de burro], alcanfor y ajo. esta combinación de humo y hierbas se esparcen debajo de la enagua de la embarazada o bien debajo de su cama, envolviendo a la mujer con cobijas para guardar el calor esparcido hasta el día siguiente que se levante la embarazada. Esta práctica se realiza por tres ocasiones a partir del cuarto mes con un intervalo de 1-2 meses, según el grado de frialdad que la persona haya recogido en su embarazo. Finalmente las mujeres mencionaron haberse aliviado de las molestias que antes tenían gracias a este ritual.

Es probable que la realización de este ritual en primera instancia, calmen la preocupación que tiene la embarazada por el contacto con los elementos que provocan la frialdad, ya que el principal objetivo de este es quitar la frialdad que la mujer tenga, de igual manera también les proporciona una terapia de calor sobre alguna parte del cuerpo afectada provocando alivio.

Esta práctica o ritual de sahumar a las personas con cierto elementos, también son realizadas en otras culturas indígenas de México como lo menciona la biblioteca digital de medicina tradicional <sup>(72)</sup>, reconociendo al sahumero como práctica preventiva curativa y purificadora dando humo aromático no solo a personas sino a animales, casas y negocios, el sahumero se utiliza para eliminar los aires, calentar a las personas, eliminar la envidia, y el mal de ojo, lo cual coincide de cierta forma con lo que se encontró en este estudio, en donde esta

práctica de sahumar es utilizada para calentar el cuerpo en este caso el de la embarazada para eliminar la frialdad.

## Subcategoría 2.4

### Los consejos de la partera

La sabiduría se encuentra en conocimientos propios o conocimientos ajenos <sup>(52)</sup> este conocimiento puede partir de momentos actuales o pasados, los pueblos originarios son considerados pueblos ágrafos puesto que su sabiduría la transmiten a través de la palabra oral, no escrita y de las prácticas ancestrales, de esta forma, proporcionar consejos a las embarazadas es una forma de transmitir el conocimiento a través de la oralidad actividades que realizan entre mujeres de madres a hijas, de mayor a menor, estos consejos se dan principalmente por la partera instrucciones relacionados al cuidado como el cuidado físico, emocional y espiritual.

Al respecto se expone los siguientes discursos:

*Que primero en los primeros meses voy a ver a la partera, y ya mi partera me dice como me debo de cuidar, que cosa debo de comer, como me debo de tratar, ya en los primeros meses [...] (Jerónima)*

*[...] me dice ella, la partera: está bien (el bebé), solo que te vas a cuidar no levantes cosa pesada y es lo que hago, no levantar cosas pesadas me recomendó mi partera, que camine, que es muy bueno, para que la placenta no se pegue en la parte de la matriz o de la espalda (Angélica)*

*“[...] me dijo: que vaya a consulta, que me den ácido fólico, vacuna del tétano, y mi control prenatal, ya lo llevo con el doctor” (blanca)*

*Entonces la partera me aconseja de no levantar cosa pesada, como moler, para que no tenga dolor, eso es lo que me aconseja la partera. (Eva)*

*[...] bueno, como yo no sé pues me dice tienes que hacer esto y no hagas aquello porque a veces tu hijo sale mal, si dices algo o te burlas de alguien o miras a algunos que no están completos así va a ser tu hijo, a veces, no le sale completo los deditos, no llegan a tener mano, a veces no llegan a tener oreja [...]* (Felicia)

Las mujeres embarazadas refieren que las parteras les dan recomendaciones en relación a las actividades físicas, no levantar objetos pesados, no moler mucho, el tipo de prendas que usan, etc. en relación a las recomendaciones de acudir al médico para control, toma de medicamentos, alimentos, descanso, todas estas realizadas en su lengua materna y entorno cultural. Se considera de mucha importancia las recomendaciones dadas por la partera a las mujeres sobre el cuidado de su embarazo, pues esto forma parte de la prevención y se observa que dichas recomendaciones se han integrado los cuidados por parte de la biomedicina, que hasta hace algunos años era tomado con recelo.

Debido a que muchas mujeres no acuden a control prenatal a nivel institucional, estudios como el de Freyermuth <sup>(36)</sup> dan testimonio sobre el maltrato del que son objeto las mujeres indígenas al acudir a una institución de salud, debido al autoritarismo, desconfianza y otros factores socioeconómicos y culturales, siendo la partera un medio de enlace entre la embarazada y el médico. Todas estas indicaciones son seguidas por las embarazadas preservando la cultura a través de sus consejos y prácticas tradicionales de cuidado.

