

¿QUÉ ES LA SOBADA? ELEMENTOS PARA CONOCER Y ENTENDER UNA PRÁCTICA TERAPÉUTICA EN YUCATÁN

PATRIZIA QUATTROCCHI

Unidad Biomédica, CIR “Dr. Hideyo Noguchi”, UADY



SOBADA Y VISIÓN CORPORAL

El objetivo de este trabajo¹ es ilustrar la práctica de la sobada, un masaje terapéutico particular realizado por las parteras de Kaua con el fin de reposicionar un órgano o partes del cuerpo consideradas momentáneamente “fuera de lugar”. No es un masaje cualquiera, sino una manipulación específica del cuerpo que remite a una

¹ Parte del trabajo constituye una revisión actualizada del artículo: Quattrocchi, “Componer al niño. Il massaggio prenatale in un villaggio maya dello Yucatán (Messico)”, *Quaderni di Thule* (V), Atti del XXVII Convegno Internazionale di Americanistica, 4-8 mayo 2005, Argo. Las fotografías son de Erica Barbiani, socióloga visual italiana, que trabajó en el proyecto de Kaua entre enero y marzo del 2006, en la realización de un documental etnográfico sobre *la sobada*.

particular concepción del organismo y de la salud, que forma parte del sistema médico local y del sistema ideológico más amplio. En este sentido, veremos la importancia de la representación que los habitantes de Kaua tienen de su cuerpo y de conceptos como movilidad, orden, alineación y equilibrio.

Iniciamos nuestra reflexión justamente a partir del significado que el acto de sobar asume en relación con la idea local que se tiene del cuerpo. Se tratará de comprender *desde dentro* categorías y conceptos que, si bien no se relacionan con la fisiología biomédica, no deben ser consideradas como simples creencias o supersticiones, sino como parte de un sistema de valores compartido en el seno del cual adquieren sentido, coherencia, legitimación y eficacia. Procederemos luego a la descripción de diferentes tipos de sobada que encontramos durante nuestro trabajo de campo,² profundizando en el análisis de aquéllas ligadas al ciclo reproductivo femenino, específicamente durante el embarazo y el puerperio. Finalizamos con algunas consideraciones sobre por qué esta práctica continúa siendo tan importante como para involucrar a todas las mujeres embarazadas, incluso aquéllas que deciden parir en hospitales y no con una partera.

Queremos hacer una aclaración terminológica sobre el significado del término “sobar” y cómo es empleado en relación con la salud. En lengua española el verbo “sobar” indica la acción de manipular, manejar, palpar (Real Academia Española, 1992). En el municipio de Kaua el término es usado para indicar una manipulación peculiar del cuerpo, práctica que requiere de un largo aprendizaje y un conocimiento profundo del uso de las manos. Para indicar tal manipulación también se utiliza, aunque con menos frecuencia, el término “tallar”, que literalmente indica la acción de esculpir, labrar, hacer incisiones (*ibid.*), pero no se usa nunca el vocablo genérico “masajear”. La distinción entre “sobada” y “masaje” parece estar presente también en la lengua maya yucateca, en la que el término *yoot'* (o *yeet'*, según una variante regional del sur del estado) se utiliza para indicar la sobada, mientras el término *páats'* indica un masaje ligero (Cordemex, 1980). Esto nos confirma que la sobada no es un masaje cualquiera ni siquiera desde el punto de vista terminológico.

Para comprender mejor la peculiaridad de esta práctica es necesario examinar otros dos términos ampliamente usados para referirse al cuerpo o a sus partes, se trata de los verbos “componer” y “descomponer”. El primero indica la acción de poner varias cosas o personas juntas adaptándolas; formar, arreglar, ordenar, acomodar, ajustar; el segundo, por el contrario, se refiere a acciones opuestas como desarmar, desordenar, deshacer, separar (Real Academia Española, 1992).³ Ambos

² El trabajo de campo se realizó en la cabecera municipal de Kaua durante dos estancias semestrales de investigación, en 2001 y en 2003, respectivamente. Los resultados figuran en la tesis doctoral en etno-antropología “Mujer maya y salud reproductiva en una comunidad maya de Yucatán: el caso de la sobada”, Universidad “La Sapienza”, Roma, bajo la asesoría del Dr. Alessandro Lupo.

³ El término maya yucateco para componer es *utskinaj* y para descomponer es *k'askunaj* (*Diccionario Maya Popular*, 2003).

términos se utilizan a menudo con relación a la localización de los órganos internos. De un órgano se puede afirmar que está en su lugar, en orden o bien; al contrario, se dice que está descompuesto.

En la representación que los habitantes de Kaua tienen de su cuerpo, la idea de orden aparece fuertemente referida y se expresa en la necesidad de posicionamiento y alineación de las partes internas del cuerpo con respecto a coordenadas precisas. La idea fundamental es que el cuerpo se presenta como un sistema integrado en el que cada órgano tiene una posición propia que debe ser mantenida; de este modo se preserva el estado de salud. El orden interno remite no sólo al posicionamiento correcto de los órganos, sino también a su alineación con el *tip'te'* (en lengua maya yucateca) o “cirro” (en español) un “órgano” que, según los habitantes de Kaua, se encuentra debajo del ombligo y cuya vitalidad puede ser percibida hundiendo los dedos en el ombligo para saber “si brinca”. Se trata de un órgano muy importante que, cuando se desplaza, provoca un desequilibrio general del cuerpo, además de una enfermedad específica a la que se refiere con la expresión “tener el cirro”.

El desplazamiento de los órganos no se da de manera casual, generalmente lo hacen hacia la derecha, a la izquierda, hacia arriba o hacia abajo con respecto al centro del vientre, localizado en el ombligo y lugar en el que, justamente, se ubica el *tip'te'*. Según algunos estudiosos⁴ se trata de una idea de origen precolombino que remite a la concepción del cosmos como un espacio subdividido en cuatro sectores y regido por un punto central identificado con la ceiba o *ya'axché'*, árbol sagrado que rige el universo y que, en la representación del cuerpo, correspondería al *tip'te'*.

Independientemente del debate sobre el origen de esta noción —que rebasa el objetivo del presente trabajo— lo interesante es que la representación ideal de un estado de equilibrio del cuerpo no encuentra un equivalente en el cuerpo vivido cada día, pues sucede que en la vida cotidiana, y por diferentes motivos, los órganos “se mueven”. Los órganos internos, de hecho, son percibidos como partes móviles. En palabras de una de las parteras de Kaua, doña Sofía, “todo lo que está dentro el cuerpo se gira, todo por dentro se gira”.

La movilidad de los órganos está siempre relacionada con un hecho concreto: en la mayoría de los casos se trata de una caída brusca o de un sobreesfuerzo físico importante, que no permite que el cuerpo se mantenga en equilibrio. Por ejemplo, un órgano se mueve mientras se alzan cosas pesadas, como una cubeta llena de agua o de maíz; por una caída de la hamaca; mientras se trabaja la milpa o se hacen esfuerzos durante el parto.

El desplazamiento de un órgano no incide sólo en la percepción de la conformación del cuerpo, que se desordena o descompone, sino que provoca malestares y enfermedades de distinta naturaleza que desaparecen solamente cuando el órgano es regresado de nuevo a la posición considerada correcta.

⁴ Véanse Villa Rojas, 1980 y De la Garza, 1998.

El reposicionamiento de los órganos se produce exclusivamente a través de sobadas. Líneas arriba afirmábamos que la sobada no es un masaje cualquiera, y ahora, a la luz de los elementos que se refieren a la representación del cuerpo, podemos comprender que su peculiaridad se debe justamente al componer, es decir ordenar y recomponer una parte del cuerpo que se encuentra momentáneamente en desorden o fuera de lugar.

Dadas las numerosas ocasiones que pueden causar la dislocación de un órgano, la sobada es una práctica ampliamente difundida, que en ocasiones se acompaña con terapias ofrecidas por el personal médico y paramédico en los centros de rehabilitación del sistema nacional de salud.

No obstante su importancia en la terapéutica maya, la sobada ha sido poco estudiada. Los trabajos etnográficos le han otorgado poca atención. Se afirma, por ejemplo, que es costumbre de las parteras sobar a la mujer embarazada o a la puérpera pero en general no se profundizan las modalidades y las peculiaridades de los masajes efectuados (véase, entre otros, Appel Kunow, 2003; Güémez Pineda, 1998, 1997; Cooper, 1993; Módena, 1990; Mellado-Zolla-Castañeda, 1989; Cosminsky, 1982a; 1982b; Jordan, 1984; Favier, 1984; Redfield, 1977; Villa Rojas, 1977, 1980; Paul, 1974; Elmendorf 1973; Redfield y Villa Rojas, 1962). También la biomedicina ha mostrado escaso interés en esta práctica y si bien a veces es considerada “dañina” o “ineficaz” —o como una simple “creencia”— no son muchos los estudios que se refieren a ella.

