

La técnica del parto y la obstetricia en la sociedad rarámuri de la sierra Tarahumara (México)

The technique of the birthing and obstetrics in the Raramuri society of the Tarahumara sierra (Mexico)

Estrella Gómez Molina

Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.
estrellagomezmolina@yahoo.es

Ángel Acuña Delgado

Catedrático de Universidad. Departamento de Antropología Social. Universidad de Granada.
acuna@ugr.es

RESUMEN

Dentro del proyecto de investigación sobre la construcción social y cultural del cuerpo rarámuri (pueblo amerindio del norte de México adaptado a zona montañosa), llevado a cabo entre 2001 y 2005, ofrecemos aquí los resultados, desde un punto de vista descriptivo, sobre los rasgos más característicos del proceso que rodea el embarazo y nacimiento de un nuevo ser. Apoyados en una metodología estrictamente etnográfica, basada en el intenso y sistemático trabajo de campo, responderemos aquí, entre otras interrogantes a: ¿cómo se lleva a cabo el embarazo? ¿qué cuidados se requieren? ¿cómo y dónde se realiza el parto? ¿qué personas lo asisten? ¿qué papel cumplen el padre y los familiares? ¿qué tipo de problemas surgen? ¿en qué medida existe asistencia clínica u hospitalaria? ¿cómo se representa la formación del feto? ¿cómo interpretan las malformaciones congénitas o la muerte del recién nacido?

ABSTRACT

From the research project on the social and cultural construction of the Raramuri's body (Amerindian people from north of Mexico adapted to a mountainous zone), carried out between 2001 and 2005, we here offer the descriptive results concerning the most typical features of the process surrounding the pregnancy and birth of a new child. With strictly ethnographic methodology, based on the intense and systematic fieldwork, we answer (among other questions): How is pregnancy attended? What taken care is taken? How and where is birth given? Who is present at the birth? What does the father and family do? What type of problems arise? To what degree does clinical or hospital assistance exist? How is the formation of the foetus represented? How are birth defects or the death of the newborn child interpreted?

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

parto | obstetricia | rarámuri | construcción social | birth | obstetrics | Raramuri | social construction

Introducción

El movimiento inteligente o movimiento pensado del cuerpo constituye, como no, una faceta más de la cultura. Merleau-Ponty (1966) definía la "motricidad" como la "intencionalidad operante surgida de la corporeidad y portadora de cultura"; y fue Mauss (1971) (1) quien acuñó el término "técnicas del cuerpo", poniendo de relieve las distintas "maneras que los hombres en cada sociedad, de un modo tradicional, saben servirse de su cuerpo" (1971: 345). Así, pues, se afirma el carácter social y cultural del cuerpo humano en movimiento, cuerpo que, además de sentido práctico tiene valor simbólico.

Esta estructuración social del cuerpo, por una parte afecta a toda nuestra actividad más inmediata y aparentemente más natural (nuestras posturas, actitudes, o movimientos más espontáneos) y, por otra parte, es el resultado no sólo de la educación propiamente dicha sino también de la simple imitación o

adaptación. El esquema corporal o conciencia estimativa del cuerpo es primeramente un producto social, y sería un error tomar lo orgánico por la totalidad de lo corporal.

Mauss (1971), indicaba al hablar de las "técnicas corporales" que antes de toda técnica propiamente dicha, considerada como "acción tradicional y eficaz" que tiende a transformar el medio con la ayuda de un instrumento (martillo, pala, lima, etc.), está el conjunto de las técnicas que utiliza el cuerpo en las actitudes y en los movimientos vitales de todos los días, como la actitud de descansar o los movimientos de andar, correr, nadar, etc., siendo "el primero y más natural instrumento del hombre" (Mauss 1971: 352).

El movimiento inteligente en el ser humano, desde el más simple al más complejo se aprende culturalmente, como ocurre con el sencillo andar cotidiano, o la técnica del parto y la obstetricia, objeto de este trabajo. Pero la manera de caminar, al igual que la de parir, no es fija ni definitiva en una misma sociedad, sino que puede cambiar y evolucionar según el estilo de vida y los modelos culturales.

Dentro del proyecto de investigación sobre la construcción social y cultural del cuerpo rarámuri (pueblo amerindio adaptado a zona montañosa), llevado a cabo entre 2001 y 2005, ofrecemos aquí los resultados, desde un punto de vista descriptivo, sobre los rasgos más característicos del proceso que rodea el embarazo y nacimiento de un nuevo ser. Apoyados en una metodología estrictamente etnográfica, basada en el intenso y sistemático trabajo de campo, responderemos aquí, entre otras interrogantes a: ¿cómo se lleva a cabo el embarazo? ¿qué cuidados se requieren? ¿cómo y dónde se realiza el parto? ¿qué personas lo asisten? ¿qué papel cumplen el padre y los familiares? ¿qué tipo de problemas surgen? ¿en qué medida existe asistencia clínica u hospitalaria? ¿cómo se representa la formación del feto? ¿cómo interpretan las malformaciones congénitas o la muerte del recién nacido?