Cabe señalar que lo manifestado por las informantes es muy similar al estudio realizado por Clemente et al, <sup>(19)</sup> en el que se menciona a la partera como partícipe de la cultura ágrafa, ya que su cultura se construye oralmente, por medio de sus prácticas habituales y conocimientos generacionales, creando y transmitiendo por medio de la oralidad y las prácticas cotidianas las raíces de su conocimiento cultural. Una investigación realizada por Flores, <sup>(12)</sup> en una localidad indígena de Oaxaca, hace mención sobre la importancia de dar consejos para proteger a la embarazada en tres grupos generacionales de mujeres de esa zona.

Es por ello, se debe de reconocer a la partera como una persona con un gran acervo cultural por los conocimientos ancestrales y experiencias que posee ya que en cada cuidado proporcionado va transmitiendo su sabiduría por medio de sus consejos, haciéndola participe de la formación y transmisión de conocimientos en cada embarazo y parto atendido.

## **CATEGORÍA 3**

### **EL APOYO DE LA FAMILIA TSELTAL**

El apoyo familiar se hace presente en todas las sociedades muy marcadamente en las familias latinoamericanas como parte del proceso de socialización, la familia tiene un papel fundamental en el cuidado y la crianza de los hijos y principalmente en la transmisión de conocimientos, valores y costumbres que les permita adaptarse a la sociedad como personas activas y productivas. La familia desempeña un papel muy importante en el contexto de la mujer embarazada tzeltal, dentro de ese núcleo se preservan las costumbres, se dedican los cuidados se dan consejos para la mujer y el nuevo ser, por medio de la red de apoyo familiar, es donde se practica y aprende la reciprocidad.

Dentro de esta categoría se presentan las siguientes subcategorías:

- ❖ Los quehaceres domésticos, y el trabajo en el campo.
- ❖ Los consejos de las mujeres mayores.

#### **Subcategoría 3.1**

##### **Los quehaceres domésticos y el trabajo en el campo**

Las labores domésticas en el ámbito comunitario son en su mayoría realizadas por mujeres, ellas administran a menudo hogares complejos y adoptan múltiples estrategias de subsistencia <sup>(73)</sup> los hogares de las familias tseltales no son la

excepción, pues son las administradoras de todo cuanto acontece en el hogar tanto en lo económico, como en lo material; se encargan del orden, la alimentación, el cuidado de los hijos, apoyan al esposo en el campo etc., estas actividades durante el embarazo son repartidas entre los miembros de la familia para disminuir la carga en la embarazada, siendo la familia parte de apoyo en el trabajo doméstico durante este proceso.

Al respecto las participantes mencionaron lo siguiente:

*[...] mi esposo me ayuda a moler el nixtamal, cargar el agua, solo lávame el maíz lo voy a moler, dice mi marido, mis hijos me ayudan a barrer, llevar el agua poner maíz, moler tortear porque ven a su mamá embarazada [...]* (Angélica)

*[...] mi esposo no se niega ayudarme, si quiero comer pollo, mata un pollo, más ahora que estoy embarazada me cuida mucho, mis hijos también me ayudan, también, si se me atoja algo salen corriendo a comprar, me ayudan a traer agua.* (Blanca)

*[...] mi mamá, mi suegra, cuando sepan que me alivio, me traen mi pozol, pollo. Ahorita me trae, tortillas, y pozol. Me preguntan si tengo dinero y me traen y yo también yo le doy, me viene a visitar también mis vecinas, y me traen cosas, porque yo también les regalo cosas.* (Blanca)

*[...] a veces baja mi mamá o mi suegra me trae tortilla, me ayudan a hacer el que hacer.* (Eva)

*[...] cuando es tiempo de cortar café frijol, o la limpieza del maíz aquí acostumbramos que vamos a trabajar en la milpa, Si se va a cargar leña mi esposo lo acompaña y a cortar café [...]* Hago frijolito o arroz, sopa, verdura: "macay" (fruto de una palmera propia de la región) ese que le

*decimos “chapay” o tomatito, lo que haya en el campo se come aquí.  
(Angélica)*

Como se menciona en los discursos anteriores, las labores domésticas son repartidas entre los integrantes de la familia, también, como parte de la cultura comunitaria algunos vecinos y amigos de la embarazada le brindan cierto apoyo principalmente en especie, todas estas actividades, parecerían ser normales dentro de cualquier familia, sin embargo, por el difícil acceso de una comunidad hacia otra, la falta de transporte y los costos, se hace necesario el apoyo de la familia y amigos. Dentro de la estancia con algunas familias nos percatamos sobre la participación masculina dentro de este proceso en el cuidado de los hijos, se veía al esposo cargando con un rebozo al hijo pequeño, participando en algunas labores del hogar, actividades que hasta hace tiempo solamente realizaba la mujer aun estando embarazada.