TIPOLOGÍA DE LA SOBADA

En Kaua se efectúan distintos tipos de sobadas. La particularidad de una sobada respecto a otra no está determinada por las diferentes formas de manipular el cuerpo, que incluso varían en los tiempos y en la duración, sino por el órgano o la parte del cuerpo que debe ser “puesto nuevamente en su lugar”. A continuación enumeraremos las distintas clases de sobadas que efectúan las parteras:

1. Para componer el cirro
2. Durante el embarazo
3. Durante el puerperio
4. Para tratar el pasmo
5. Para componer el útero o fallo de matriz
6. Ante un aborto espontáneo
7. Para componer otros órganos: barriga, intestinos, tendones
8. Para el empacho

Según el listado anterior, las sobadas pueden estar referidas a dos categorías generales: 1) Aquellas ligadas al ciclo reproductivo y efectuadas exclusivamente por las parteras (durante el embarazo, el parto, el puerperio o en casos de esterilidad), y

2) Aquellas para componer otras partes del cuerpo (el cirro u otros órganos) y son efectuadas ya sea por las parteras, ya por los sobadores. En este caso los pacientes pueden ser mujeres, hombres y niño/as.

Es importante subrayar que aunque la sobada tiene un amplio uso también fuera del ciclo reproductivo femenino (sobre todo para componer el cirro), la mujer en edad reproductiva es la persona que más se somete a este masaje, pues es considerado fundamental en las distintas fases del embarazo.

Hay algunos elementos recurrentes en la ejecución de la práctica:

- El lugar para realizarla es un rincón aislado de la casa, para evitar las miradas indiscretas (sobre todo de los niños),
- El masaje tiene lugar preferentemente muy temprano por la mañana, en ayunas,
- El paciente permanece acostado en el suelo (a menos que se realice al día siguiente del parto, cuando la mujer yace en la hamaca),
- Se utiliza una solución oleosa (aceite para bebé) que se unta sobre la parte del cuerpo a masajear,
- Se realiza por etapas: la localización de la posición del órgano por parte de la partera; su lento arrastre hacia la posición correcta; la presión sobre él con el pulgar o con la palma de la mano para proceder a fijarlo; el masaje en otras partes del cuerpo (piernas, brazos, cuello, cabeza); se puede proceder también al vendaje provisional del vientre para evitar que el órgano afectado se mueva otra vez, especialmente en las sobadas para componer el cirro o el útero.

SOBADA PARA COMPONER EL CIRRO

Cuando el cirro se mueve (por una caída o un esfuerzo excesivo, por ejemplo) la persona se enferma. La enfermedad del cirro se considera grave y, según algunas parteras, si no se trata a tiempo puede inclusive llevar a la muerte.⁵ Los síntomas son dolores de estómago, diarrea, vómitos, inapetencia y mala digestión. Normalmente el malestar inicia con acidez de estómago y continúa con ardor en la garganta o *chujkaal*, acompañado por una sensación de estómago cerrado que impide que los alimentos sigan su recorrido. Después se presentan diarrea, vómitos y acumulación de gases intestinales:

El *tip'te'* es la vena que se desprende del ombligo, se quita de su lugar. Se descomponen en cuatro lugares. El primero es el estómago, y no come uno, no tiene apetito, come dos, tres tortillas y ya les quita, tiene vómito, tiene mucho aire en la barriga. A veces duele. Luego, puede ir abajo, a la derecha, así, uno lo siente y con el dedo, así, así. Si está para este lado, donde hay el intestino, se separa así el intestino y todo se compone así (Doña Anita, partera).

⁵ Véase Quattrocchi, 2004.

Ese órgano a veces se va a descomponer, a veces se va de lado, a veces arriba o abajo, se mueve mucho en la barriga, parece vivo. Cuando lo agarro está brincando (Doña Soco, partera).

Si uno tiene el cirro, va al doctor y nada. El doctor no sabe. Las mujeres van con el doctor y regresan con el ultrasonido, ¡pero en el ultrasonido no se ve! ¡Los doctores no saben nada de eso! En cambio nosotras sí lo componemos. Ellos mismos dicen que hay cosas que nosotras sabemos y ellos no saben (Doña Sofia, partera).



La cura del cirro se realiza a través del reposicionamiento del órgano. La sobada para reubicar el cirro es una de las prácticas más complicadas de hacer y las parteras aptas para realizarla son muy solicitadas. Doña Anita, por ejemplo, recibe visitas de personas que viven en Mérida o Cancún y que viajan alrededor de 150 km para someterse al masaje de sus manos.

Las parteras sostienen que para reposicionar el cirro son necesarias tres sobadas: una cada ocho días. Pero aseguran que una o dos pueden ser suficientes para sanar a la persona si la enfermedad no es grave. La sobada inicia con la ubicación del órgano, lo que se realiza hundiendo el dedo índice en el ombligo de la persona para sentir si el cirro está “brincando” en su lugar. Si no es así, la partera palpa el vientre de la persona para encontrarlo. Entonces el órgano es “arrastrado” hacia el centro y fijado con el pulgar que presiona con fuerza sobre el ombligo. Se gira hacia la derecha y hacia la izquierda nueve veces, como prevé la costumbre. El reposicionamiento se verifica por el hecho de que ahora el cirro “brinca” de nuevo debajo del ombligo. A partir de ese momento la persona comenzará a sentirse mejor.

SOBADAS DURANTE EL EMBARAZO

Sobada para componer al bebé

La sobada durante el embarazo es uno de los cuidados más importantes a los que la mujer embarazada debe someterse. La práctica no se pone a discusión, ni siquiera entre las generaciones jóvenes o por quienes dan a luz en hospital; al contrario, constituye una de las convicciones más firmes en todas las mujeres.

Soban cuando el niño se va de lado, para que regrese a su lugar, en el centro, el bebé. Creo que pasa porque hacemos cosas pesadas, trabajamos y no tenemos cuidado. Yo cuando estaba embarazada del tercer bebé me caí de una silla y tuve que buscar a doña Sofía porque el bebé estaba descompuesto, a que regrese al centro al bebé. Y tuvo que componerlo. Y nació bien la niña (Doña Dulce).

La idea de que el niño durante el embarazo se mueve en el vientre materno es un dato fisiológico del que las parteras y las mujeres son conscientes; pero esta movilidad asume una relevancia particular pues se relaciona con la idea general de la movilidad de los órganos y de las partes del cuerpo. Al igual que los órganos internos, también el niño se mueve principalmente por exceso de trabajo de la madre durante el embarazo, por sobreesfuerzos o caídas bruscas.



A partir del tercer o cuarto mes de embarazo, las mujeres acuden una vez al mes a la partera para asegurarse que su bebé se encuentre en la posición correcta, es decir, en el centro del vientre y con orientación cefálica. Para diagnosticar su posición, las

parteras presionan el vientre de la mujer y detectan la cabecita. Si ésta está ubicada a la derecha, a la izquierda, arriba o abajo con respecto al ombligo, es necesario componer al bebé; es decir, llevarlo hacia el centro del vientre con la cabeza hacia abajo. El reposicionamiento se produce a través de la manipulación y arrastre del bebé, y puede durar 40 minutos o más.

Al igual que las otras sobadas, la que se efectúa para componer al bebé se hace en el suelo, sobre un cobertor o una sábana. La mujer se recuesta en posición supina y la partera se ubica a su lado, sentada sobre un banquillo. Ésta se unge las manos con un poco de aceite e inicia diagnosticando la posición (fotografía 3). Luego procede al “arrastre”. La sesión comprende también un masaje en otras zonas: le levanta las piernas para que pueda masajearlas de abajo hacia arriba. Luego siguen los brazos, los hombros, la espalda y la cabeza, que se hace rotar hacia la derecha y la izquierda. Se trata de una especie de *stretching* de los músculos, que las mujeres encuentran relajante y desfatigante.

En general, la sobada mensual tiene un carácter preventivo: las mujeres se someten a la palpación del vientre para saber cómo está el bebé, sin que necesariamente se encuentre fuera de lugar. En realidad la mayoría de las veces las parteras encuentran una posición errada, que se explica por los esfuerzos habituales que la mujer realiza durante sus labores cotidianas. Si la partera localiza al niño en posición central, procede de todos modos a sobar, con la intención de mantener la posición. El masaje entonces puede durar menos. En caso de que la mujer haya sufrido una caída severa o haya realizado un esfuerzo no habitual puede recurrir de urgencia a la partera para ver si su niño está bien o si ha cambiado de posición.

