

Relación materno-fetal en México: aspectos transculturales

TERESA LARTIGUE BECERRA*

RESUMEN

Una dimensión importante para comprender la gestación y la relación madre-hijo(a) en útero es la cultural, junto con las variables fisiológicas, anatómicas, psicológicas y sociales. Se examinan en este artículo las fases en las que se ha dividido -de acuerdo con la teoría psicoanalítica- la relación materno fetal, para su estudio y comprensión; así como algunas creencias y prácticas populares en relación con la concepción, preñez, parto y enfermedades de la primera infancia. En países emergentes, como México, en donde aún existe una alta mortalidad infantil, una amplia población en condiciones de pobreza extrema y todavía, una relativamente alta tasa de muertes maternas en el periodo perinatal, algunas prácticas culturales ayudan a la mujer y a su familia a enfrentar los diversos riesgos del periodo perinatal, considerado de máxima vulnerabilidad. En América Latina, en general, coexiste una compleja mezcla de creencias de las culturas indígenas, judeo-cristianas y africanas, junto con los sistemas de atención a la salud de los países desarrollados, por lo que resulta importante instrumentar estrategias de diagnóstico e intervención «sensibles a la cultura» en las instituciones de salud reproductiva

PALABRAS GUÍA: Factores transculturales, relación materno-fetal, embarazo.

INTRODUCCIÓN

Las zonas de mayor concentración de terapeutas de la medicina tradicional¹(*) (como son las parteras, curanderos, hierberos, hueseros, rezadores, mediums, sobadores, brujos, rameadores y hechiceros) coinciden con las áreas de concentración demográfica de los grupos indígenas.² Según datos del Instituto Nacional Indigenista, existen en México 62 grupos indígenas, que representan una cifra poblacional aproximada de 10 millones. Si a lo anterior se añade el dato de que alrededor de 40 millones de mexicanos(as) se

encuentren en condiciones de pobreza, resulta comprensible la complejidad y riqueza de las respuestas sociales (teóricas y prácticas, materiales y simbólicas) que la población utiliza, ante las amenazas de la enfermedad, el accidente, el desequilibrio o la muerte (Zolla y Arqueta, 1994);³ respuestas, prácticas o ambas no contempladas en la medicina científica occidental.(†)⁴ La alta tasa de muertes infantiles(‡)⁵ y la tasa relativamente alta de defunciones maternas, durante el período

* Investigadora Titular B. Departamento de Epidemiología Reproductiva. Instituto Nacional de Perinatología. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I.

Correspondencia:

Dra. Teresa Lartigue Becerra
Montes Urales 800, Lomas de Virreyes, 11000 México D.F., Tel. 52029561.
Correo electrónico: lartigue@prodigy.net.mx

Recibido: 30 abril de 2000

Aceptado: 28 de junio de 2000

*La medicina tradicional reclama el estudio de cuando menos cinco temas básicos: recursos humanos; procedimientos y métodos diagnósticos y terapéuticos; las causas de demanda de atención; los recursos terapéuticos materiales y simbólicos; y el conjunto de relaciones que la medicina tradicional mantiene con el resto de los saberes médicos y con los sistemas y subsistemas de atención a la salud (Zolla, 1994).

†Luz (1999) distingue tres grandes grupos de medicinas alternativas: las medicinas de origen indígena (chamánica o no chamánica); las medicinas relacionadas con la población de origen africano, que se introdujo en América del Sur y América central, a través de la esclavitud, con una base fuertemente anclada también en la fitoterapia; y por último, el nuevo grupo de terapias designadas como alternativas, paralelas o complementarias, que se han introducido en los últimos veinte años derivadas de la medicina tradicional china, la ayurvédica y la homeopatía.

‡Chiapas, por ejemplo, en el año de 1996 tenía la tasa de mortalidad infantil más alta del país con una tasa de 56.3 por 1000 nacimientos vivos (INEGI, citado por Farías, 1999, p. 188).



perinatal, confrontan inevitablemente con la indefensión y vulnerabilidad de los seres humanos frente a la muerte. De ahí que sea necesario invocar a dioses, deidades, santos o espíritus protectores, para luchar en contra de la adversidad; la enfermedad, la vejez y la muerte (las tres grandes heridas narcisistas del ser humano, Freud, 1914);⁶ así como, para enfrentarse a la potencialidad destructiva de uno mismo y del otro (Freud, 1920).⁷