El grupo étnico Rarámuri actualmente habita al suroeste del Estado de Chihuahua (México), territorio abrupto que adopta el nombre de sierra Tarahumara dentro de la sierra Madre Occidental. "la Tarahumara", como se la denomina comúnmente, está formada por un macizo montañoso compuesto por picos, cañones y mesetas, cuya altitud oscila entre los 3.000 y los 300 msnm (Amador 1997: 17), extendiéndose por un territorio de unos 60.000 km [\(2\)](#) (Sariego 2000: 13). Generalmente se distinguen dos zonas ecológicas claramente diferenciadas: la Alta y la Baja Tarahumara, también llamadas sierra y barranca respectivamente. Los datos aquí aportados están referidos fundamentalmente a la zona alta.

Parte I

En la sociedad rarámuri el hecho de nacer no implica ninguna distinción para el niño o la niña, todos son *muchí*, término genérico empleado para el/la/ recién nacido/a. Independientemente del sexo, *muchí* recibe el mismo trato, las mismas atenciones por parte de la madre y resto de familiares; aunque los rarámuri (hombres y mujeres) muestren generalmente una mayor preferencia por los varones, indicando que estos de ordinario tienen más posibilidades de ganarse la vida en el futuro y generan menos problemas que ellas (apreciaciones que consideramos muy discutibles a la vista de lo que en realidad ocurre).

La casuística en la experiencia de parir (*nawárima*) se presenta en estos momentos muy variada, dado que en muchos casos el parto se presenta sin previo aviso. Asimismo, a la forma tradicional del parto se le suma hoy la asistencia clínica.

En términos generales el embarazo no altera significativamente la vida familiar, al menos si éste se desarrolla con normalidad. La mujer embarazada (*ropéame*) no requiere dieta ni cuidados especiales y realiza en todo momento los papeles que de ordinario le corresponde. No existe una preparación especial para el parto, la mujer rarámuri por el intenso ejercicio físico que desarrolla está normalmente preparada, y recibe, llegado el momento, los consejos de personas allegadas como la madre, la abuela, la

tía, amigas con experiencia que hayan afrontado el trance, así como del *owirúame* o curandero si es preciso.

A veces el momento del parto llega cuando la persona se encuentra sola o fuera de la casa; en cualquier caso, aún siendo primeriza, lo normal es tener las nociones básicas sobre cómo actuar, ya que, además de los consejos recibidos, es común haber visto parir a otra mujer en alguna ocasión. Ordinariamente en la actualidad el bebé (*muchí*) se tiene en la casa, y se cuenta con la asistencia de alguna mujer mayor, ya sea la tía, la madre o la vecina, mujer siempre con experiencia que la pueda ayudar. Si es preciso, al objeto de prevenir cualquier complicación y, sobre todo, en caso de necesidad, si el parto viene difícil, acuden al *owirúame* o a alguna experta mujer partera que ofrezca las mejores garantías. Como calmante para aminorar el dolor de las contracciones suelen preparar bebidas calientes, infusiones con la corteza de la vid o del álamo, u otras hierbas útiles para la ocasión.

La participación del marido en el parto adopta variados tintes. Como nos contaban, hay una buena cantidad de hombres que cuando saben que el parto está próximo desaparecen de la región, se van a la ciudad y no quieren saber nada del asunto hasta que no ha pasado; otros por el contrario se quedan en torno a la rancharía pero desisten de estar presentes y buscan algún pretexto, como ir a cazar algún animal, o recolectar plantas silvestres comestibles (*quelites*), para ausentarse ese tiempo crítico; mientras que otros permanecen cerca de la mujer para ayudar en lo que puedan, o se mantienen dispuestos y preparados para pedir ayuda en caso necesario.

En el pasado no lejano la costumbre hacía que la embarazada tomara una cobija (*tiruta*) y se marchara en solitario al monte a parir; agarrándose del tronco o de la rama de un árbol, se colocaba en cuclillas con las piernas abiertas y la cobija debajo para que cayera el recién nacido, mientras ella empujaba apretando el vientre. Una vez el bebé fuera, sola le cortaría el cordón umbilical con una caña, una piedra afilada de obsidiana, o los propios dientes, para seguidamente atar el del bebé.