En relación a lo antes expuesto Oviedo, en un estudio realizado en comunidades del Perú afirma que los cuidados y la decisión de buscar ayuda recaen principalmente en el esposo de la embarazada y en segunda instancia en la familia más cercana a ella, se enfatiza el apoyo en las actividades que le corresponde a la embarazada por parte de otras mujeres cercanas a ella, lo cual coincide con los testimonios de las participantes en donde refieren al participación del esposo en actividades de la cocina, actividades de esfuerzo en las que los hijos le ayudan y otras personas le suministran algunos víveres.

### **Subcategoría 3.2**

#### **Los consejos de las mujeres mayores**

Durante el embarazo la mujer recibe el soporte de la familia compuesto por tías, hermanas, mamá y suegra, quienes se encuentran al pendiente de la mujer

embarazada; ellas le proporcionan consejos de cómo cuidarse, dan acompañamiento a las consultas con la partera y a la unidad de salud, le infunden valor durante el parto; también le proporcionan alimentos y recursos económicos si la familia no cuenta con ello siendo su función principal preservar las costumbres por medio de los consejos experiencia que han acumulado con sus propios hijos y que les fueron transmitidas por otras mujeres.

Al respecto las participantes mencionaron lo siguiente:

*Ahora que estoy embarazada me aconseja mi mamá, me dice que me cuide, que no debo de cargar cosas pesadas, no salir en la noche, si no es necesario salir, que debo de comer, y mi suegra dice que no debo de trabajar mucho porque me va a doler la espalda y por eso obedezco (Blanca)*

*Es como un respeto, porque ellas, ya vivieron; así vamos siguiendo la costumbre, sus consejos que van dando los que ya vivieron, porque si no nos dicen lo que debemos de hacer, de repente ya estamos en el hospital. (Eva)*

*[...] también ellas así saben cómo es este nuestra costumbre, si es mi costumbre lo tengo que obedecer, así como que estoy embarazada, hasta cuando me alivio. Por ejemplo: dicen también que si masticas los chicles no sirven, porque si masticas chicle dice que el pecho del niño que le das de mamar a veces se abulta le hace mal. (Felicía)*

*Me cuido, como me dice mi suegra, que no saga de noche, que coma bien [...] (Dora)*

La conducta que sigue la embarazada es la de escuchar los consejos proporcionado de otras mujeres, como lo menciona en los testimonios es una señal de respeto hacia la sabiduría y experiencia que tienen las mujeres mayores,

quienes dan consejos y señales de advertencia a jóvenes o primerizas principalmente. Esta conducta como menciona Harris, <sup>(47)</sup> es parte de la cultura de determinada población, en la que comparte ciertos conocimientos, otorgados por la madre o suegra de la embarazada y modificando algunas hábitos durante este periodo, como su higiene, alimentación y otras.

Estudios como los de Alarcón <sup>(7)</sup>, Chávez <sup>(5)</sup> Mendoza <sup>(26)</sup> y otros más, hacen referencia sobre el acompañamiento de otras mujeres durante el proceso del embarazo particularmente, en mujeres jóvenes se enfatiza la experiencia personal que cada mujer tuvo con los propios hijos y que se manifiestan en los consejos y recomendaciones tales como el descanso, el no levantar objetos pesados, la alimentación, el acudir con partera y el acompañamiento o restricción para acudir al médico u hospital. Mismas particularidades que refieren las participantes dentro de este estudio, guardando dichos consejos para que todo marche de la mejor manera.

## CAPÍTULO VIII

### CONCLUSIONES

Las mujeres embarazadas tseltales tienen sus propias prácticas ancestrales de cuidado, las cuales tienen una gran cercanía con el medio ambiente que les rodea; cobra especial importancia los fenómenos naturales pues se relacionan como factores etiológicos causantes de enfermedad o malestar durante el embarazo, el parto y efectos en el futuro niño, así como las creencias relacionadas con las prácticas alimentarias, como los antojos y el alimento en sí, lo cual indica la gran influencia que estas creencias tienen sobre diferentes comportamientos en el cuidado de su salud durante este periodo y que dentro del medio biomédico se toma desapercibido.