Los ciclos de vida y muerte en los diferentes grupos culturales se distinguen a través de ritos de paso, que simbolizan las transiciones que sufre el ser humano en el transcurso de su existencia: nacimiento, pubertad, matrimonio y muerte, que se conceptualizan como «crisis vitales»(*)⁸ en muchas sociedades. Van Gennep⁹ observó que los ritos de paso o rituales de transición, se conforman por tres etapas esenciales. La primera o de separación tiene como supuesto la existencia de una conducta simbólica, por la que la persona se separa de su situación anterior dentro de la estructura social, ya sea de su grupo o de un conjunto de condiciones culturales. En la siguiente fase, la denominada de transición o liminar, la persona simbólicamente está fuera de la sociedad y se somete a restricciones y prohibiciones. El proceso termina en la fase posliminar o de incorporación, gracias a la cual se completa el tránsito a un nuevo estatus; en esta etapa se levantan paulatinamente las restricciones anteriores.¹⁰

En cada cultura y en cada fase del ciclo vital, las categorías anteriores, se desarrollan de manera particular: los rituales de paso incluyen a su vez otros ritos como los de protección o purificación; mientras que las ceremonias del embarazo y el parto constituyen una unidad. En algunos grupos culturales, la mujer durante el embarazo es percibida como impura y peligrosa ya que se le considera que por el hecho mismo de estar encinta, sufre un estado psicológico y social temporalmente anormal(†),¹¹⁻¹⁵ por lo que nada más natural que tratarla como enferma. La mayor parte de las prácticas, conductas y creencias que se relacionan con la madre, involucran también al hijo(a) y son indisolubles, por ejemplo: la impureza.¹⁰

Es importante recordar que la formación prehispánica mexicana se encontraba atravesada por un diagrama cósmico-religioso, en donde la palabra y el sacrificio(‡)^{16,17} constituían las formas

primordiales de contacto entre los hombres y los espíritus. En el ámbito que concierne a los procesos de embarazo y parto, así como los rituales asociados al «bautizo», pueden verse desde la perspectiva de este tipo de relaciones.¹⁶ En la misma línea, cabe destacar que los grupos mayences, en relación con el acto de la concepción, embarazo y parto,(**) ¹⁸ ponen en práctica una serie de preceptos protectores afirmativos y negativos (el llamado «secreto» que podría estar basado en la ley de las semejanzas descritas por Frazer)¹⁹ con objeto de detener el mal y llevar el acto al término deseado, en donde ocupan un lugar muy importante los pronósticos ligados al nacimiento²⁰. (‡‡) ²¹⁻²⁸

OBJETIVOS

Con el propósito de sensibilizar a los profesionales de la salud reproductiva en el diseño de estrategias de atención, «sensibles a la cultura», en el ámbito de la medicina institucional, en el presente trabajo se describen:

1. Las fases de la relación materno-fetal y del vínculo materno-infantil en la primera infancia, desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica.
2. Algunos preceptos del sistema de cuidado y atención a la salud -desde las medicinas tradicionales indígenas en lo referente al embarazo, parto y primera infancia.

Fases de la relación materno-fetal

Lebovici²⁹ plantea que durante la gestación, sería deseable que se pudieran integrar los diferentes «hijos/as» que han surgido a través del ciclo de vida de cada mujer y de su relación de pareja: el fantasmático que corresponde al deseo de

* Al parecer Erikson (1950) formuló la idea de la adolescencia como una crisis vital, sin conocer el trabajo de Van Gennep.

† Greta Bibring (1959) llegó a la conclusión de que el primer embarazo constituye una crisis vital, en donde la mujer sufre una serie de regresiones, por lo que aparece como si tuviera «una enfermedad mental del tipo borderline», en su investigación realizada en el Hospital Beth Israel en Boston con mujeres embarazadas; ver también Lartigue y Vives (1994); Vives y Lartigue (1991, 1994a, 1994b).

‡ Lo que opera en el sacrificio es la destrucción, pero no la destrucción en el sentido de aniquilamiento, sino más bien de una transmutación (Martínez y Hernández, 1998); en el ámbito andino los sacrificios humanos estaban restringidos a acontecimientos importantes, como el advenimiento o la muerte de un soberano (Rostorowski, 1994).

* Al igual que los lacandones (Marion, 1999).¹⁸

‡‡ En la misma línea, es interesante constatar las semejanzas entre algunos mitos de origen de los grupos indígenas de Latinoamérica y otros grupos culturales (ver al respecto Lartigue y Feinholz, 1996²¹; Basauri, 1940²²; Thompson, 1972²³; Costas y Cubilá, 1990²⁴; Lemlij et al. 1989²⁵; Ochoa, 1973²⁶; La Porta, 1990²⁷; Azoubel, 1990²⁸).

maternidad de la niñez; el hijo imaginario, que es producto del deseo específico de embarazarse y dar a luz un hijo/a vivo; el hijo en identificación primaria con ambos progenitores y el hijo de la realidad, que entra en interacción con la madre y le muestra sus aptitudes precoces. Aquí es muy importante, que la madre confronte si el neonato que ve, que carga y sostiene –es el mismo, o es distinto– al hijo de sus sueños, fantasías y ensoñaciones. Hija o hijo, del cual tiene que irse diferenciando, haciéndose cargo de lo que surge de sus representaciones mentales, en virtud de es el hijo/a que penetra en el universo del sistema familiar, que puede contribuir a asegurar el equilibrio de éste, o bien, a modificarlo.