Sobre el instante mismo del parto y la actividad desempeñada por la madre y el padre momentos después de nacer la criatura, refiere Lumholtz:

"Al sentir que se aproxima su alumbramiento, se retira a un lugar apartado, pues le causa excesiva vergüenza dar a luz en presencia de otras personas. Se ata el ceñidor en la cintura y pare sentada, asiéndose de algo más alto, como, por ejemplo, de la rama de un árbol. Después que la criatura ha venido al mundo, puede el marido llevarle a su mujer un jarro de agua caliente para que beba. Abre asimismo un hoyo en el que, luego que él se va, entierra ella la placenta, poniendo encima algunas piedras para evitar que la saquen los perros. Corta el cordón umbilical con el filo de un carrizo o de un pedazo de obsidiana, pero nunca con cuchillo, porque en tal caso el niño resultaría asesino y nunca sería curandero. (...) Por lo general, la madre permanece acostada el día que ha dado a luz, pero desde la siguiente mañana trabaja como de costumbre cual si nada le hubiese sucedido. En cambio, su marido no hace la menor cosa durante tres días, porque piensa que se le rompería el hacha, se la caerían los cuernos a su buey o se fracturaría una pierna. El tercer día toma éste un baño" (Lumholtz 1902: 267).

Ese descanso de tres días de parte del marido tras el nacimiento de su hijo o hija es referido también por Bennett y Zingg (1935: 369), así como la ausencia de baño de la mujer hasta el cuarto día que sí lo hace y la prohibición de comer manzanas y calabazas durante las dos o tres primeras semanas.

En la actualidad resulta menos frecuente parir en el monte, salvo que las circunstancias imprevistas así lo exijan; aunque, si el tiempo meteorológico no está frío, hay lugares en donde se sigue yendo al arroyo junto a un árbol, para allí dar a luz. No obstante, es la propia casa u otro habitáculo próximo a ella el lugar habitualmente elegido, manteniéndose, eso sí, el procedimiento y forma acostumbrada para la expulsión o alumbramiento, que es como se sienten más cómodas, esto es, en cuclillas con piernas separadas, sujeta con las manos a un mástil o una correa atada a la viga del techo, la cual sirve como punto de apoyo para empujar (2); bajo ella se colocan unos cuantos trapos limpios para recibir al recién

nacido con la ayuda de la mujer o mujeres allí presentes, quienes conversan, aconsejan, dan ánimo y ofrecen bebidas calientes a la parturienta; serán ellas también quienes corten y aten el cordón umbilical, pasándole seguidamente el bebé (*muchi*) a la madre para que lo amamante mientras expulsa totalmente la placenta. Al niño o niña se le limpia con un lienzo y se envuelve en una tela para más tarde bañarlo con agua templada; la placenta por su parte, una vez que ha salido por completo se la lleva al monte y se entierra para que los animales no dispongan de ella.

Según contaba una mujer rarámuri de Norogachi, la placenta se entierra en la tierra para que vuelva de nuevo al cuerpo de la madre y pueda tener más hijos en el futuro, estableciendo así un significativo nexo entre la mujer y la tierra con la que está vinculada. Cuando el parto se produce en la clínica San Carlos Boromeo existente en Norogachi, la placenta la entierran en el huerto de las proximidades, respetando así la tradición.

La placenta (*kemára*) es concebida como la cobija (*kemá*) de la criatura que es preciso enterrar, al igual que los restos del cordón umbilical, para que no se la coman los animales carroñeros. Del enterramiento del cordón umbilical algunas nativas decían hacerlo para que la criatura no se vuelva tonta o loca. De otro modo, y, aunque fue un testimonio aislado, de las mujeres antiguas alguien nos dijo que, al igual que hacen otros animales como las chivas o las vacas, se comían la placenta en el pasado, las asaban al fuego tras el parto y las ingerían a modo de cecina.

Sobre este particular Bennett y Zingg indican:

"La placenta (llamada *mutcúliga kimála*, 'manta del niño') es enterrada. Se cortan unas seis pulgadas de largo del cordón umbilical, y se lo entierra para que el niño no sea tonto". (Bennett y Zingg 1935: 368).

Filiberto Gómez, maestro mestizo que vivió en la Tarahumara durante 12 años (entre 1936 y 1948) describe así el momento final del parto y el destino de la placenta:

"sola, da a luz en el monte o en el río; al contraer los músculos abdominales el niño cae suavemente al suelo sobre la doblada *tiruta*. La placenta se entierra luego y se tapa con piedras para que los perros no se la lleven, y el cordón umbilical se corta con obsidiana, pues, si se usa un cuchillo, el niño será más tarde un criminal" (Gómez 1948: 222).

La mayor parte de los partos suceden con naturalidad, sin embargo, en aquellos lugares que, como en Norogachi y sus rancherías, funcionan promotores de salud, se les sugiere a las mujeres embarazadas que al menos tengan una revisión en la clínica, a fin de comprobar si la postura de la criatura va a permitir un parto normal, si la mujer tiene estrechez pélvica o cualquier otra característica que dificulte la expulsión; en tales casos se les advierte del problema y aconseja que acudan a la clínica para tenerlo bajo control, e incluso desde allí se traslade al hospital de Guachochi para practicarle una cesárea en caso de necesidad. La mayor parte de los bebés que mueren en el parto parece ser que se debe a la falta de previsión de estas anomalías que surgen de manera inesperada y no se sabe bien cómo actuar, lo cual pone en peligro igualmente la vida de la madre. Resulta también chocante escuchar cómo la mayor parte de las muertes maternas aparecen por retención de la placenta, al haberse quedado por descuido o desconocimiento un trozo de placenta dentro del útero, circunstancia que a veces acontece al margen del medio clínico u hospitalario.