Dentro de su ámbito social se observa la relación con las personas que le rodean y conviven a nivel familiar y comunitario, dentro de esta red de apoyo la embarazada aplica formas de autocuidado advertido por familiares, vecinos y la partera, indicaciones que ella sigue y que como las mismas participantes mencionaron realizan por la experiencia que sus familiares han tenido y por respeto a ellos, por lo tanto, es determinante también integrar al cuidado de la salud a la red de apoyo más cercana a la embarazada.

Relacionado a sus prácticas ancestrales, una de las principales preocupaciones para la embarazada es la presencia de la frialdad en su embarazo, dicha frialdad aparece cuando la gestante no tiene los cuidados necesarios para evitarla por lo cual, se advierte pueda ocasionar efectos como el aire retenido, el retraso del parto y enfermedades en el futuro niño, para tal efecto se realizan dentro de su medio prácticas para salvaguardar a la embarazada de este fenómeno que puede causar malestar o enfermedad, siendo la partera la principal terapeuta en la realización de estas prácticas.

Las comadronas o parteras son personajes de la etnia tseltal que han recibido el legado ancestral para cuidar a las embarazadas de la comunidad, ellas cuentan con una gran aceptación y credibilidad por parte de la sociedad, son ellas encargadas del control, y la atención de la mujer tseltal durante el embarazo y el parto, les dan seguridad acerca de cómo ven su embarazo y el bienestar de su futuro hijo, tratan de asegurar un parto normal, cuentan con habilidades para proporcionar confort y calmar ciertas molestias relacionadas con el desacomodo del niño, lo que les hace ser el medio preferente para su cuidado, ya que estas prácticas se encuentran integradas dentro de su cultura.

El cuidado espiritual se ve enfocado en su relación a las deidades u otra creencia religiosa, ya que no solo cuidan de su cuerpo físico sino de su espíritu implicándose la parte religiosa que ellas hayan adoptado y que de cierta forma le ayudan en este caso, a sentirse protegidas ante el advenimiento del parto y la preocupación de que el futuro hijo no tenga enfermedades; cabe puntualizar que parte de dicha protección debiera ser proporcionada por medio del estado a través de sus instituciones de salud, pero que desafortunadamente no ha logrado satisfacer de manera puntual.

Dentro del cuidado que realizan las gestantes existen prácticas aptas para la preservación, negociación y reestructuración por parte de la práctica profesional de la enfermería tales como evitar oficios pesados, descansar, evitar largas caminatas, comer de todo la visita a la partera (preservar), evitar la frialdad, prácticas alimentaria relacionadas a la cantidad (negociar); en busca de un cuidado de enfermería culturalmente congruente y aceptado por las gestantes y la comunidad.

El estudio de estas creencias y prácticas integradas en el cuidado del embarazo nos permiten conocer, el valor ancestral que continúa preservándose, el lenguaje simbólico que se otorga a este evento, la búsqueda de elementos sanadores que no son compartidos con el sistema biomédico y que a partir de este conocimiento pueda concientizar sobre el actuar de las y los profesionales en relación a su cosmovisión.

## **8.1 Aportaciones a la disciplina y a la práctica**

Es indispensable integrar conocimientos que aborden el cuidado de la mujer durante el embarazo apoyados en las ciencias antropológicas y sociales, medicina tradicional y lenguas locales para conocer la cosmovisión que los grupos indígenas poseen, educando y concientizando a los futuros profesionales fortaleciendo las competencias culturales para así brindar un cuidado fundamentado en el respeto por la cosmovisión de cada persona.

Las prácticas de cuidado encontradas dentro del presente estudio dan cuenta sobre el gran arraigo ancestral que prevalece en las comunidades indígenas, proporciona una fuente de información para sensibilizar al personal de enfermería en relación a las costumbres y creencias de este grupo indígena, esto permitirá tener mayor conocimiento y comprensión sobre los cuidados que se han dado por generaciones y que difícilmente dejaran de hacerlo ya que forma parte de su cultura y su cosmovisión.

Al estar mejor informados los profesionales de enfermería y otras disciplinas que tengan contacto con pacientes tendrán en cuenta que si bien los cuidados que las mujeres tiene de su propia cultura no les hace ningún daño, no debemos prohibirlo, ni menospreciar estas prácticas más bien se debe tomar una actitud negociadora y respetuosa acordes al contexto de los pueblos originarios. A fin de no vulnerar sus sentimientos.