El trabajo psíquico que realiza la mujer y su pareja durante la gestación^{14, 15} puede contemplarse desde tres ángulos diferentes: en primer término, como resultado de las necesidades en ambos padres de efectuar una serie de ajustes, tanto intrapsíquicos como interpersonales, con el fin de adaptarse al hecho de «estar embarazados». En segundo lugar, implica en un estadio posterior, una forma de llevar a cabo la paulatina asimilación y reconocimiento del feto como un ser que habita en la madre y que con el tiempo, llegará a ser una persona autónoma, separado de ella. Esta fase tiene su confirmación fáctica en el momento en que el feto anuncia su presencia a través de sus movimientos en el útero materno. Y en tercer lugar, el reconocimiento gradual de que ese bebé en gestación, constituye una individualidad única y con características distintivas que lo hacen diferentes de sus padres.

La línea evolutiva de los vínculos afectivos, madre-feto, transita por dos estadios bien diferenciados entre sí: el primero de ellos se refiere a la aparición en el psiquismo materno –y del padre aunque en forma secundaria– sin relación alguna con el futuro bebé, pero que actúan como precursores vinculares. En este estadio inicial anobjetal Vives³⁰ distingue dos fases diferentes: la del deseo (previo a la concepción del bebé, y principal ingrediente psicodinámico para que el hijo nazca). Y la fantasía, que ocurre a partir del momento en que la mujer sospecha o sabe que está embarazada y que se extiende durante el primer cuatrimestre de la gestación, durante la cual, la madre y el feto forman una unidad biológica y psicológica.

El segundo estadio corresponde al inicio, desarrollo y consolidación creciente de la relación objetal, propiamente dicha, en la cual las representaciones psíquicas que la madre y el padre tienen de su producto, guardan una relación más estrecha con el hijo/a real. Este estadio también está subdividido en dos fases, claramente diferenciadas por el hecho del nacimiento: la primera tiene que ver con el inicio de la relación con un objeto externo-interior (a partir del inicio de los movimientos fetales, en donde se rompe en la madre la sensación subjetiva de simbiosis biológica). Y la segunda con la relación objetal intersubjetiva con el bebé real que se inicia a partir del nacimiento.³⁰

La relación con el hijo/a real se ha estudiado desde tres perspectivas distintas y complementarias, la primera de ellas, desde la teoría de las relaciones objetales de Spitz³¹ que las describe como armónicas y saludables, o bien desde la patología como psicotóxicas o deficitarias. En segundo lugar, desde la teoría del apego de John Bowlby y Mary Ainsworth, según la cual puede desarrollarse un sistema de apego seguro en el bebé, en virtud de un vínculo cálido y sensible con la madre, o por el contrario, de tipo ansioso o desorganizado.^{32,33} En tercer lugar, desde la clínica, en donde según la clasificación Zero to Three³⁴ los trastornos en la relación puede caracterizarse por un sobreinvolucramiento, o por lo contrario, por un subinvolucramiento, por tensión/ansiedad, por enojo/hostilidad y el abuso en cualquiera de sus modalidades ya sea sexual, físico o verbal. A estos tipos de abuso, se le puede agregar el abuso de indiferencia/descuido o negligencia, así como el ser testigo de violencia, o ser objeto de discriminación de género.³⁵

Cabe destacar que la relación materno-fetal, como el vínculo materno-infantil, al igual que cualquier relación humana está teñida por la ambivalencia afectiva; esto es, por la presencia simultánea, en la relación con un mismo objeto, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio.³⁶ Si bien la ambivalencia es normal, se hace más evidente en determinadas enfermedades mentales (psicosis y neurosis obsesiva), así como en ciertos estados mentales (celos, proceso de duelo) y caracteriza algunas fases del desarrollo libidinal³⁷ en donde se mezclan y deshacen las



pulsiones de vida y de muerte.