Además de reposicionar al bebé, la sobada tiene la función de controlar el mantenimiento de la posición cefálica. En algunos casos la partera detecta malas posiciones del bebé, como por ejemplo la podálica o “sentado” y transversal o “atrapado”. Si esto ocurre durante el octavo mes de embarazo, que es cuando el niño adquiere la posición al nacer, ya no se trata de un caso manipulable a través de la sobada, sino de un hecho que requerirá un parto hospitalario.

La palpación del vientre tiene, en este sentido, una importante función diagnóstica y de sostén emotivo para la mujer, pues por una parte hay un control orgánico sobre la posición adecuada del bebé, y por otra, la seguridad del buen desarrollo de su embarazo. Durante la sobada la mujer y la partera tienen la oportunidad de hablar del parto y de la gestación en curso. Se trata de un momento absolutamente íntimo, en el que los saberes ligados al cuerpo y a la salud reproductiva son transmitidos, reelaborados y comparados. Uno de los temas más comentados es el de la cesárea. El mantenimiento de la posición correcta que en la percepción de las mujeres está estrechamente ligado a la ejecución de la sobada, significa una alta probabilidad de parir de manera natural, sin tener que recurrir a la intervención quirúrgica, que representa uno de los temores más difundidos entre las mujeres yucatecas.

Generalmente las parteras afirman que pueden detectar la posición cefálica del niño desde el cuarto o quinto mes del embarazo y, por lo común, garantizan un parto normal a la mayoría de las pacientes. En los últimos meses de gestación la vigilancia a la posición cefálica es siempre mayor. Durante este período, en caso de que la posición sea normal, se considera que la sobada sirve sólo para preservarla. En caso contrario, las parteras proceden de manera diferente, según su propia experiencia. La mayor parte de ellas se declaran impotentes ante un bebé que viene “atravesado”, avisan entonces a los parientes que será necesario que el parto se realice en el hospital. Algunas parteras más ancianas, en cambio, sostienen que tienen la capacidad de volver al niño a la posición cefálica o de lograr la expulsión incluso si su posición es incorrecta. Afirman que antes que llegaran los médicos al pueblo la partera tenía que enfrentar cualquier emergencia; que sus madres y abuelas eran capaces de proceder, aun en casos difíciles. Pero agregan que ahora la mujer en esas circunstancias es llevada al hospital.



Se considera que someterse a la sobada regularmente trae ventajas a la mujer no sólo durante el embarazo, sino también en el momento del parto, que será rápido y menos doloroso. Además no habrá riesgo de que la salida de la placenta se demore o que ésta “se pegue” a cualquier otro órgano o parte del cuerpo, poniendo en peligro la vida misma de la mujer. Someterse de modo frecuente a la sobada también ayuda a evitar las amenazas de aborto. La eficacia de la sobada es valorada también *a posteriori*: si la mujer presenta algunas dificultades durante el parto se le atribuye a no haberse sometido regularmente al masaje.

La sobada para componer al niño es, por lo tanto, una práctica compleja que cumple distintas funciones: la de “posicionar”, la de “mantener” y la de “prevenir”. Es una forma de control físico y al mismo tiempo de control simbólico de la salud de la mujer y del bebé. Sometiéndose con regularidad a la sobada, las mujeres permiten efectivamente que el ojo experto de las parteras vigile el desarrollo del embarazo y al mismo tiempo se mitiguen psicológicamente temores difundidos como el de la cesárea, el del aborto o el de un parto con complicaciones. La sobada es, desde esta perspectiva, un mecanismo importante de sostén emotivo que evita que las mujeres tengan que afrontar situaciones de angustia (Jordan, 1983, 1989; Good, 1995), aunque —como veremos después— existen otros.

La función preventiva de la sobada durante la gestación y su papel en las relaciones entre medicina local y sistema nacional de salud serán los aspectos que veremos con mayor detenimiento en nuestras conclusiones.

SOBADAS DURANTE EL PUEPERIO

El trabajo de la partera no termina con el nacimiento, sino que continúa durante los ocho días sucesivos al parto y, a veces, hasta 40 días después. Durante este período el cuerpo de la puérpera es considerado “caliente, abierto” y “descompuesto y tierno”. Devolver el cuerpo de la mujer al estado de la normalidad es deber de la partera, que informa a la puérpera de algunas prohibiciones alimenticias y de comportamiento: evitar los “vientos de lluvia” y el consumo de alimentos considerados “fríos” o levantar cosas pesadas, y someterse a diferentes sobadas. Al día siguiente del parto se lleva a cabo una de ellas para iniciar el proceso de “recomposición general” del cuerpo; al tercer día, la sobada tiene como fin “recomponer” los órganos y levantar el útero; al octavo día el cuerpo es “cerrado” para que la mujer salga de la condición de apertura que el parto le ha ocasionado. A los 40 días se produce la recomposición total del cuerpo.

El objetivo final de todas las sobadas es el de “componer” el cuerpo de la mujer y algunos órganos que se perciben como “fuera de lugar” y “en desorden” a causa del esfuerzo realizado durante el parto. Los órganos más afectados son el útero y el cirro. Se considera que durante el parto el útero desciende y el cirro se desplaza.

Sobada al día siguiente del parto

Al día siguiente del parto la partera va a casa de la puérpera para bañar al bebé y desinfectar el resto de su cordón umbilical. También baña a la mujer con agua tibia (a menudo se ponen en el agua hojas de distintas plantas que se consideran “calientes”) para relajar el cuerpo, especialmente los senos y el vientre, y favorecer la “bajada” de la leche. La temperatura del agua nunca debe ser extrema, con el fin de evitar que la mujer sufra cambios repentinos de temperatura que puedan alterar el equilibrio de su cuerpo, que se está lentamente recuperando.

El hecho de que la mujer embarazada o puérpera sea percibida como “caliente” hace referencia, una vez más, a una temperatura simbólica y no real, y entra en una concepción del cuerpo en donde los conceptos de equilibrio y de equilibrio térmico son fundamentales. El estado de calor ligado al embarazo y al parto se pone en relación directa con la sangre, elemento percibido como “caliente” por excelencia. Las parteras afirman que la sangre retenida en el cuerpo de la mujer durante los nueve meses de embarazo “calienta” el cuerpo de la mujer, la cual volverá gradualmente al estado normal de “frialdad” sólo después de los ocho días del período puerperal. El estado de “calor” en el que se encuentra la mujer, obviamente, no le permite entrar en contacto con elementos “fríos” como ciertos alimentos, el agua fría o los “vientos de lluvia”, mismos que podrían alterar bruscamente su estado térmico.

Durante la primera visita, la partera efectúa una sobada muy ligera, dado que el útero de la mujer está todavía inflamado y no debe hacer grandes esfuerzos. Por lo tanto, sólo realiza un ligero masaje sobre el vientre, los brazos y el pecho, este último para facilitar la bajada de la leche. También pueden masajearse las piernas pero sin levantarlas. El objetivo de esta primera sobada es iniciar gradualmente la “recomposición” del cuerpo, lo que continuará de manera más enérgica en las sobadas sucesivas. La duración de este primer masaje es de unos 10 minutos. La mujer no se tiende en el suelo, sino en la hamaca, donde reposa hasta que no retome sus actividades cotidianas.

Sobada al tercer día después del parto

El tercer día, la madre recibe su primer baño completo con agua tibia en la cual la partera agrega hojas de distintas plantas “calientes”. Después del baño se realiza la sobada, que se inicia localizando la posición del cirro y del útero para comenzar su reposicionamiento. Este masaje, a diferencia del que se hace al día siguiente del parto, es más enérgico, pues se considera que es el momento en que los órganos deben ser regresados a su posición correcta. Una vez ubicado el cirro se procede a arrastrarlo hacia el ombligo. Las modalidades de esta manipulación son similares a las descritas antes para componer el cirro, aunque la presión de las manos es menor y los tiempos de ejecución pueden ser repartidos gradualmente en distintas sesiones, dentro de los ocho días previstos. Después se procede a subir el útero; para ello, la mujer se tiende en el suelo en posición supina, pero con las piernas flexionadas. Debajo de la espalda se le pone una almohada para levantar la pelvis. Así, la partera coloca una mano en la parte baja del vientre de la mujer y la otra en los glúteos o en la zona sacro-lumbar. Una vez ubicada la posición del útero, la partera procede a subirlo presionando con fuerza con las palmas de las manos y arrastrando el órgano hacia la posición que se considera correcta. La sesión dura unos 30 minutos. Al final, la partera vende el vientre de la mujer con un pedazo de tela para evitar que el útero baje de nuevo. La venda se lleva aproximadamente durante un mes.