## **8.2 Aportaciones a la investigación**

Esta investigación proporciona un aporte al conocimiento de la cultura indígena tseltal en relación al cuidado de la mujer embarazada, puede ser el origen de una línea de investigación en el grupo tseltal, relacionada con el estudio del embarazo parto, puerperio, lactancia materna cuidados del recién nacido, percepciones

sobre los servicios de salud y tradicionales ya que estos han sido abordados en sus inicios por antropólogos, sociólogos y en última instancia por médicos y enfermeras.

De los principales aportes a la investigación se puede mencionar el abordaje teórico-conceptual ya que se abordaron aspectos como el cuidado, la polaridad frío calor, las concepciones sobre salud enfermedad y su relación con el embarazo así como el abordaje metodológico. Por lo tanto continuar con estudios similares es de vital importancia para fortalecer el conocimiento acerca de la cosmovisión de los pueblos indígenas, que nos permitirá acercarnos más a ellos de una manera más respetuosa hacia sus costumbres y creencias.

### **8.3 Aportaciones a las políticas públicas**

Existe un gran arraigo por los cuidados ancestrales en la etnia tseltal por lo cual deben elaborarse políticas de atención en salud, con base al contexto cultural realizadas por un equipo multidisciplinario contando con la participación no solo de salubristas y administrativos sino con la intervención de antropólogos, sociólogos investigadores en el ramo, representantes de la etnias.

En algunas instituciones se han integrado algunos proyectos relacionados con la medicina tradicional y atención del parto, sin embargo no se da el seguimiento necesario o no se le da la publicidad requerida para que la población pueda tener acceso estar y estar cercana a su contexto, dentro del medio hospitalario.

Por anterior se debe proporcionar información y sensibilización sobre aspectos culturales de la región al personal de salud y administrativo, para crear estrategias de atención en relación a sus creencias y prácticas basadas en el respeto y tolerancia dando pie a la creación un modelo de atención cultural.

### **8.4 Limitantes**

Tengo presente sobre las limitantes acerca de este trabajo en el aspecto relacionado con la traducción, ya que quizás por ser no hablante de la lengua local [el tseltal] no se describan en palabras la enorme cultura y experiencia que una porción del pueblo tseltal tiene acerca del cuidado de las mujeres durante su

embarazo y parezca insuficiente, sin embargo a pesar de estas limitaciones y otras que puedan encontrarse dentro de este trabajo, esto ayude a aquellos que quieran interesarse por continuar o seguir una línea de investigación similar y tengan la posibilidad de cuestionar, reflexionar y desarrollar planteamientos en busca de mejorar el cuidado en relación a grupos culturalmente diferentes.

## IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Lara H. La educación intercultural y las identidades de género, clase y etnia. Revista Pueblos y Fronteras Digital 2016273-298. Disponible en: <http://bit.ly/2geyC3D>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.
2. kolodin S, Rodríguez G, Alegría-Flores K. Banco Interamericano de Desarrollo. Asuntos de familia estudio cualitativo sobre las redes [online]; 2015 [consulta 2016 junio 01]. Disponible en: <http://bit.ly/2i6ngiA>.
3. Freyermuth Enciso G, Argüello Avendaño H. La muerte prematura de mujeres en los altos de Chiapas. un análisis desde la violencia. Revista Pueblos y Fronteras Digital 20106181-216. Disponible en: <http://bit.ly/2yiZp56> Fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.
4. Ramos P. Prácticas culturales del cuidado de gestantes indígenas que viven en resguardo Zenú [tesis] Maestría Universidad de Colombia 2011.
5. Chávez M, García G, Surca T, Infante M. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto contexto-enfermem. [internet].2007 dic [citado 2017 ago 16]; 16 (4): disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.org>.
6. Pacheco I, Ressel L, Monticelli M, Schirmer J. Auto atención de mujeres en el embarazo de mujeres rurales: un estudio etnográfico. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [citado 2017 Agosto 16]; 25(4): e2510015. Disponible en: <http://bit.ly/2yDHRbp>.
7. Alarcón A, Nahuelcheo S. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. Chungara, Revista de Antropología Chilena 200840193-202. Disponible en: <http://bit.ly/2gf1ZTb>.Fecha de consulta: 16 de agosto de 2017.
8. Quezada N. Creencias tradicionales sobre el embarazo y parto. Anales de antropología. [internet].1977 [citado15 diciembre 2016]; 14(1): p 307-326. Disponible en: <http://goo.gl/YC3iG4>.
9. Castro R. La lógica de las creencias tradicionales en salud: Eclipse y Embarazo en Ocuitouco, México. salud pública México. 1995; 37(4): p. 329-338.