En este sentido es muy importante considerar un *continuum* en los vínculos filiales, en donde en un extremo se encuentra el claro predominio de *Eros*, en relaciones vitales, caracterizadas por la expresión de afectos positivos, de placer, alegría y entusiasmo compartidos por la madre, el padre y el bebé; y en el otro extremo, estaría el claro predominio de *Tánatos*, en donde el resultado final es el filicidio o el suicidio; existiendo en la parte media, toda la gama posible de combinaciones, unas más orientadas a la creatividad, las otras hacia la destructividad y al establecimiento de vínculos parasitarios o simbióticos (Bion)³⁸ o del tipo siamésico esquizoparanoide en el cual el bebé experimente la separación de la madre como si acarrase la muerte de los dos (Pichon Riviére, citado por Solís, p.39).³⁹

PRECEPTOS DEL SISTEMA DE CUIDADOS Y ATENCIÓN A LA SALUD

La complejidad de los fenómenos transculturales ocurridos en América Latina durante los últimos cuatro siglos, no permite hablar de una cultura latinoamericana; el grado de mestizaje y fusión, de marginación y aislamiento, no presentan el mismo nivel en Las Antillas, el Caribe y Brasil que en Argentina, Chile y Uruguay. Asimismo, existe una gran diferencia entre Venezuela y Paraguay, en cuanto a la integración o superposición cultural y se observa un contraste mayor en los países con grandes poblaciones de indígenas como México, Ecuador, Perú y Bolivia.⁴⁰

Cabe destacar la influencia paralela de la tradición judeo-cristiana en estos países, así como la presencia de culturas africanas, que en el caso de México fueron más relevantes en los estados de Puebla, Michoacán, Guanajuato, Colima, Campeche, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Guerrero;⁴¹ así como en Brasil, Venezuela y en las Antillas. Un común denominador, salvo excepciones, en casi todos los pueblos indígenas de América es la pobreza. Con excepción donde estos grupos son parte integral de la fuerza nacional de trabajo, como es el caso de Guatemala, los mismos se benefician muy poco de las principales actividades económicas de los Estados-Nación en donde residen. Igualmente tienen escaso poder político y pocas formas legítimas disponibles para

ganar acceso a ese poder.⁴² Se describen a continuación, algunos preceptos relacionados con la concepción, preñez, parto y primera infancia, que matizan la relación materno-fetal y el vínculo materno infantil, según el grupo o conjunto de grupos indígenas en México.(*)^{1, 22, 43}

Preceptos a los que cabe aproximarse de tres maneras complementarias entre sí. La primera, desde la ideología ampliamente estudiada por López Austin (1989),⁴⁴ quién la define como un «conjunto sistematizado de representaciones, ideas y creencias que históricamente surgen en una sociedad dada, incluye la visión de la parte central y más importante del cosmos: «el ser humano». Señala este autor que es indispensable el conocimiento de las concepciones referentes al organismo humano para poder penetrar en el complejo pensamiento cosmológico de los mesoamericanos, en el cual existió «todo un complejo de proyecciones por el que se concibió el cosmos a partir de un modelo corporal, e inversamente, que explicó la fisiología humana en función de los procesos generales del universo».⁴⁴ Vargas y Matos⁴⁵ señalan que en el México prehispánico, al no contar con una idea precisa de la concepción, se hicieron intervenir fuerzas sobrenaturales para explicarlas, según los testimonios recogidos por Bernardino de Sahagún.

La segunda, desde el psicoanálisis, particularmente desde los mecanismos de defensa que operan en todos los seres humanos, entre los que cabe mencionar la proyección, la introyección y la identificación proyectiva. La proyección es un mecanismo muy arcaico que se define como «la operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso objetos, que no reconoce o que rechaza en sí mismo»;³⁷ se trata de una bipartición de la persona y el arrojar sobre otro, la parte de sí mismo que ha sido rechazada. Freud insistió en el carácter normal del mecanismo de la proyección; vio en la superstición, en la mitología y en el «animismo» una proyección, en donde no se trata de una simple asimilación del otro a sí mismo, sino de un desconocimiento, en

*Para una información más detallada consultar el Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana (Zolla, 1994), al igual que los libros de Basauri (1940) y Guardia (1995), entre otros.

donde los demonios o los aparecidos encarnarían los malos deseos inconscientes.³⁷ La identificación proyectiva descrita por Melanie Klein designa «un mecanismo que se traduce por fantasmas en los que el sujeto introduce su propia persona, en su totalidad o en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo»;³⁷ designa una forma particular de identificación que establece el prototipo de una relación de objeto agresiva, y constituye una modalidad de la proyección. El término introyección introducido por Sándor Ferenczi se caracteriza porque «el sujeto hace pasar, en forma fantasmática, de fuera a dentro, objetos y cualidades inherentes a estos objetos». Guarda relación con la identificación y con la incorporación «que constituye el prototipo corporal de aquélla, pero no implica una referencia al límite corporal».³⁷ Las creencias en dioses espíritus protectores o destructores o ambos, con sus diferentes tipos de cultos, puede comprenderse desde la indefensión y vulnerabilidad del ser humano (Freud)⁴⁶ así como por los mecanismos de defensa con los cuales se intenta enfrentar la incertidumbre, los afectos displacenteros como la ansiedad o depresión y la muerte.