En la clínica San Carlos Boromeo de Norogachi, por la experiencia acumulada, suelen permitir a la mujer que adopte la posición que desee, esto es, en cuclillas como de costumbre que resulta más cómodo, siempre que todo vaya con normalidad, dado que muchas no dejan de moverse si se las coloca tumbadas; igualmente cuidan también que dentro de la sala no se encuentren nada más que las personas indispensables para evitar así las miradas indiscretas. La asistencia médica permite en estas situaciones aplicar una episiotomía, siempre sin anestesia (3), o desenrollar el cordón umbilical en caso de venir enredado; la práctica de la cesárea, sin embargo, solo sería posible en el hospital provincial, único lugar

donde hay cirujano médico y equipo quirúrgico, y pueden administrar anestesia.

En el ejido de Choquita, según recogemos del informe elaborado por Eunice González, médico pasante entre agosto de 1998 y julio de 1999, en el transcurso de ese año tuvo ocasión de atender un total de 32 consultas de embarazadas y 19 partos, sumando los casos de visitas domiciliarias y las que acudían a su sala de consultas. La médico observaba, tras atender un caso de anencefalía, que resulta extraño encontrar malformaciones en recién nacidos. Por otro lado, señala de manera crítica durante el mes de febrero de 1998, el hecho de haber encontrado en sus visitas domiciliarias con las promotoras de salud "a dos mujeres embarazadas, postradas y sin tratamiento porque la monja que dice ser doctora les ha prohibido a las mujeres tomar cualquier clase de medicamento durante el embarazo". (González 1999: 54).

En la práctica tradicional la mujer anciana o el *owirúame* (curandero), por su dilatada experiencia, intuye cómo viene el feto palpándole el vientre a la embarazada, y mediante masajes con la palma de las manos procuran colocarlo en la posición adecuada, en caso de que venga de nalgas. De no conseguirlo aconsejan a la madre acudir al médico del hospital para que allí se componga, ya que de lo contrario la dificultad del parto pondría en grave peligro la vida de ambos: madre e hijo. Un *owirúame* residente en Basigochi nos contaba su experiencia como asistente a partos, diciendo:

"Como yo, hay *owirúames* que se ocupan de los partos, le dan la vuelta porque no puede aliviar. Cuando vienen así hay *owirúames* que son malos y le dan la vuelta al bebé para que vengan dobladas (de nalgas) y no puedan salir, para que muera y también la mamá. Yo bregué mucho para darle la vuelta y desatorarlos, otra vez no pude darle la vuelta" (entrevista a B.L. 14/11/92).

El trabajo de colocar al feto en la posición adecuada para facilitar el parto lo realiza el *owirúame* fundamentalmente a través de los sueños, pensando en el bebé sin necesidad de que la futura mamá esté presente. A través de su experiencia onírica deliberadamente provocada será como ayuda a la parturienta y le diga si se aliviará o no.

El parto se produce en condiciones habitualmente duras y difíciles que a veces pone en riesgo la propia vida de la madre; sin embargo, es esa la manera acostumbrada en un entorno igualmente duro y unas circunstancias de aislamiento, que hace preciso desprenderse de ciertos prejuicios etnocéntricos encontrados en la literatura (4) para entenderlo adecuadamente.

La experiencia del parto posee en la mujer emociones contrapuestas; por un lado está la alegría de dar a luz a un nuevo ser, a un nuevo miembro de la familia; por otro la incertidumbre de ver si todo llega a buen término; y por otro el temor por el dolor que se sufrirá. Emociones todas ellas universales en estos casos, pero que en el medio serrano se acusan con mucha intensidad al tratarse de un entorno cargado de imponderables. La experiencia del dolor está muy presente en la mujer, de hecho el término que se expresa para "dar a luz" es el de "aliviarse", término mestizo asumido por los rarámuri, que manifiesta el deseo y las expectativas de la misma acción. "Ya se alivió" significa que ya parió, ya pasó el dolor al desprenderse de la carga que ha llevado dentro durante nueve meses. El empleo de este término no quiere decir que no se tenga en cuenta a la criatura o que ésta ocupe un papel secundario; harán todo lo posible por sacarla viva, pero como lo normal es que así sea, que la vida se abra camino, el énfasis lo ponen en el mal trago por el que hay que pasar durante unos minutos o unas horas, según el caso, confiando en que sea lo más rápido posible para que el "alivio" venga pronto. Así, pues, aún siendo el recién nacido el principal protagonista del momento, el que está por llegar a ser uno más en la familia y la comunidad, lo que la madre espera de manera inmediata es aquello que acontece tras la acción de parir, o sea, "alivio" (5).