10. Chimbo C. Práctica y conocimiento, creencia, tabús alimentarios que influyen en el estilo nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi chico. [tesis medicina], Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de ciencias de la salud carrera de medicina; 2014.
11. Bertrán M. La alimentación indígena en México como rasgo de identidad. Nueva antropología. 2009; 19 (64).
12. Flores C. Saber popular y prácticas del embarazo, parto y puerperio en Yauio, sierra norte de Oaxaca. Perinatología Reproducción Humana. 2004 enero-marzo; 17(01).
13. Reyes A, Magallanes G, Limón A. Nutrición del cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tsiscao Chiapas. Nueva Antropología. 2005 sep; 19(64).
14. Freyermuth G, Montes M. Parteras tradicionales en el estado de Chiapas usos y costumbres. Natura Medicatrix.[internet]2000;[citado octubre 2016]; 57.p 20-25.Disponible en: <http://bit.ly/2g4nrGS>.
15. Molina EG. La técnica del parto y obstetricia en la sociedad Rarámuri de la sierra Tarahumara de México. Gaceta de Antropología. 2010 diciembre; 26(2).
16. Madrid Z, Castillo D. Prácticas culturales y sociales de las mujeres rurales –chorti entorno a la fertilidad y reproducción estudio de caso en Copan Ruinas. Revista población y desarrollo. 2003; 1(10): p 79-88.
17. Rodríguez M. Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en México virreinal. Anuario de estudios americanos. 2000 jun; 57(2).
18. Pelcastre V, Villegas N, De León V, Ortega D, Santillana M. Embarazo parto y puerperio: creencias y prácticas de las parteras de Sn Luis Potosí. Rev. Esc EnfermUSP.2005 dic; 39(04).
19. Clemente J, Pérez M, Andrade G, Santíz F. Historia oral, saberes y educación en mujeres de oficio para la salud de Zinacantán, Chiapas. Quehacer científico en Chiapas [internet].2008 [citado mayo 2016];1(06) Disponible en: <http://bit.ly/2z2Y6og>
20. Núñez R, Marín J, Vega B. Donde hay mujer no muere mujer”. Mujeres certeras y sabiduría popular, el caso de las parteras en Santa Cruz Guanacaste 1930-2000. In IV Jornada de Investigación Sede del Pacífico 19 y miércoles 20; 2013; Costa Rica: <http://bit.ly/2z0yOag>. P.1-71
21. Laza C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de las zonas rurales por la partera tradicional. Revista cubana de salud pública. 2015; 41(3): p 887-496.

22. Oviedo M, Hernández A, Mantilla B, Arias K, Flórez N. Comunidades Embera y Wounan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2014 Aug [citado 2016 Abr 16]; 32( 2 ): 17-25. Disponible en: <http://bit.ly/2xBucvb>.
23. Argote L, Vásquez M. Ante la desesperanza del desplazamiento: un hijo sano, el mayor anhelo de la mujer gestante. Colomb. Med. [Internet]. 2007 Dic [citado 2016 Abr 15]; 38(4 Suppl 2): 27-43. Disponible en: <http://bit.ly/2xzvA1j>.
24. Avellaneda R, García S. Experiencia del embarazo, parto y post parto en inmigrante bolivianas y sus desencuentro en la ciudad de Sao Paulo [tesis doctoral]. Brasil: Universidad de Sao Paulo Facultad de Saúde Pública; 2015.
25. Lira B, Álvarez A, García S. Prácticas culturales de cuidado de las mujeres otomíes durante su embarazo. Ene. [Internet]. 2014 Mayo [citado 2016 Mar 24]; 8(1): Disponible en: <http://bit.ly/2yj0rOy>
26. Mendoza Z. ¿Dónde Quedó el Árbol de las Placentas? Transformaciones en el Saber acerca del Embarazo/Parto/Puerperio de dos Generaciones de Triquis Migrantes a la Ciudad de México. Salud Colectiva 20051225-236. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=73110206>. Fecha de consulta: 19 de marzo de 2016.
27. Consejo de población/documentos Infografía de la población indígena 2015.[consulta 2016 noviembre]. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>.
28. Consejo de desarrollo indígena. Regiones indígenas cdi pdf. [consulta 2016 noviembre], disponible en: <http://www.cdi.gob.mx/regiones/cdi.pdf>.
29. CONEVAL. Estadísticas de pobreza en Chiapas-coneval. [Online]; 2014 [citado 2017 mayo]. disponible en: <http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Chiapas/Paginas/pobreza-2014.aspx>.
30. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de la salud: principios y métodos.2ª ed. México: Pax; 1987.
31. Aguirre G. obra antropológica XIII antropología médica. México: Fondo de cultura económica; 1994.
32. Aguirre G. obra antropológica VIII medicina y magia. México: Fondo de cultura económica; 1992.
33. Freyermuth G. Morir en Chenalhó. Género, generación y etnia, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad.[tesis doctoral], México: Universidad nacional autónoma de México; 2007.