La tercera, a partir de la epidemiología en donde se habla de factores de riesgo para determinadas enfermedades, así como de factores protectores. Antonovsky⁴⁷ en su modelo del estrés construido desde la perspectiva de los sistemas complejos, incluye a la estabilidad cultural, la magia, una religión coherente y una orientación preventiva de la salud dentro de los principales recursos generales de afrontamiento para el estrés; dichos recursos proveen al sujeto de un conjunto de experiencias vitales coherentes y significativas.^(*)^{48, 49}

Preceptos generales que deben guardarse desde la niñez

Es esencialmente la madre quien inculca las enseñanzas a sus hijos/as y vigila celosamente su cumplimiento; algunos preceptos generales relacionados con la gestación y el parto (principalmente entre los mayas), están dirigidos

a evitar o prevenir los siguientes problemas de salud.²⁰

- a) Parto múltiple: No comer frutas gemelas ni huevos con dos yemas
- b) Los hijos nazcan en zurrón: No comer la nata que se forma en el atole al enfriarse.
- c) Los hijos tengan el «corazón chiquito»(†): No comer el corazón de las aves.
- d) Defectos físicos: Nunca deberán burlarse de enanos, jorobados, mudos, tartamudos; es decir de personas con discapacidades.
- e) Muerte temprana hijos: Al asistir a un entierro, deberán echar trece terrones dentro de la fosa; principalmente en el entierro de una mujer muerta durante el parto.

Los preceptos anteriores los comparten por igual hombres y mujeres. Asimismo, se tiene especial cuidado con aquellas cosas que destruyen la fertilidad y que la cultura ha reservado a los ancianos, como bañar, vestir y tender a una persona muerta, así como encender el primer fuego en una casa nueva que va a ser habitada por primera vez. Cuando las niñas empiezan el aprendizaje de la cocina y el tejido, se les enseña que deben tirar pronto el agua del nixtamal, para evitar la hemorragia durante el trabajo de parto, asimismo no dejar la mano en el metate atravesada sobre éste, para prevenir de esta manera, que venga la criatura atravesada. De igual manera, no deben comer lo que quede adherido al fondo de una olla, y nunca dejarán de colgar el telar del mecate con que se le ha suspendido (ya sea del poste de la casa, o de la rama de un árbol) con el fin de evitar que «se pegue la placenta»

Concepción

Cabe destacar que en la visión del mundo que comparten varios grupos tzeltales y tzotziles se sustentan ideas y prácticas, en las cuales se pone de manifiesto que la «Santa Tierra», no desea la presencia del hombre sobre su superficie y las fuerzas de la destrucción están siempre al acecho para eliminarlo. Como consecuencia, la mujer embarazada se expone a ser aniquilada y su vida se encuentra en continuo peligro. «Constituye un reto a los poderes de las tinieblas, contra los que

**Existen prácticas culturales que se han considerado «lesivas para la mujer» como la clitoridectomía y la infibulación en la cual se somete a las mujeres a un ciclo de dolor y sufrimiento (Mustafa Abusharaf, 1998; Heise et al. 1994).*

†Expresión que significa persona violenta, irpetuosa, irrazonable, irascible.



lucha el sol para proteger la vida humana» (Guiteras).²⁰ El elemento que más se destaca en el concepto de este estado anormal temporal (según el principio de lo frío y lo caliente), es el de ser la mujer poseedora de un «calor» superior al natural, calor del que surge la vida del nuevo ser. Este mismo calor hace que las carnes de la mujer sean «más tiernas» y por lo mismo, más apetecibles para los comedores del alma animal (que está ligada la vida corporal de la persona).(*)^{44,50} Algunos de los preceptos especiales durante la gestación son:

- a) No deberá estar en la presencia de una criaturita porque le hará «ojo», que será más intenso si existiera una diferencia de sexo con el feto.
- b) No deberá recoger una criaturita que acaba de nacer porque le cambiará de sexo.
- c) Evitará el contacto directo o indirecto con todo aquello calificado de frío, porque prolongaría los dolores de parto.
- d) No deberá mirar ni estar en presencia de un cadáver.
- e) No deberán pasar por encima de una serpiente.
- f) Se mantendrá alejada de mujeres estériles, ya que su «envidia» le puede producir enfermedades.
- g) El feto puede ser robado (trasladar el feto del vientre que lo engendra al vientre de otra mujer, llevado a cabo por monos ladrones o traviesos), por lo que al dormir debe colocarse los calzones del esposo (sobre el vientre) que tienen el poder de ahuyentar a los monos. El feto, también puede ser «huyón» (el feto abandona por propia voluntad el seno materno). Conviene ayunar e invocar a los poderes de protección en favor del ser que ha comenzado a vivir.
- h) No presenciar eclipses para evitar el labio leporino.
- i) Balancear la alimentación desde la polaridad frío/calor.
- j) Para evitar el estrabismo del hijo: No deberá llevar ocote encendido al salir de noche, cuando haya luna.