Sobada a los ocho días después del parto

La sobada al octavo día después del parto es la más importante, pues el cirro de la mujer está “en desorden” y su cuerpo, aunque en parte “recompuesto” con el masaje del tercer día, debe ser restablecido definitivamente. Esta sobada se complementa con otra técnica que tiene como fin “cerrar” el cuerpo de la puérpera, “abierto” a causa del parto. Los vocablos empleados para esta acción son los verbos “apretar” (presionar, comprimir) y “amarra” (atar, asegurar). Ambos términos se usan como sinónimos, aunque el más frecuente es “amarra”, por lo tanto la sobada del octavo día es conocida en español como “amarra”. En lengua maya se utiliza, en cambio, la expresión *k'aax yoot'*, en la que *k'aax* significa “amarra”, “apretar” y *yoot'*, “sobrar”, “sobada”.

Se trata de la única sobada en la que la partera no utiliza sus manos para comprimir el cuerpo de la mujer, sino su propio rebozo. La sobada consiste en envolver y presionar gradualmente las distintas partes del cuerpo de la puérpera. Se inicia en la cabeza, que se envuelve en el rebozo, y se tira de las dos extremidades para comprimirla lo más que se pueda. Para apretar con fuerza generalmente se pide ayuda a la suegra o a cualquier otra persona adulta. La presión dura varios minutos y luego se procede con otra parte del cuerpo. La sobada tiene lugar de arriba hacia abajo, nunca en sentido contrario, por lo tanto después de la frente se procede a apretar alrededor de los hombros y de los senos, luego se sigue hacia la parte alta del vientre, evitando la parte baja que aún está inflamada a causa del nacimiento. Posteriormente se continúa con los muslos y las rodillas, hasta llegar a los tobillos y los pies. Esta presión cierra definitivamente el cuerpo, protegiéndolo de la introducción de elementos extraños y negativos, como los “aires” y los “vientos”; al mismo tiempo que recomponen todo el organismo, evitando que sus partes se muevan de nuevo.

Sobada a los cuarenta días

En lengua maya esta sobada es llamada *nojoch yoot'*, donde el término *nojoch* significa grande. Es, entonces, “la gran sobada”, la conclusiva, cuyo objetivo es componer definitivamente el cuerpo de la mujer y el cirro.

Es más vigorosa que las anteriores y se lleva a cabo algunas semanas después del parto cuando la mujer ya puede levantar las piernas y los brazos sin dificultad. Se procede de manera enérgica a estirar las piernas y los brazos, que son alzados, flexionados y movidos con fuerza. La “gran sobada” dura unos 40 o 50 minutos y resume todas las funciones de las sobadas precedentes: recompone, comprime, realinea, pero también relaja el cuerpo de la mujer y, sobre todo, marca simbólicamente su retorno a un estado de normalidad. No todas las mujeres se someten a esta sobada y las mismas parteras a veces no la consideran tan importante como la que se efectúa los ocho días después del parto. Si la mujer lo desea, la partera

estará en disposición de hacerla, de lo contrario su trabajo se considera terminado el octavo día después del parto.



Sobada para el pasmo

El término castellano “pastro” es utilizado por los habitantes de Kaua de acuerdo a dos acepciones: “tener el pasmo” que, como veremos, alude a una enfermedad exclusivamente femenina. Por otra parte se puede afirmar que cualquier órgano o parte del propio cuerpo “está pasmada”, indicando una condición que supone una serie de distintos disturbios. En ambas acepciones el término “pastro” está ligado a un estado de “frialdad”, llamado en lengua maya *síis*, que significa, justamente, “frío”.

La idea compartida es que el pasmo provoca una pérdida del equilibrio térmico del cuerpo que, como sabemos, remite al balance entre elementos calientes y fríos. Esto significa que quien sufre de pasmo o tiene alguna parte del cuerpo pasmada ha entrado necesariamente en contacto con elementos “fríos” en un momento en el que se encontraba en una condición “caliente”.

En Kaua no es común escuchar hablar de pasmo para indicar un estado físico o una enfermedad que no esté ligada a la esterilidad femenina. El cirro del hombre, por ejemplo, puede encontrarse en una condición de pasmo cuando en estado caluroso vuelve de trabajar en la milpa e ingiere bebidas frías. La mayoría de las veces el término “pastro” es utilizado, no tanto como condición, sino como una enfermedad típicamente femenina. En este sentido, el pasmo es explicado con

la expresión “frialdad en la sangre”.⁶ Se trata de un enfriamiento simbólico de la sangre menstrual de la mujer, que le impide quedar embarazada, a pesar de que su ciclo pueda ser regular. Del mismo modo que para el cirro, podríamos decir que la sangre “está pasmada”, pero es una manera de expresarse que no aparece en los discursos de las mujeres de Kaua. Cuando se habla de frialdad que tiene que ver con la reproducción, se trata de enfermedad del pasmo y nada más.

La enfermedad es causada por no respetar las prohibiciones alimenticias y de comportamiento previstos para los días del período menstrual; se trata de disposiciones que remiten a la división de alimentos y sustancias en calientes y fríos. Otra vez se refiere que la sangre menstrual, considerada caliente, no debe estar en contacto con elementos fríos que puedan perturbar el equilibrio térmico del cuerpo y el bienestar de la persona. Durante el período menstrual es necesario abstenerse en particular de ingerir limón, naranja agria y bebidas heladas, y evitar el contacto físico con agua fría. Algunas mujeres se muestran escépticas con respecto a la “peligrosidad” de tales alimentos y comportamientos, afirmando haber observado a algún pariente infringir las reglas, o haberlo hecho ellas mismas, sin consecuencias: “Antes sí. Ahora no. Mi hija ya no. Ahora se levantan, se bañan, en el hospital toman helados, toman refrescos. Mi hija así lo hizo y veo que después de dos años se queda embarazada otra vez. Por eso no es cierto que viene el pasmo con el frío” (Doña Soco).

A pesar de esto, los conocimientos sobre las causas y consecuencias del pasmo son muy difundidos y las mujeres siempre hablan de él con preocupación. El pasmo es considerado una enfermedad muy seria y algunas parteras afirman que, si la “frialdad” en la mujer no es curada, no sólo puede quedar estéril sino que, en los casos más graves, puede también morir. A menudo las mujeres recurren a la partera después de haber intuido la posibilidad de estar pasmada. Los síntomas que pueden indicar la “frialdad en la sangre” son, por ejemplo, el color oscuro de la sangre menstrual; el hecho de que ésta quede impregnada por largo tiempo en los trapos que usan durante el período menstrual después de haberlos lavado; un período o sangrado doloroso o molesto, y no quedar embarazada.

El diagnóstico es hecho por la partera, que inspecciona el color y consistencia de la sangre: si es rojo vivo (*chak* en lengua maya) se considera “normal” o “fuerte”, pero si la sangre presenta un color rojo oscuro o negro es considerada “débil” o “enferma” y es cuando la mujer tiene el pasmo. Para verificar el color de la sangre algunas parteras ponen una pequeña cantidad sobre un pedazo de tela blanca, otras utilizan un “cristal”:⁷

Primero tiene que checarle la sangre y después la cura. Cuando se baja su sangrado agarro un poco de sangre y lo pongo en un cristal, echo un poco de sal: si la sangre queda

⁶ En lengua maya yucateca la expresión *stis u ki'ikel*, significa literalmente “su sangre está fría”.

⁷ Muchos terapeutas suelen utilizar con fines adivinatorios o diagnósticos pequeñas piedras naturales de formas o colores particulares, llamados *cristal* en español o *saastún* en lengua maya.

bien roja tengo que curarla con agua hervida, si la sangre queda negra, con agua fría. Necesita mirar la sangre porque si tiene que curarla con agua hervida y le echo agua fría se va a morir la señora, porque sale más cálida. Primero checo su sangre y, si está negro, con agua fría la curo. Si está rojo con agua hirviendo. Se llama pasmo esto. En el agua echo hierbas, tiene que buscarlas uno. La mujer tiene que tomarla y bañarse el cuerpo. Yo preparo tres botellas para tres días, una cada día. Y tiene que bañarse. Hay señoras que ya son nueve meses que no ven su menstruación, toman la medicina y después de algunos días ya tienen otra vez (Doña Juanita, partera).