34. Ramírez J. Enfermedad y religión, Un juego de miradas sobre el vínculo de la metáfora entre lo mórbido y lo religioso. México: Universidad Autónoma del estado de México; 2007.
35. Pitarch P. Ch'ulel: una etnografía de las almas tseltales. México: Fondo de cultura económica; 1996.
36. Sánchez O. Cuerpo, Ch'ulel y lab Elementos de la configuración de la persona Tselal en Yajalón, Chiapas. Revista Pueblos y fronteras digital. 2007 dic;(4).
37. Hermitte ME. Poder sobrenatural y control social en un grupo maya contemporáneo Buenos Aires: Antropofagia, Argentina; 2004.
38. Ruíz M. La cosmovisión de salud y los peligros del alma en la zona altos de Chiapas. Revista Atopos. 2010 noviembre;(10).
39. Méndez M. Nociones relacionadas en las cuevas, en la lengua y cosmovisión tseltales. Revista Liminar estudios sociales y humanísticos. 2014 enero-junio; 12-(1).
40. López A. Cuerpo humano e ideología. 2nd ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2004.
41. Lorente D. El Frío y el calor en el sistema médico nahua. Revista española de antropología Americana.2012; 42(1): p 243-266.
42. Coria M. Medicina, cultura y alimentación: la construcción del alimento indígena en el originario medico occidental a través de la visión del Dr. Francisco Hernández. Anales de antropología. 2014, 48(1).
43. Villaseñor S, Rojas C, Berganza C. la enfermedad y la medicina en las culturas precolombinas de América: la cosmovisión nahua. Investigación en salud [internet] 2002 [citado 29 ene 2017]; IV (04): disponible en: <http://bit.ly/2wPKcFi>
44. Vázquez T, Lucia M, El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante. Investigación en Educ. 2007 marzo; 19(1).
45. Colliere MF. Promover la vida. 2nd ed. México: McGraw Hills; 2009.
46. Boff L. El Cuidado Esencial. 2nd ed. Madrid: Trotta; 2002.

47. Harris M. Antropología cultural. 2nd ed. Madrid: Alianza; 2001.
48. Geertz C. La interpretación de las culturas. 12th ed. Barcelona: Gedisa; 2003.
49. Almaguer J, Vargas V, García H. Interculturalidad en salud experiencias y aporte para el fortalecimiento de los servicios de salud. tercera ed. México: Biblioteca Mexicana del conocimiento; 2014.
50. Spector R. Valoración de la herencia cultural. Cultura de los cuidados. 2012 jun [consulta 01 ago 2017]; n. 9, p. 71-81. Disponible en: <http://bit.ly/2wPKcFi>
51. Marrero C. competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. ENE Revista de enfermería. 2013 agosto: 7(3).
52. Villoro L. Creer, saber, conocer. 9ª ed. México: Siglo XXI editores; 1989.
53. Torres J. El hostigamiento a “el costumbre” Huichol: los proceso de hibridación social. México: El colegio de Michoacán: Universidad de Guadalajara; 2000.
54. Gómez E. Introducción a la antropología social y cultural. Tema 6. [internet]. 2010 [citado 2016 mayo]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/>
55. Valladares L, León O. ¿Qué son los conocimientos tradicionales? apuntes epistemológicos para un interculturalidad. Cultura y representaciones sociales. 2015 septiembre; 19(10).
56. Burns N. Grove S. Introducción a la investigación enfermería y práctica basada en evidencia. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
57. Straus J. Corbin A. Bases de la investigación cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
58. Alvarez-Gayou J. Como hacer investigación cualitativa fundamentos y métodos. México: Paidós; 2003.
59. Tylor S, Bogdad R. Introducción a los métodos cualitativos: la búsqueda de significados. España: Paidós; 1992.
60. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la

salud. Aportaciones de la investigación cualitativa Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.