- k) Para evitar presentación podálica en el parto: Quemar primero la parte gruesa de la leña, lo que llaman «la cabeza».²⁰

Preñez

En la ceremonia de anuncio de la preñez, aparecen una serie de discursos que remiten el acontecimiento al tiempo primordial en el que los abuelos y bisabuelos plantaron el maguey, que ahora Dios quiere que engendre y produzca fruto, restituyéndose así la dimensión sagrada de la existencia. El período que comprende el embarazo está presidido por una serie de ritos que cubren una función fisiológica y una función simbólica, a través de las cuales, la mujer embarazada se prepara para el momento de la «batalla», hora del parto, hora de la muerte. No existe nada que asegure a la mujer el triunfo, si todo depende de los dioses, nadie puede predecir el desenlace. Las principales prácticas en Tepoztlán (estado de Morelos), son orar y acudir a los conocimientos de la partera, en lo referente a plantas medicinales así como en las maniobras para acomodar al feto.¹⁶

El pronóstico del sexo (en Yecapixtla, Mor.) se efectúa en los primeros tres meses de la gestación, si la mujer siente una «bolita» dura o tiene el vientre extendido es niña, si se siente algo medio blando y alargadito es niño, o bien si tiene el vientre picudo.⁵¹ Entre los procedimientos y ceremonias diagnósticas, preventivas y terapéuticas durante el embarazo, cabe destacar los siguientes.(**)¹

Baño de temazcal. Se emplea para dar ánimos y seguridad a la mujer embarazada y reactualizar la presencia de los dioses (Códice Magliabecchiano). La partera se presenta como alguien a quien le está permitido tener un cierto dominio del fuego, agua, de las plantas y de la tierra misma.¹⁶ Se utiliza en amplias zonas de Mesoamérica y subsiste en lugares fríos y semifríos del país; principalmente en aquellos poblados que conservan una fuerte raigambre indígena. Se emplea también para curar la esterilidad que se relaciona con un exceso de frialdad, para remediar estados gripales agudos,

*Tanto en el mito azteca, como en el de varios grupos mayances, al guerrero muerto en batalla y a la mujer muerta en el parto, les es reservado el sol como el lugar adonde van después de la muerte (Soustelle. 1979; López Austin, 1989)

**Algunos procedimientos, como el baño de temazcal, son empleados por tzeltales, chontales, tarahumaras, tlapanecos y otomíes después del parto, con la finalidad de que la mujer se purifique; los baños de vapor entre los tzeltales de Chiapas, se usan también como remedio contra la esterilidad (Zolla, 1994).

dolores musculares y particularmente después del parto para limpiar y reconfortar el cuerpo. La partera con un ramo de plantas (hoja de zapote blanco, cebolla, capulín, romero, Santa María), da pequeños golpecitos a la mujer, principalmente en las coyunturas.⁵¹ Sirven también para proteger a la madre de enfermedades como la envidia y el mal de ojo; durante el baño la curandera masajea el vientre de la mujer gestante para acomodar al feto. Durante el puerperio, el baño debe ser tibio para que la matriz se desinflame y la madre tenga mayor cantidad de leche.¹

Limpías. El principal objetivo es el de movilizar mecanismos psíquicos que produzcan una respuesta orgánica; se trata de un ritual de purificación que acompaña o complementa otros, principalmente cuando la embarazada se siente vulnerable por haber asistido a un entierro, le han dado un susto o se ha encontrado con una mala sombra. Consiste en una serie de movimientos dirigidos a «barrer» el cuerpo de los elementos considerados negativos. Se emplean plantas de olor penetrante como ruda, Santa María, pirul, albahaca, claveles de color rojo y blanco. Se prepara un ramo y se le rocía alcohol y humo de tabaco. Se limpia el cuerpo de arriba a abajo.⁵¹

Sobadas. Se realizan cuando el feto está mal acomodado y lastima a la madre, o cuando tiene dolores de cintura, vientre, o para «despegar la placenta». Después de palpar el vientre, la partera efectúa la maniobra, después de haberse colocado crema o aceite en las manos; el masaje se efectúa en posición horizontal de arriba a bajo, estando la mujer acostada. Si persisten las molestias, se puede repetir dos días después.⁵¹

Baños de vapor. Cubre las mismas funciones que el baño de temazcal, además de curar malestares físicos, limpia el espíritu. Se improvisa con una tina, silla o banco, manta gruesa y plantas medicinales: pericón, ruda, pirul, romero, Santa María, hojas de naranjo.⁵¹