Ese pasmo existe, yo lo vi con mi hermana. Ella tenía mucho dolor cuando tenía sus reglas. Entonces mi mamá preparó una medicina porque conocía un poco las hierbas: nueve hojas de *chalché* o santa marfa, anís de la miel blanca, se echa todo en el comal con un poco de pimienta y sal. Mi hermana no quería tomarla, pero debe tomarla, “Si no —dice mi mamá— no vas a tener hijos”. Entonces la tomó para tres o cuatro veces cuando tenía sus reglas y ya no le dolía su menstruación. Y también la ropa estaba húmeda porque la frialdad salió de su cuerpo. Antes tenía sangre negra (Doña Wilma, enfermera).

Si se diagnostica un pasmo, la terapia prevé la utilización de preparados a base de plantas medicinales consideradas “calientes” y un ciclo de sobadas. No todas las parteras son capaces de preparar las medicinas y ésta constituye otra de las capacidades que definen, ante los ojos de la comunidad, a una buena partera. Normalmente las sobadas se llevan a cabo mientras toman la medicina y en general se considera que tres pueden ser suficientes. La sobada dura alrededor de una hora y abarca sobre todo la zona del vientre y debajo de él. Se cree que con la manipulación del vientre y de los órganos internos que tienen que ver con la reproducción, como el útero, se logra una especie de recalentamiento que ayuda a combatir la frialdad padecida. Ésta provoca, de hecho, un estado de desorden general dentro del cuerpo y al mismo tiempo una especie de bloqueo del normal proceso reproductivo, que debe ser reactivado y puesto en marcha. Durante la sobada se controla, además, la posición del útero y, si se encuentra fuera de lugar, se procede a su reposicionamiento.

La convicción general es que los médicos no pueden curar la “enfermedad del pasmo” ni están en condiciones de diagnosticarla. Si alguien sufre de ella, entonces, no se dirige al hospital o al centro de salud; busca a una buena partera. Por otro lado, tienen presente que la mujer a veces no puede quedar embarazada por otros motivos, algunos relativos al saber biomédico. Para definir estos últimos se usa generalmente el término “naturaleza”, o bien “anemia”.

SOBADA PARA EL “FALLO DE MATRIZ”

Otra causa que impide la concepción y para la que se emplea la sobada como práctica terapéutica es el llamado “fallo de matriz”. Para comprender su significado debemos tomar en consideración, una vez más, la idea de la movilidad de

los órganos internos. Como otros órganos, también el útero puede desviarse a un lugar distinto del habitual, volviendo imposible la fecundación. El movimiento del útero puede producirse de dos modos: se desplaza poniéndose de lado, arriba o debajo de su lugar, o puede girar invirtiéndose completamente e impidiendo que el esperma llegue al útero:

Yo veo el cuerpo de la mujer, la agarro y veo cómo es. Es culpa de la matriz, porque la matriz está así, aquí está el cuello de la matriz, cuando el hombre echa afuera el líquido, ese líquido puede ir directo a la matriz, pero si la matriz está girada o de lado, el hombre echa el líquido pero no puede entrar. Así no puede quedarse embarazada la señora. No puede, porque el líquido no va a la matriz, por eso digo yo. Yo sé cómo es (Doña Soco).

Las causas del desplazamiento o de la inversión del útero remiten una vez más a un esfuerzo físico. Cuando la mujer trabaja demasiado, se cae o se somete a movimientos bruscos, puede suceder que su cuerpo sufra un contragolpe y sus órganos internos se encuentren repentinamente en desorden. La terapia consiste en “componer la matriz”, o sea reposicionarla en el lugar correcto, a través de dos o tres sobadas. Realizar este tipo de sobada es bastante difícil, una vez más se trata de un saber especializado que quien lo posee defiende de competidores y detractores. Se considera, por ejemplo, que los médicos no conocen las causas y modalidades de tratamiento para esta enfermedad, por lo que las personas se dirigen directamente con el terapeuta local. A veces la sobada se acompaña también con una medicina “caliente”, pero mientras que en el pasmo el suministro de la medicina resulta esencial, en este caso la sobada es la práctica terapéutica más importante: “Si está mal su matriz, necesita sobarla, a veces está de lado su matriz. Se dan medicinas de maguey [agave] uno tiene que sancocharla. El maguey es caliente y la mujer tiene que ponérselo abajo. No lo toma, lo pone abajo después que la soban. Con la sobada ya puede tener hijos” (Doña Anita).

Para “componer la matriz” las parteras piden a la mujer recostarse en el suelo, como para cualquier otra sobada, pero le ponen debajo de la espalda un cobertor de modo que el bajo vientre quede en posición ligeramente alzada, como cuando se procede a “levantar” el útero después del parto. Si la partera encuentra el útero bajo, el procedimiento que sigue es el mismo que el de la fase puerperal: el órgano es desplazado hacia la zona alta del vientre y luego, con movimientos y presiones circulares del puño o de la palma de la mano, es “fijado”. Si se encuentra bajo o “de lado” el tratamiento será similar. Si el útero hubiera “girado”, la sobada debe volverlo a la posición correcta a través de movimientos circulares y semi-circulares. Las manos se hunden en el vientre de la mujer y el útero es aferrado —“agarrado” es la expresión utilizada por las parteras— tratando de girarlo con movimientos vigorosos de modo que la posición sea nuevamente adecuada para recibir el semen. Esta sobada dura entre 40 y 50 minutos.

SOBADA DESPUÉS DE UN ABORTO ESPONTÁNEO

Uno de los mayores temores de una mujer encinta es el de sufrir una amenaza de aborto. Entre los motivos más frecuentes para ello están el no haber satisfecho un “antojito” alimenticio, el haberse caído o haber levantado cosas pesadas o el haberse asustado por el encuentro con un animal o una persona inesperada o por un acontecimiento desagradable. Si las amenazas no son consideradas tan graves, se recurre a la partera, quien suministra un preparado a base de plantas o efectúa una terapia simbólico-ritual. Pone a hervir, por ejemplo, una cadena de oro o el brazalete de la mujer y luego hace beber el agua en la que los objetos estuvieron sumergidos. En los casos más graves la mujer es llevada al hospital. Si la mujer aborta, una vez que vuelve a su casa deberá someterse a los ocho días a una sobada que tiene el objetivo de volver su cuerpo a la normalidad.

El término aborto se refiere en lengua maya con la expresión *emsaj aal* “ha bajado el niño” o *uchi' loob ti' na'* “ha ocurrido un accidente a la madre”, mientras que en español se usa la expresión “ya se bajó el niño”. La idea de “caída” es útil para comprender por qué durante la sobada que “compone” el cuerpo de la mujer, el útero debe ser “alzado”. Se considera, de hecho, que el aborto provoca el descenso de la matriz. La sobada es similar a la efectuada después del parto. La pelvis de la mujer, puesta en posición supina sobre el piso, es levantada con un montón de telas colocadas debajo de su espalda y la partera empieza a levantar el órgano. La mayoría de las parteras afirma que esta sobada es efectuada sólo en caso de un aborto espontáneo y no en el de un aborto provocado, tras el cual, sostienen, no les interesa aplicar la terapia.⁸

SOBADAS PARA COMPONER OTROS ÓRGANOS

Describimos ahora brevemente otras sobadas que no están relacionadas con el ciclo reproductivo femenino pero cuyo conocimiento es útil para comprender la complejidad de esta práctica. Se trata de sobadas que se relacionan con otros órganos o partes del cuerpo, como la barriga (en lengua maya *nak'*), el intestino (*chooch*), los tendones (*xiich'*), o el “vaso de orina”, y que pueden referirse a hombres, mujeres y niños. Éstas duran generalmente menos que las otras; en promedio 30 minutos.