61. Perfiles 2015-CEIEG Chiapas. [Online]; 2015 [citado 2016 abril 21]. Disponible en: <http://bit.ly/2yevAkn>
62. Plan de desarrollo Municipal. 2012 [citado 2016 abril 21]. Disponible en: <http://www.chilon.gob.mx/pdm/http://>.
63. Arias J, Lee A, Fabregas A. El arreglo de los pueblos indios: la incansable tarea de la reconstitución. México: Secretaria de Educación Pública/Instituto Chiapaneco de cultura; 1994.
64. Gómez M. Tzeltales pueblos indígenas del México contemporáneo. [Internet]. México: Consejo de Desarrollo Indígena; 2004 [consulta 2016 abr15]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cdi/documentos/monografia-de-los-tzeltales>.
65. Esponda V. La población indígena de Chiapas. México: Instituto Chiapaneco de cultura; 1993.
66. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Segunda ed. Madrid: MORATAS; 2007.
67. Coffey P, Atkinson A. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003.
68. Ley General de Salud-Secretaria de Salud. 1983 [consulta 2017 abril 39]. Disponible en: <http://bit.ly/1BR4jjF>
69. Declaración de Helsinki. [Online]; 2017 [citado 2017 mayo 13]. Disponible en: [www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)
70. Arias M, Giraldo M. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y educación en enfermería. 2001; 29(3).
71. De Souza MC. Research Gate. [Online]; 2015 [citado 2007 abril 11]. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/31673891>.
72. Biblioteca digital de la medicina tradicional Mexicana. [Online]; 2017 [cited 2017 mayo]. Available from: <http://bit.ly/2xBKxjy>

73. FAO. <http://www.fao.org/docrep/013/i2050s/i2050s02.pdf>. [Internet]; 2011 [citado 2017 abril] 10. Disponible en: <http://www.fao.org>

# X ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Maestría en Enfermería

“COSTUMBRES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO DE LA MUJER TZELTAL EMBARAZADA”

Nombre (ficticio) de la informante.....

Edad.....Lugar donde vive..... persona que le atiende su embarazo ..... Cuenta con una institución de salud..... Alfabeto.....religión .....estado civil.....Número de embarazos..... meses de embarazo.....estado civil..... persona (s) con la (s) que vive..... Hace cuanto tuvo su último embarazo..... Cuantos hijos tiene..... cuantos hijos piensa tener..... evolución de los embarazo..... (Normal, complicado, de alto riesgo, aborto, cesárea

Pregunta detonadora (principal, o de investigación)

1. Platíqueme con base en a sus costumbres ¿cómo es el cuidado de su salud ahora que está usted embarazada?

Preguntas auxiliares o de apoyo. (En caso de no obtener suficiente información en la primera respuesta)

2. Con base en su costumbres platíqueme que hace para la protección de su bebe (evitar abortos, mal de ojo, aire malformaciones etc.)
3. De acuerdo a su costumbre (utiliza algún amuleto o se encomienda a algún santo para que todo marche bien durante su embarazo)
4. Que acostumbra para que su embarazo llegue a feliz termino
5. Cuénteme que alimentos acostumbra a consumir durante su embarazo
6. En que le benefician ese tipo de alimentos,
7. Con base en sus creencias Platíqueme de quien o quienes ha recibido más consejos para el cuidado de su embarazo, y que le recomiendan.
8. Platíqueme con quien acude para el cuidado de su embarazo.
9. Cuénteme cómo se siente usted ahora que está embarazada
10. Dígame si le parece importante continuar con las costumbres y creencias de sus ancestros (puede ser de sus abuelas tías )para el cuidado de su embarazo (porque)
11. ¿Algún otro comentario que usted quiera hacer?

Gracias.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Programa de Maestría en Enfermería**

**Sede externa Chiapas**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con base el reglamento de la Ley General de Salud (1987) en Materia de Investigación para la salud Título quinto Cáp. I Art. 14 fracción V, que se refiere al consentimiento informado de las personas implicados en una investigación.

Yo \_\_\_\_\_ (nombre del informante)

En pleno uso de mis facultades y con la información completa y veraz acerca de esta actividad y sin ninguna coerción, acepto participar en la investigación titulada **“Costumbres y creencias en el cuidado de la mujer tseltal embarazada”**

Qu consiste en la realización de una entrevista realizada por la alumna de la maestría en enfermería. Guadalupe Catalina Pérez Pérez de la Universidad Nacional Autónoma de México. Tomando en consideración el Art. 16 que hace referencia a la privacidad del individuo que está sujeto a una investigación mis datos y mi identidad serán utilizados de manera anónima.

Así mismo tengo la facultad de decidir continuar en el proyecto o retirarme en el momento que así lo disponga.

ATENTAMENTE

Nombre y firma Muquenal municipio de Chilon Chipas. A \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016.