Parto

Con relación al parto cuando se presenta sin dificultades, la partera hace constantes alusiones a los dioses protectores para infundir valor a la parturienta y ayudarla a salir triunfante de la batalla que está librando; sus invocaciones son decisivas para brindar ánimo y valor y salir

victoriosa.¹⁶ En la época prehispánica, entre los aztecas, si una criatura nacía sin complicaciones había vencido y había cautivado a un nieto; sin embargo, si presentaba complicaciones los familiares podían decidir entre salvar a la madre, despedazando al producto, o la dejaban sola para continuar su batalla a la manera de un valiente guerrero que se inmolaba a los dioses. Es probable que el mito popular de «La Llorona» tenga este remotísimo origen.^{52, 53}

La ceremonia del corte del ombligo, es otro de los momentos importantes para comprender que el nuevo ser que ha venido al mundo, debe integrarse al cosmos a través de ciertos rituales y discursos. La partera después de cortar el ombligo que constituye una especie de ofrenda a los dioses, efectúa una recitación ritual dependiendo del género del niño. Los principales personajes son los seres primigenios –el padre y la madre– y se trata de que el recién nacido entienda cuáles son sus deberes y obligaciones.¹⁶

- a) Se recomienda que el esposo esté presente durante el parto al igual que durante los tres días posteriores al nacimiento, debido a que la mujer necesita de la presencia de su pareja para impedir que sea alcanzada por los poderes destructores. En el caso de que la placenta no se desprenda, se llama a un hombre «que sabe», quién además de las manipulaciones que la desprenderán, peleará contra los poderes de la muerte invocando a los «trece destructores» hasta que logra hacerlos huir.
- b) En las prácticas que siguen inmediatamente al parto, se destaca que la placenta se entierra cerca de la casa, o se quema, o se tira al río, ya que con ella se podría hacer daño al recién nacido/a. El cordón umbilical al secarse y caer, el padre, si es niño lo ata en la parte superior de un árbol, con el fin de que no sienta temor de subirse a los árboles al recolectar frutas. Si se trata de una niña lo entierra junto a las tres piedras del hogar con el fin de que logre ser una buena ama de casa.²⁰

Cabe destacar que Tibón⁵⁴ al explicar el origen de la altísima sacralidad del ombligo, señala que el proceso mediante el cual se carga de energía sobrenatural, durante los días que se suceden entre el corte del cordón y su caída, es básicamente



el mismo en México y en Australia; propone que su antigüedad se remonta al paleolítico y permanece su vigencia en la actualidad.

Todo lo que ocurre en el momento del parto, es muy importante para efectuar los pronósticos relacionados con la vida futura del recién nacido/a. Si el niño nace en zurón, o con el cordón umbilical cruzado sobre el torso en bandolera, podría ser un curandero, o bien asesino o víctima de asesinato. Aquel que nace «muerto» y logra «revivir» es un futuro protector o juez. El niño cuyo feto era «huyón», augura una persona inquieta, quizá curandero, rezador o servidos de su comunidad. La causa de un niño nacido muerto es la de haber tenido una alma demasiada inquieta. El día del nacimiento vaticina qué fuerzas sobrenaturales, de destrucción o protección, están relacionadas con su alma-animal. Pronósticos de gracia y fortuna con nacer con dos dientecitos, tener más de un remolino en el cabello y presentar abundantes manchas. Con objeto que le guste comer la sal y chupar el «may», después de que es bañado por primera vez, se le pasan por los labios, tres chiles, unos granitos de sal y un poco de tabaco con cal.

La totalidad de las prácticas que rodean al recién nacido/a obedece a aspectos mágicos protectores; entre ellas sobresale el resultado de la siembra de una milpa con los granos de la mazorca, sobre la que se cortó el cordón umbilical (se denomina sembrar «la sangre del niño»). El fruto de la milpa augura la abundancia o escasez y todos los que habitan la unidad doméstica deberán participar, estableciéndose de esta manera, un pacto de protección. A partir de aquí se inicia una nueva fase de preocupaciones y cuidados, de preceptos que disminuirán en intensidad cuando el lactante haya alcanzado los tres o cuatro años (edad en la que suele decirse que ya se ha criado). La responsabilidad de los padres concluye, cuando el hijo o hija inicia su vida sexual, momento en el que se hace responsable de sus propios actos y por ende de la preservación de su propia vida.²⁰

Lactancia

En Yecapixtla Morelos, se recomienda tanto para la madre como para el recién nacido después del baño de purificación, y antes de iniciar la lactancia, tomar una infusión con té de hierbabuena,

orégano y manzanilla para limpiarse el estómago. Se sugiere también amamantar al bebé cada tres horas, los primeros tres meses, y conforme crece, se van espaciando los períodos de alimentación hasta llegar a cuatro veces en el día y una sola vez en la noche. La lactancia se recomienda por nueve meses, y se piensa que el calostro protege al lactante de diversas enfermedades. Se considera que es muy importante que el bebé mame, para que: «sienta el calor y olor de su madre»; se introducen alimentos sólidos a los tres meses de edad. Se inicia con plátano rayado, manzana hervida, atole de arroz, y yema de huevo. Al cuarto mes, puede comer ya caldo de pollo y caldo de frijol con tortilla. La madre se alimenta con atole de masa al que se agrega piloncillo y chocolate, debe evitar la ingestión de bebidas alcohólica así como el tabaquismo.⁵¹