El parto es definitivamente una experiencia dolorosa para la mujer rarámuri, como para la mujer mestiza, y las manifestaciones de dolor son semejantes. Entre los distintos testimonios recogidos, la mayoría describe situaciones en las que la mujer rarámuri grita, llora y se retuerce pero sin perder la compostura, a sabiendas de que el parto es un proceso en el que hay que mantener la posición y empujar

hasta completarlo. Hubo quien comentaba haber asistido a alguna que otra primeriza que aún así no expresó muchas muestras de dolor; al igual que también otro afirmaba haber atendido a varias mujeres que no paraban de dar patadas (tumbadas en la camilla de la clínica) y moverse produciéndose incluso en una de ellas la muerte del feto al prolongarse demasiado el parto. De todo hay, aunque de ordinario las muestras de dolor aparezcan invariablemente, la mujer suele mantener la situación bajo control, aguantando y respondiendo satisfactoriamente a lo que debe hacer en cada momento, no siendo normal presenciar una situación de pánico o histeria (6), como tampoco de indolencia total.

Para el momento doloroso de las contracciones es normal que las mujeres que asisten como comadronas le administren a la parturienta un enema de infusión de manzanilla, así como masajes circulares en la región lumbar.

En cuanto a la representación o imagen del feto, del ser que se está gestando durante el embarazo, no parece que sea algo en que se piense continuamente, según las impresiones obtenidas, ni el padre, ni la madre se lo suelen plantear, sencillamente esperan que nazca lo que tenga que nacer. Un nuevo ser se está formando en el vientre de la mujer a partir del acto sexual en donde el hombre echó el semen, "la leche" como se dice jocosamente, o la semilla, en el sexo de la mujer; a partir de entonces la falta del periodo menstrual mensual es la prueba del embarazo, y el aumento del volumen de la barriga, unido a otros indicios, tales como: náuseas, vómitos, mareos, deseos constantes de orinar, ardor de estómago, dolor de cintura y espalda, calambres, paño o manchas oscuras en la cara, etc., señal de que la criatura crece por dentro; de todo ello tienen consciencia, pero no encontramos evidencias que nos lleven a presentar una determinada representación progresiva del feto.

El parto es un hecho sobradamente visto en los animales que poseen: vacas, chivas, borregas, y los niños y niñas desde pequeños lo contemplan con total naturalidad, pudiendo también estar presentes en el parto de su madre sin asombrarse ni asustarse del acontecimiento, al entender que va a nacer un/a hermanito/a. En este contexto no se hace preciso enseñarle a los menores cómo y por dónde se nace, lo aprenden por sí solos al ver aparearse a los animales y después parir; la realidad se aprende tal cual es, los gemidos del coito y las retorcidas y gritos del parto se asumen con naturalidad y sin tapujos.

Acerca de la visión que los rarámuris tienen sobre la formación del feto escribían Bennett y Zingg:

"Los tarahumaras creen que la concepción se produce durante, o inmediatamente después, de la menstruación, y reconocen el embarazo cuando falta la menstruación. (...) El informante Lorenzo decía que la gestación dura doce meses. (...) Se continúan las relaciones sexuales hasta que el feto es ya muy grande y, en algunos casos, casi hasta el momento del alumbramiento. Se reanudan poco después del parto" (Bennett y Zingg 1935: 367-368).

Aunque el nacimiento normal de un niño o una niña no entraña ningún tipo de misterio para nadie, el asunto se complica si aparecen dos criaturas en el mismo embarazo; el parto gemelar, como nos decía un buen observador, es difícil de explicar para las personas de la comunidad que no recibieron estudios en la escuela, o no han sido asesoradas por los promotores de salud, ¿por qué dos?, si lo normal es uno, resulta algo violento encontrarse con la sorpresa de repente. Hay familias que por genética tienden a tener gemelos: los tuvo la abuela, también la madre, y puede que los tenga la hija, pero son casos extraordinarios. No saben bien por qué nacieron dos al mismo tiempo, en algunos casos, el parto gemelar puede entenderse como consecuencia de la "trampa" que la mujer pone al marido con su infidelidad, al haber tenido relación con otro hombre de quien también se ha quedado embarazada. Sea como sea, en tales casos la familia suele quedarse con uno de ellos y el otro es ofrecido a otra familia de confianza que no tenga hijos y desee tenerlo, aunque no se trata de una regla fija, sólo de la tendencia más común. Incluso pueden darlo a una familia mestiza que lo solicite, sin ni siquiera completar el periodo de lactancia, para así disminuir las dificultades que supone mantener y sacar adelante dos al mismo tiempo.