Antes de presentarlas es importante recordar que en algunos casos, en la traducción literal del nombre de una parte del cuerpo (de la lengua maya yucateca al español), algunas denominaciones pueden no tener correspondencia con las mismas partes fisiológicas. Otras veces nos encontramos frente a un problema

⁸ El aborto inducido es considerado un pecado y constituye una de las acusaciones profesionales más graves que una partera puede recibir. Por lo tanto, es bastante difícil discutir esto con ellas. Todas declaran que algunas colegas de algún pueblo yucateco perdido son capaces de provocarlo, pero que ellas no están interesadas en hacerlo.

no sólo de orden terminológico, sino al hecho de que la concepción de las anatomías y las fisiologías pueden ser muy distintas. Cuando nos acercamos a saberes médicos distintos es necesario tener conciencia de la diversidad de los principios clasificadores y de las dimensiones etiológicas de éstos con respecto al discurso médico científico. En la óptica de una comprensión de modelos explicativos diferentes de lo que se entiende por salud y por enfermedad, la prioridad no es tratar de reconducir forzosamente las “otras” categorías a las biomédicas (práctica que a veces se torna imposible), sino que se intenta comprender el significado de las mismas desde un punto de vista interno. El mismo discurso puede hacerse también en relación con la denominación de las varias partes del cuerpo que pueden no corresponder en la sustancia, aun cuando correspondan en la terminología.⁹

Por ejemplo, parece intuirse que con el término maya *choochel*—traducido en español como “intestino”— se indica en realidad no sólo al órgano así designado por la biomedicina, sino a una parte del cuerpo más amplia. El mismo término *nak'*—que indica “barriga”— parece estar referida a partes de cuerpo distintas, a veces al vientre, a veces al estómago. ¿Qué decir, entonces, de partes del cuerpo menos localizables en un único órgano, como el *chuun nak'*, que refiere al “tronco de la barriga” o la parte baja de ésta? No teniendo la información etnográfica suficiente para poder formular hipótesis con respecto a la diversa anatomía y fisiología a la cual los términos se refieren, creemos, en definitiva, que debemos dejar la cuestión abierta a discusión. Pero sí evidenciamos la necesidad de reflexionar sobre el hecho de que las categorías fisiológicas, diagnósticas y terapéuticas de la biomedicina —no obstante hayan nacido dentro de un discurso científico que se considera “objetivo” y universalmente válido— no siempre son aplicables acríticamente a sistemas médicos diversos.

La barriga ladeada: Tséel u nak'

Tséel u nak' es una expresión maya que significa que “la barriga está de lado”. Según los habitantes de Kaua, el movimiento de esta parte del cuerpo hacia la derecha o hacia la izquierda representa una enfermedad con síntomas y signos tales como fuertes dolores de barriga y diarrea. Otra expresión usada en español para indicar la misma condición es que “la barriga se cae”. La sobada que se efectúa para reposicionar la barriga es considerada como bastante fácil de aprender y hasta las parteras menos expertas pueden realizarla.

Las modalidades de esta sobada son similares a las realizadas para otras. El paciente es acostado en el suelo y se procede primero a detectar la posición del órgano y luego a arrastrarlo hacia su exacta colocación. La sobada dura unos 30 o 40 minutos y puede ser suficiente una sola sesión.

⁹ Véase a este propósito el trabajo de Lupo, 1998, 2001.



Si un bebé se cae, la tripa se pone de lado, tséel u nak', le dicen, tuerce, se gira, entonces uno lo talla. A veces lo llevan con el doctor, pero no es de los doctores. Yo tallo los bebés, también tallo mi hijo y ya no tiene diarrea (Doña Lupe, aprendiz de partera).

El intestino ladeado: Tséel u chooch

El término maya *chooch* es traducido por las parteras que hablan español como “intestino”. Este órgano puede, como otros, desplazarse a un lugar distinto del que le es propio, causando diarrea, vómitos y fiebre. Cuando la diarrea se debe al movimiento del *chooch* y no a otras causas, ésta es de color claro y olor delicado, como a rosa. Para reposicionar el intestino la partera ejecuta una sobada sobre el vientre de la persona.

El “vaso de la orina”

Cuando una persona orina demasiado durante el día o la noche, o bien cuando un niño considerado grande continúa orinándose durante la noche en su hamaca, se cree que hay un movimiento del “vaso de la orina” (*u baasoil wiix*), aparentemente el órgano correspondiente a la vejiga. Se considera que el “vaso de la orina” ha descendido y es necesario que la partera lo levante a través de la sobada. El “vaso de la orina” se encuentra, según algunas parteras, en la parte baja de la espalda, en el lado derecho.

Los tendones: xiich'

El término maya *xiich'* es traducido al español por los habitantes de Kaua como “tendones”. El *xiich'* principal es considerado el de la columna vertebral. El movimiento de los distintos tendones o de la columna provoca dolorosos disturbios que las parteras pueden corregir a través de sobadas. El movimiento de los órganos llamados *xiich'* se debe, una vez más, a esfuerzos excesivos o a una caída:

Aquí en la columna hay los tendones que se pueden descomponer. Son *xiich'*, así los llamamos, hay varios. Las venas es donde corre la sangre y los tendones allí están también, donde hay los huesos. Una vez un señor de acá se cayó en el pozo y cuando lo sacaron no puede sentarse: eran los huesos, se quebró los huesos de la columna y los pies se secaron y nunca caminó otra vez. En cambio el *xiich'* tallándolo si se compone. Tiene dolor, se siente feo uno, tiene dolor. Es en el tendón principal de la espalda, así lo llamamos. Esto sí puedo componerlo (Doña Anita).

SOBADA PARA EL EMPACHO

El “empacho”¹⁰ afecta a las personas que han comido demasiado o mal. Tampoco en este caso nos parece correcto reducir la sintomatología o la etiología de esta enfermedad a categorías biomédicas, como sería el caso de una indigestión. La ingestión de una cantidad excesiva de alimento, la prisa y la ingesta de alimentos fríos son características comunes de los casos de empacho y remiten a concepciones diferentes, ligadas, una vez más a una idea de salud basada en los conceptos de equilibrio y de equilibrio térmico.

El exceso (en este caso de alimentos) es una de las modalidades a través de las cuales se rompe el delicado equilibrio que rige el buen funcionamiento del cuerpo humano. Los habitantes de Kaua consideran que cuando una persona sigue comiendo antes de que el proceso de digestión haya terminado, por ejemplo, cuando come demasiado pronto por una segunda ocasión, el nuevo alimento no logra seguir su recorrido y el estómago se empacha. Podríamos presumir que el proceso de digestión que se encuentra aún en curso (reconocido como “caliente”) es interrumpido por una segunda porción de alimentos, el cual se presenta como elemento de ruptura y provoca una especie de bloqueo del proceso digestivo. En este caso, el alimento introducido parece ser considerado “frío” no tanto por su cualidad térmica o simbólica, sino justamente porque es ajeno al proceso ya en curso. La digestión, justamente en virtud de su dinámica, es un proceso reconocido como “caliente” por diferentes grupos étnicos mesoamericanos. López Austin (1996) afirma, por ejemplo, que entre los nahuas la digestión era imaginada como un proceso a través del cual los alimentos se cocinaban.

¹⁰ Véase Campos, 2000.

El testimonio de la partera doña Sofía, que presento a continuación y que es similar a otros recogidos en Kaua, remite, en efecto, al equilibrio entre elementos calientes y fríos:

Aunque ya que le doy de comer al niño, a rato le doy el pecho así, otra vez, como va digestionando la comida y pone otro encima, ocasiona que se echa a perder la comida que tiene por dentro, que ya tienen hecha... te imaginas, hasta por una comida en la olla... si ya la herviste bien, le echas otra comida fría encima... ¿Qué es lo que va a pasar? Entonces así en la barriguita. Ya tiene su comida digestionándose (*sic*) y le pone otra encima. Lo que le ocasiona es que se echa a perder, y eso le ocasiona la diarrea y el vómito porque no sabe dónde pasar.

La partera puede reconocer a un niño empachado por el color y el olor de su diarrea, muy fétida y de color amarillo.¹¹ Si el diagnóstico es de empacho y el paciente es un niño, las parteras normalmente recurren a un lavado rectal con agua y hojas de distintas plantas (epazote, hierbabuena, té de China, naranja dulce y limón). Sólo después de estas primeras curaciones se efectúa la sobada, que tiene el objetivo de “calentar” el cuerpo del niño y poner en marcha los órganos del aparato digestivo. La similitud con las ideas que se refieren al pasmo es evidente.

Tres días después de la primera sobada la madre debe llevar al niño con la partera para que realice un segundo lavado rectal y una posterior sobada. Esta segunda sobada es diferente. El niño es puesto en posición inclinada y la partera da pequeños golpes continuos sobre su espalda utilizando los lados de las manos. Los golpecitos son veloces y enérgicos y son llamados en lengua maya *jaats' paach*, donde *jaats'* es “golpeteo” y *paach* es “espalda”. Este modo de actuar sobre el cuerpo del paciente sirve para hacer que el “aire” acumulado dentro del cuerpo se vaya. Terminado el masaje sobre la espalda, se efectúa la sobada en el vientre y se verifica la posición del cirro y del “intestino”.