Los promotores de salud del entorno de Norogachi tienen la misión de hacerle al menos un examen a toda mujer embarazada en la clínica y, según su historia en partos anteriores, se le advierte para que sea

explorada y controle su embarazo. En cualquier caso, a menos que haya algún problema serio, nadie o muy pocas mujeres asisten voluntariamente a la clínica, donde disponen las religiosas y el médico pasante.

Parte II

Sobre los cuidados durante el embarazo existen innumerables relatos: la mujer embarazada debe evitar salir de la casa cuando hay eclipse, ni siquiera verlo; no debe tampoco salir en las noches de luna llena, para no causar malformaciones a la criatura que lleva dentro; al bañarse en el agua hay que saber meterse con cuidado en tal o cual posición para no afectar al feto; hay que evitar mirar a gente con mala cara, o a ciertos animales indeseados como changos (cerdos) o conejos, porque el feto es como un espejo que todo lo refleja y lo deja impreso; de hecho, el labio leporino de algunos niños/as, es interpretado por algunos como fruto de que la madre en cierta ocasión fijara su atención en un conejo o una liebre. Muchas veces se explica algún importante rasgo del recién nacido, incluso cuando está ya crecido, en razón a lo que hizo la madre durante su embarazo. De otro modo, para diagnosticar el sexo de la criatura a partir de los tres o cuatro meses de embarazo, circula la creencia de que si da muchas patadas y se muestra inquieto será varón y si se mantiene tranquilo será niña.

Lumholtz (1902: 269-270), hace ya algo más de un siglo, señala la abstinencia de la mujer de comer carne de lomo o mollejas hasta tener bastante edad, porque de hacerlo antes de tiempo no tendría hijos; debe evitar tocar los cuernos de venado para que no se le caigan los pechos; o tomar un caldo de zorra mochilera para evitar un parto difícil.

De otro modo, los nuevos tiempos nos presenta también otro tipo de testimonios que, aún siendo rarámuri, no son muy propios de la tradición y se hallan bastante influenciados por el sistema estatal de salud. Así se desprende de los consejos sobre los cuidados del embarazo ofrecidos por Mercedes Rivas Domínguez, de Huicochi, Urique:

"Yo cuido a mis hijos desde que están en el vientre, de los 7 a los 9 meses es cuando mejor hay que cuidarlos. Al dormir hay que hacerlo con cuidado para no aplastarlos, tampoco hay que acostarlos con la boca abajo. Las madres no deben correr cuando están los niños en el vientre y tampoco caminar mucho porque los bebés se acomodan mal y hasta se pueden morir. Cuando nace el niño hay que cortarle el ombligo con unas tijeras muy limpias para que no se infecte" (Mares Trías 1998: 66).

Resulta excepcional que aparezcan malformaciones en los recién nacidos, no obstante, hay noticias de alguno que nació muerto sin cabeza, o con cara de sapo, de ellos se escuchaban comentarios que apuntaban al Demonio, al hermano menor de Dios, como causante de tal desgracia. Con síndrome de Down tan solo tuvimos noticias de un caso que murió al poco tiempo por ir acompañado con problemas de corazón. El labio leporino y el paladar hendido es algo más frecuente, y, según la gravedad e interés de la familia, sobreviven o no. En los casos más complicados en que se necesita la alimentación por sonda en un hospital, es difícil sobrevivir, pero los casos más benignos son salvables; de una niña con paladar hendido nos contaron que la familia, atendiendo las indicaciones del médico, se ocupó de ella en todo momento al no poder succionar la alimentaron con cuchara, hasta los seis años que la operaron y lleva una vida normal desde entonces. Mucho depende claro está de la actitud que adopte la familia ante el problema que se presente.

En parte, estas malformaciones pudieran ser debidas a causas congénitas por el parentesco próximo que mantengan los progenitores, aunque, por regla general, los matrimonios no suelen darse entre parientes, la norma es buscar el/la cónyuge fuera de la propia familia.

Lumholtz (1902: 268) menciona que la mujer tarahumara tiene generalmente de seis a ocho hijos y a

menudo más. Más recientemente, el historiador González Rodríguez (1994: 81) indica que la familia tarahumara es muy prolífica, pero por la elevada mortalidad infantil, que la estima en más del 50%, debido a la desnutrición, la falta de higiene, las enfermedades estomacales, la falta de medicinas, los descuidos, accidentes, etc., el promedio de hijos por familia viene a ser de unos cinco o seis miembros. Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Nutrición, en el término municipal de Guachochi, indican que las mujeres llevan en su inmensa mayoría su embarazo a término y los bebés nacen con un peso por encima de los 2 kg. y sin problemas de nutrición. Sin embargo, también hay abortos y niños/as que mueren antes de llegar al año de vida. Los índices de mortalidad han bajado mucho según todos los indicios, resulta frecuente oír hablar a personas mayores que perdieron cuatro hijos y que su madre perdió 8, cosa que no es nada normal ahora gracias a la asistencia sanitaria implantada, que, aunque rudimentaria e insuficiente para muchos lugares de la Tarahumara, es notablemente superior a la del pasado. La labor de los promotores de salud en el término de Norogachi ofrece resultados excelentes en lo que respecta a la maternidad, siendo un agente fundamental para concienciar a las familias de las rancherías más alejadas de los servicios médicos asistenciales, así como de la importancia que se le debe prestar al cuidado y alimentación de los recién nacidos hasta que puedan valerse por sí mismos (7).