Con esta última sobada se cierra la lista de técnicas de manipulación del cuerpo encontradas durante nuestro trabajo de campo. Imaginamos que hay otras, por ejemplo en el caso de enfermedades o disturbios infantiles o aquellas usadas para componer los huesos o los ligamentos. Algunos trabajos etnográficos presentan la administración de masajes también durante el trabajo de parto y durante el parto mismo, pero la mayoría de las parteras de Kaua consideran que la última sobada debe tener lugar antes del parto, dado que durante el mismo ya no hay nada que “componer”. Compartimos esta posición y pensamos que los masajes eventualmente desarrollados durante el parto no deben ser considerados sobadas en el sentido estricto del término (es decir como acto que compone), sino que son masajes que

¹¹ Según las parteras, el color de la diarrea indica el tipo de enfermedad: si el niño tiene la “barriga de lado” su diarrea es blanca; la causada por el empacho es amarilla y apesposa; la provocada por el “ojo” es verde, con mucosidad y un olor delicado.

tienen otras funciones, como las de estimular a la parturienta y hacer el desarrollo del parto menos difícil.

ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES: EL SENTIDO DE LA SOBADA

Como hemos visto, entre las sobadas más importantes que se refieren a la salud reproductiva femenina está la prenatal cuya función principal, y causa de su persistencia e importancia, es el prevenir y controlar física y psicológicamente el buen desarrollo del embarazo. Al mismo tiempo, la sobada representa para las mujeres un modo de apropiarse cotidianamente de su cuerpo y de mantener en sus propias manos el proceso reproductivo, en un contexto de creciente medicalización del parto en el cual la parturienta se vuelve paciente y el parto, evento médico. La sobada, en cambio, permite inscribir sobre el propio cuerpo —embarazo tras embarazo— la historia individual de mujer y de madre, como momento femenino en el que mujer y partera se confrontan. Representa, además, un tiempo fundamental —el “tiempo de la sobada”— en el cual se transmiten los conocimientos locales con respecto al embarazo y al parto, en el cual se reelaboran los nuevos conocimientos introducidos por la biomedicina.

Al mismo tiempo la sobada es uno de los baluartes utilizados por las parteras en defensa de su propio papel y saber. Las parteras que saben “componer” reivindican explícitamente la superioridad técnica y cognoscitiva derivada de esta capacidad con respecto al personal médico hospitalario que, a menudo, no comprende o no conoce esta práctica. De este saber “exclusivo” las parteras de Kaua son muy conscientes. Los doctores, ciertamente, “saben otras cosas”, con las cuales las primeras no entran en competencia o en pugna. Lo hacen, al contrario, donde el saber médico-científico no es capaz de ofrecer una alternativa terapéutica que responda de manera eficaz a las expectativas de las mujeres. El caso más emblemático de esta especie de estrategia de defensa que las parteras actúan —sea en el plano del discurso o en el del trabajo práctico— es el de la afirmación recurrente de que la sobada evita la cesárea.

Sin duda, hoy en día la mayoría de las mujeres yucatecas dan a luz en el hospital, pero muchas, sobre todo las indígenas de las áreas rurales, siguen prefiriendo el parto en casa y la asistencia de la partera. Los motivos que llevan a las mujeres y a sus familias a esta elección son de distintos órdenes: desde las dificultades prácticas, como el transporte o los costos; las lingüísticas y culturales, como que el personal de salud no hable maya, sea de sexo masculino, no conozca o respete las prácticas indígenas, prohíba la presencia de parientes durante el parto u obligue a la posición supina, etcétera. Pero las motivaciones más citadas por las mujeres con respecto a la preferencia por una partera, están ligadas al hecho de que las parteras no “te cortan” ni “te pican”.

La “picada” se refiere a la episiotomía, mientras que la “cortada” se refiere a la cesárea. Ambas prácticas remiten a un contexto medicalizado del parto y constituyen

los temores más fuertes expresados por las mujeres con relación al parto hospitalario. Según el sentido común, parir en el hospital significa necesariamente someterse a una “picada” y, no raramente, también a una “cortada”. Se trata, en efecto, de un temor real: el porcentaje de cesáreas practicadas en los hospitales públicos y en las clínicas privadas yucatecas es superior al promedio nacional.¹² Según el personal médico esto se debe a las condiciones de emergencia en que las mujeres indígenas llegan al hospital, en muchos casos, después de la intervención infructuosa de la partera. Sostienen también que la conformación física de las mujeres (pelvis estrecha) hace que a veces el parto vaginal sea difícil. Las parteras, a su vez, se lamentan del abuso de esta práctica por parte de los médicos: “Estrecha es cuando el cuerpo es normal, pero el útero es pequeño, el huevecito también. Los doctores dicen que todas están así. En todos mis años tal vez me ha tocado una estrecha. ¡¿Será que en esta época Dios mande todas estrechas?! ¡No lo creo!” (Doña Anita).

Al contrario, ellas creen que los médicos prefieren cortar por motivos de tiempo, pues la espera de un parto natural es más larga; de dinero, ya que el parto por cesárea cuesta más, y, en el caso de los jóvenes médicos practicantes o pasantes, por el miedo o la incapacidad para afrontar el acontecimiento:

Con las parteras el parto es normal, hay sólo partos normales; en cambio, en el hospital te cortan y duele. Las parteras no hacen nada, no cortan, y uno sabe que se alivia bien. En el hospital también si se alivian normales tienes que cortar. El doctor corta también si la señora está bien, para que salga más rápido el bebé. ¡Aunque sea parto normal les da gana la picadura! No, no es sin nada, tienen que llevar su picadura. Aquí muchas, muchas prefieren las parteras. A eso le tienen miedo, sí. En cambio con nosotras no. Nosotras componemos el bebé, las visitamos todos los meses y si el bebé está descompuesto los componemos, una vez y otra vez. Así es (Doña Lupe).

Más allá de las opiniones contrastantes de los diversos terapeutas, lo que parece importante es que actualmente “cortar” o “no cortar” representa el límite, real y simbólico, en el que los diferentes saberes referidos al parto dejan de comunicarse. Y donde lo que está en juego no es sólo un modo diferente de venir al mundo o de ejercer una profesión, sino la supervivencia ideológica de la propia visión de las cosas.

La convicción común es que el parto en hospital está estrictamente asociado con una intervención “externa” (los instrumentos quirúrgicos) que incide sobre el desarrollo natural del proceso del nacimiento. Los términos usados para la cesárea y la episiotomía son emblemáticos de esta actitud: “cortar” y “picar” presuponen instrumentos que intervienen sobre el cuerpo de la mujer. Por el contrario, en un parto en la casa, la partera interviene sólo con la “naturalidad” de sus manos. En este sentido, componer, es decir “poner en su lugar”, “recomponer”, es justamente la acción inversa a cortar, o sea a “separar” y a “dividir”.

¹² IMSS Yucatán 38,5%, media nacional 30% (SSY, 2004).

La verdadera elección que emerge escuchando las narraciones de las parteras y de sus pacientes no es, entonces, tanto entre dar a luz en la propia hamaca o en la camilla de un hospital, sino entre decidir por un parto “natural” o uno “ayudado quirúrgicamente”, con todas las implicaciones ideológicas y culturales que dos modos tan distintos de actuar sobre el cuerpo implican.

En lo concreto tales discursos obran a través de relatos en los que se subraya la capacidad de las parteras de actuar sin necesidad de “cortar” o “picar”, como hacen los médicos, sino que obran sólo con sus manos y poniendo en práctica conocimientos transmitidos a través de generaciones. No sólo durante el parto, sino durante todo el curso del embarazo, pues, según las mujeres de Kaua, al parto normal se llega, como hemos visto, sometiéndose a sobadas regulares que controlan constantemente la posición del bebé.

La manualidad de la sobada es puesta en estrecha relación con la manualidad del parto, en el que no se utilizan instrumentos extraños que puedan “incidir” —metáforica, pero también físicamente— en el curso natural de las cosas. Entendiendo el dar a luz como un “evento natural” de la vida femenina y no un “evento médico”, en el que el cuerpo está integrado en una vivencia social y cultural expresada por los saberes locales sobre la reproducción, la intervención “externa” (y extraña) no parece necesaria en la modalidad de afrontar el parto, sino en casos de emergencia.

Es en el espíritu de esta diversidad, entonces, que la práctica de la sobada encuentra los motivos de su función actual, como práctica física y como discurso ideológico. La manipulación “innatural” que la cesárea provoca no está prevista dentro de una relación con el cuerpo que aún no ha elaborado completamente el proceso de medicalización y que tal vez rechaza sus aspectos extremos, que por otra parte han emergido fuertemente y han sido criticados en las sociedades occidentales. Al contrario, la manipulación “natural” del cuerpo, identificada con la sobada, sigue siendo fundamental dado que cuadra con una concepción general del organismo que subraya otros aspectos, como el equilibrio de sus partes, el orden interno y la normalidad (entendida no como patología) de procesos fisiológicos complejos, como el parto.

Se trata de un discurso coherente, en el que las parteras proponen hoy a sus pacientes no tanto como alternativa al parto hospitalario, sino como una alternativa a la cesárea. El primer caso significaría tal vez tener que competir con demasiados elementos, como la mayor seguridad en caso de riesgo o complicaciones, un menor costo si la pareja posee un seguro médico y, en general, un modelo de vida “urbano” que se está difundiendo rápidamente, sobre todo entre las jóvenes generaciones. El haber centrado la atención en un miedo difundido (la cesárea), a nivel de sentido común ha sido, por el contrario, una estrategia ganadora que ha llevado a la refuncionalización de una práctica antigua en el contexto de la creciente medicalización del proceso reproductivo y a una posibilidad para las parteras de no sucumbir ante las presiones de la práctica médica.

Es en esta compleja intersección de discursos, estrategias y concepciones que debe ser comprendida y contextualizada la práctica de la sobada y su importancia para las mujeres de Kaua. Como decíamos al inicio, la sobada no es sólo una técnica de masaje, es sobre todo, un saber acerca del cuerpo que está relacionado directamente con las ideas de la movilidad de los órganos y de las partes del cuerpo, con el orden, la temperatura, la apertura, etcétera. También es una modalidad de acción a través de la cual ese saber, incorporado en las manos de las parteras, es transmitido generacionalmente de mujer a mujer. Es, además, un discurso político sobre el control del cuerpo como posibilidad de las mujeres de crearse un espacio propio (que consiste en el tiempo y el lugar de las sobadas), en el cual expresan sus propios punto de vista fuera del poder hegemónico (médico, pero también masculino). Es, asimismo, un instrumento de defensa del saber de las parteras en materia reproductiva y una afirmación del saber local, en sentido lato, con respecto a un saber cada vez más globalizado. Y es, finalmente, un discurso más amplio sobre el tratamiento del cuerpo y de la reproducción.

La oposición entre operación quirúrgica de la cesárea y manualidad de la sobada nos permite de hecho reflexionar sobre una concepción más amplia del ser humano, y tal vez poner en discusión algunos paradigmas del discurso médico-científico. Las parteras sostienen, por ejemplo, que la sobada debe ser completa, es decir extenderse también a los miembros inferiores y superiores, a la cabeza, a los hombros y a la espalda. Lo que interesa es restituir el equilibrio a todo el organismo y no sólo reposicionar el órgano descompuesto. Al contrario, la operación quirúrgica se produce en una zona circunscrita del cuerpo y remite a una concepción organicista del mismo, que a veces no considera la dimensión sociocultural de la enfermedad o la totalidad de la persona como unión de mente y cuerpo. Discurso interesante y estimulante, que seguramente no nos esperamos de una “simple creencia”.

Imaginamos que otras prácticas “tradicionales”, “indígenas”, no convencionales, etcétera, en el caso de que fueran mejor conocidas y comprendidas, podrían mostrar igual riqueza de significados y también invitarnos a una reflexión sobre las diversas modalidades de concebir la salud y la enfermedad y sobre la necesidad de modelos de salud alternativos y pluralistas que no excluyan *a priori* prácticas y saberes sólo porque no corresponden a los paradigmas compartidos por la comunidad científica.

Si con este breve trabajo lográramos, aunque sea mínimamente, estimular el interés de los que obran, o se preparan para actuar en el sector sanitario, a acercarse a los conocimientos y a los saberes médicos diferentes con una perspectiva que permita considerarlos igualmente eficaces, legítimos, coherentes, válidos y significativos que los que pertenecen al sistema biomédico institucional, podremos decir que hemos alcanzado nuestro cometido.

BIBLIOGRAFÍA

- Diccionario Maya Popular. Maya-Español, Español-Maya*
2003 Mérida, Academia de La Lengua Maya de Yucatán, Compañía Editorial de la Península.
- APPEL KUNOW, Marianna
2003 *Maya Medicine. Traditional Healing in Yucatan*, Albuquerque, University Press of New Mexico.
- BARRERA VÁSQUEZ, Alfredo (editor)
1980 *Diccionario Maya-Cordemex: Maya-Español*, Mérida, Ediciones Cordemex.
- CAMPOS NAVARRO, Roberto (editor)
2000 *El empacho en la medicina mexicana. Antología (Siglos XVI-XX)*, México, Instituto Nacional Indigenista.
- COOPER, Marie Louise
1993 *The Role of Massage Healing in Cenotillo*, M. A. Thesis, Latin American Studies, Miami, University of Florida.
- COSMINSKY, Sheila
1982a “Knowledge and Body Concepts of Guatemalan Midwives”, *Anthropology of Human Birth*: 233-252, Mary Artschwager Kay (coord.), Filadelfia, F. A. Davis Company.
1982b “Chilbirth and Change: a Guatemalan Study”, *The Ethnography of Fertility and Birth*: 205-229, Carol P. MacCormack (ed.), Londres, London Academic Press.
- ELMENDORF, Mary
1973 *La mujer maya y el cambio*, México, SEP (Colección SepSetentas, 85).
- FAVIER, Annelise
1984 “Parto y tradición”, *Capitalismo y vida rural en Yucatán*: 245-252, F. Anda Vela (ed.), Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán, Centro de Investigaciones Regionales.
- GOOD, Marcia
1994 “The Midwife or the Knife: The Discourse of Childbirth by Cesarean in Mérida, Yucatán”, *Latinamericanist* 30 (1): 6-11, Gainesville, University of Florida Press.
1995 *Childbirth and Conversation in Merida, Yucatan*, Gainesville, University of Florida Press.
- GÜÉMEZ PINEDA, Miguel
1989 “Las parteras empíricas: agentes tradicionales en la atención materno-infantil”, *Boletín de la Escuela de Ciencias Antropológicas de la Universidad de Yucatán*, año 16, núm. 91, julio-agosto: 3-14, Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán.
1997 “De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar: el proceso de incorporación de las parteras empíricas yucatecas al sistema institucional de salud”, *Cambio cultural y resocialización en Yucatán*, pp. 117-147, Esteban Krotz (editor), Mérida, Universidad Autónoma de Yucatán.

JORDAN, Brigitte

- 1983 *Birth in Four Cultures. A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*, Prospect Heights, Illinois, Waveland Press.
1989 “Cosmopolitan Obstetrics: some Insights from the Training of Traditional Midwives”, *Social Science and Medicine* 28 (9): 925-944.

LÓPEZ AUSTIN, Alfredo

- 1996 *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas (2 vols.).

LUPO, Alessandro

- 1998 “Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México”, *La cultura plural. Reflexiones sobre diálogo y silencios en Mesoamérica (Homenaje a Italo Signorini)*, pp. 221-255, Alessandro Lupo y Alfredo López Austin (eds.), México, UNAM.
2001 “Somiglianze che ingannano e malintesi che curano. Medicina europea e amerindiana in Messico”, *Archivio Antropologico Mediterraneo*: 129-139, Palermo, Università di Palermo, Facoltà di Lettere e Filosofia.

MELLADO, Virginia, Carlos ZOLLA y Xóchitl CASTAÑEDA

- 1989 *La atención al embarazo y al parto en el medio rural mexicano*, México, CIESS.

MÓDENA, María Eugenia

- 1990 *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*, México, CIESAS (Ediciones de la Casa Chata).

QUATTROCCHI, Patrizia

- 2004 “L’ombelico del mondo. Rappresentazioni e pratiche relative al tip’te’ in un villaggio maya dello Yucatán, Messico”, *La Ricerca Folklorica* (50): 35-43, Brescia, Grafo.

Diccionario de la lengua española

- 1992 Madrid, Real Academia Española.

REDFIELD, Robert y Alfonso VILLA ROJAS

- 1962 *Chan Kom. A Maya Village*, Chicago, The University of Chicago Press.

VILLA ROJAS, Alfonso

- 1980 “La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán”, *Anales de Antropología* XVII: 31- 46.
1981 “Terapéutica tradicional y medicina moderna entre los mayas de Yucatán”, *Anales de Antropología* XVIII: 13- 28.