Aún así, todavía hay bebés (*muchi*) que tras un parto satisfactorio, mueren al poco tiempo por descuido de los mayores; vulnerables como son de pequeños, cualquier agresión del entorno, ya sea una excesiva exposición al frío o un golpe en la cabeza en el transcurso de una *tesgüinada* (celebración donde se toma abundante *tesgüino*, bebida fermentada de maíz) puede acabar con su corta vida. Dado el caso, la muerte de un recién nacido por causa accidental no es de hecho muy sentida, al ser común aplicar el pensamiento de que "el se quiso ir" o "Dios lo necesitó", lo cual evoca por un lado la idea de que desde la más tierna edad tienen libertad y voluntad para hacer lo que deseen, o bien que está sujeto a la voluntad del Creador Universal del que depende su destino, eximiéndose así los padres, la familia, o la comunidad, la responsabilidad de la pérdida. A partir de los seis o siete meses de vida, cuando el niño (*towí*) o niña (*tewé*) se ha hecho notar a través de sus actos como un miembro de la familia, traído y llevado por la madre, los abuelos, etc., la pérdida resulta más sentida, y a medida que pasa el tiempo y va creciendo, su posible muerte accidental se sentirá más aún; no obstante, en caso de pérdida, el razonamiento seguirá siendo el mismo: "él se quiso ir" o "Dios lo llamó a su lado".

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP) editó en 1988 un manual bilingüe (rarámuri-castellano) titulado: "*Ka níriara ku'wírori rarámuri ri témoara*" (Los cuidados de la salud en la Sierra Tarahumara), en donde se recoge una amplia gama de consejos prácticos sobre comportamiento durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como de cuidados del recién nacido, que omite por completo la costumbre rarámuri en este ámbito, para promover las prácticas higiénicas y sanitarias propias de la asistencia médica oficial (SEP 1988: 144-255).

Muy poca información encontramos que tenga que ver con el control de la natalidad mediante procedimientos naturales, algunos comentarios tan solo sobre unas supuestas semillas cuyo continuado consumo produce esterilidad en la mujer. La esterilidad, no obstante, se concibe generalmente como un mal que es preciso evitar. En el imaginario de ciertas personas ronda la idea de que la sopa instantánea "Maruchán" produce esterilidad y cáncer, aunque muchos no dejan de tomarla si les resulta sabrosa. En la pareja joven la esterilidad es causa frecuente de divorcio.

Notas

1. El estudio sobre las técnicas y movimientos corporales fue publicado originalmente en el Journal de Psychologie, XXXII, números 3-4, 1936. Conferencia dada en mayo de 1934 en la Sociedad de Psicología.

2. De otro modo, el rarámuri Mares Trías (1998: 66) nos informa cómo se alivian (paren) también las mujeres rarámuris: "amarrándose un trapo en el estómago para que así el bebé vaya caminando hacia abajo, luego se puede sobar despacito para que avance más rápido."

3. La anestesia epidural empleada en muchos lugares para aminorar el dolor en el parto, no es utilizada comúnmente por los médicos de esta parte de México, según testimonio de varios de ellos, por considerarla arriesgada y antiproductiva. Arriesgada por la posibilidad de producir una hidrocefalia en el caso de pinchar mal la aguja en un espacio muy reducido; y antiproductiva porque al eliminar la sensación de dolor se elimina igualmente las ganas de empujar para, precisamente, hacer salir a la criatura que es quien lo produce, alargándose así innecesariamente el parto. De igual modo nos señalan el hecho de que con la anestesia le llega menos sangre al "producto", es decir, al feto. Estos médicos son más partidarios de aplicar un bloqueo local pinchando un nervio que sale por la vagina para que no sienta el dolor fuerte del final del parto.

4. Aunque por las referencias que tenemos llegó a ser un médico que ejerció su profesión durante años en la Tarahumara con mucha profesionalidad, aprendió a hablar fluidamente rarámuri y vivió muy apegado a la población nativa, a la que admiraba en ciertos sentidos, resulta chocante el retrato que muestra de una comadrona rarámuri:

"Imagínese uno a la mujer más sucia de que se pueda tener idea, bórresele de la inteligencia la más insignificante idea sobre higiene y obstetricia, añádase ordinariamente un considerable retraso mental y se tendrá idea cabal de lo que es una comadrona uriqueña" (Irigoyen 1995 [1974]: 84).

5. El término "dar a luz" es más propio de un contexto en donde el dolor del parto se mitiga ostensiblemente con la aplicación sistemática de la anestesia epidural, y en donde al recién nacido se le carga de expectativas de futuro, sacándolo vivo hasta en las situaciones más difíciles gracias al apoyo científico y tecnológico. En este otro contexto cargado de incertidumbre, en donde las personas están más familiarizadas con la muerte y en donde la realidad se vive de manera más cruda, el halo poético que envuelve la expresión "dar a luz" o "alumbrar" una nueva vida, se cambia por una expresión más prosaica como es la de "aliviarse", que no hace más que manifestar la inquietud de una gente que más que proyectarse en el futuro, vive más en consonancia con el momento inmediato.

6. Las situaciones así descritas fueron presenciadas en el ámbito hospitalario, por lo que el propio contexto físico y humano podría haber sido el desencadenante de una reacción descontrolada en la mujer, puesta ya en situación.

7. En Norogachi, según datos recogidos del Registro Civil por Sergio Oros, médico pasante en esa comunidad entre 2000 y 2001, entre 1996 y 2000 se advierte un descenso general de la natalidad y un ligero predominio de la natalidad masculina (cfr. Oros 2001: 55).

	1996	1997	1998	1999	2000
Hombre	8	3	3	6	3
Mujer	3	5	6	2	2

Según los datos del INEGI: "Respecto al promedio de hijos nacidos vivos entre las mujeres indígenas, este es de 3.1, valor superior al registrado en la población femenina de la entidad, de 2.5. Al observar los datos por grupos quinquenales de edad, entre los 12 y los 49 años, las mujeres hablantes presentan promedios de hijos superiores que los respectivos al total de mujeres" (1994: 63). Sin más datos oficiales al alcance, de acuerdo a lo observado, la tasa de natalidad es elevada al ser normal que cada familia tenga entre dos y seis o más hijos vivos; de ese modo, es posible que la media se sitúe en torno a los cuatro hijos. La tasa de mortalidad en recién nacidos por su parte, según la versión de algunos responsables sanitarios ha descendido en los últimos tiempos gracias a las campañas realizadas por los promotores de salud, aunque todavía se siguen produciendo casos que podrían evitarse con una mejor atención.

Bibliografía

Amador, Ascensión

1997 *Tarahumara*. México, Ediciones Aguilar.

Bennett, Wendell C. (y Robert M. Zingg)

1935 *Los Tarahumaras, una tribu india del Norte de México*. México, Instituto Nacional Indigenista, 1978

Gómez, Filiberto

1948 *Rarámuri. Mi diario Tarahumara*. Chihuahua, Editores Chihuahuenses, 1980.

González, Eunice

1999 *Diagnóstico colectivo de salud 1998-1999. Ejido Choquita, municipio de Guachochi*. Chihuahua, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua. (Informe inédito.)

Instituto Nacional para la Educación de Adultos

1988 *Kanírriara ku'wírori rarámuri ri témoara. Los cuidados de la salud en la Sierra Tarahumara*. Chihuahua, Dirección de Educación Comunitaria, Secretaría de Educación Pública.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)

1995 *Chihuahua. Censo de población y Vivienda, 1995. Resultados definitivos. Tabulados básicos*. Aguascalientes, INEGI.

Irigoyen, Fructuoso

1974 *Cerocahui. Una comunidad en la Tarahumara*. Chihuahua, Ayuntamiento de Chihuahua, 1995.

Lumholtz, Karl

1902 *El México desconocido*. Chihuahua, Ayuntamiento de Chihuahua, 1994.

Merrill, William

1988 *Almas rarámuris*. México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes-Instituto Nacional Indigenista, 1992.

Mares Trias, Albino

1998 *Regá ejperégame ju ralámuli re'labe. Así vivimos en la Baja Tarahumara*. Chihuahua, Dirección General de Educación y Cultura, Coordinación de Investigación y Desarrollo Académico.

Mauss, Marcel

1971 *Sociología y antropología*. Madrid, Tecnos, 1979.

Merleau-Ponty, Maurice

1966 *Signos*. Barcelona, Seix Barral

Oros, Sergio

2001 *Diagnóstico de salud. Santa Cruz y Cocherare (Norogachi, Guachochi, Chihuahua, octubre 2000-febrero 2001)*. Chihuahua, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua. (Informe inédito.)

Sariego, Juan Luis

2000 *La cruzada indigenista en la Tarahumara*. Tesis de doctorado en Ciencias Antropológicas.

Recibido: 15 octubre 2010 | Aceptado: 7 diciembre 2010 | Publicado: 2010-12