Enfermedades de la primera infancia

Entre las enfermedades más comunes de la primera infancia, se encuentran las respiratorias y los trastornos digestivos, al igual que los padecimientos denominados «Síndrome de filiación cultural», que se definen como «aquellos padecimientos (o grupo de padecimientos asociados) cuya etiología, características, evolución y tratamientos, son comprensibles dentro del sistema de ideas, creencias y prácticas de un grupo social determinado», entre los cuales, cabe destacar los siguientes.^{1, 51}

Mal de ojo. Se contrae a través de los malos aires emanados de los cuerpos en un estado anímico muy exaltado. Este estado se adhiere fácilmente al cuerpo de otro ser, el cual voluntaria o involuntariamente puede ocasionar daño a los demás, principalmente a los niños cuando se les mira. Los síntomas son: desgano, falta de apetito, dolor de cabeza, vómito, mirada débil, llanto persistente. La curación se realiza a través de limpiezas, con un huevo y plantas de fuerte aroma, como en el caso de las mujeres embarazadas. El procedimiento es desvanecer por todo el cuerpo del niño/a, el huevo junto con las hierbas, y al mismo tiempo le ponen constantemente humo de cigarro. La medida preventiva consiste en alejar a los niños de las personas con vista fuerte o caliente; asimismo, recomiendan usar amuletos como un coral rojo, una semilla de ojo de venado, así como

colocarle al niño/a un hilo de color rojo en la frente para protegerlo.

Mollera caída. Se refiere a la osificación imperfecta de la fontanela en niños recién nacidos. Entre diversos grupos indígenas, este espacio es el cráneo y alude a la falta de *tonalli*, que es una fuerza que da el individuo vigor, calor, valor y permite el crecimiento. Los síntomas se caracterizan por fiebre, diarrea (de aspecto verde), vómito, tristeza, además de la pérdida de la «fuerza de la sangre», disminución del apetito y resequedad en la piel. Las causas tienen que ver con movimientos bruscos que se le practican al niño/a, o bien la madre come alimentos «fríos», o ha hecho muchos corajes o su estado de ánimo es «bajo». El tratamiento consiste en maniobras por parte de la partera, principalmente presiona el paladar hacia arriba con el dedo pulgar o índice; paralelamente se le pone tomate verde caliente en la planta del pie; es importante repetir durante tres días el procedimiento. También puede ser que la partera con agua en la boca, succione la fontanela del niño por tres veces, al tiempo que le da de tomar té de manzanilla, varias veces al día.

Empacho. Puede ser ligero o fuerte, y se considera una enfermedad de naturaleza fría. Síntomas principales: disminución del apetito, mala digestión, sed intensa, cólicos después de comer, vómito, temperatura, molestias al evacuar, dolor abdominal y evacuaciones líquidas de color amarillo o verde. Las causas se atribuyen a la ingestión de cuerpos extraños como papel, tierra, basura o frutas verdes, al igual que de comidas crudas o mal preparadas. La curación consiste en brindar al pequeño/a, remedios de origen caliente con infusiones, cataplasmas, o supositorios, hechos a base de plantas medicinales. La terapia es de tipo manual, masajes en el estómago o en la columna vertebral y después darle a tomar dos cucharadas de aceite de olivo.

Espanto o susto. Se atribuye a una experiencia brusca desde el punto de vista emocional, de la que resulta un estado de tensión y la pérdida momentánea del alma. Síntomas: disminución del apetito, baja de la temperatura corporal, «se ponen muy fríos». El curandero es el que se ocupa de «poner a la sombra» al niño para que el alma vuelva a su lugar. Se efectúan una serie de rezos y rituales que deben practicarse a determinada hora

del día. Se emplean paralelamente granos de maíz que se colocan en diversas partes del cuerpo con objeto de «que le vuelva el pulso». El ritual se acompaña de velas y debe practicarse varias veces. Se sahúma al menor con objeto de alejar a los malos espíritus, para que no lo penetren por el lugar donde entrará el alma.

Cabe destacar que existe espanto de agua (Veracruz), de caída (zoques y tzotziles de Chiapas), de cueva que pueden inducir a la locura (zoques en Chiapas), de culebra (Chiapas, Puebla y Veracruz), de chaneque (Veracruz), de fuego (Chiapas), de muerto (Guerrero), de «muina» (triques de Oaxaca), de sueño (tzotziles y zoques de Chiapas), por Chacún Nandá (mazatecos de Oaxaca), así como espanto por pecar, y espanto seco que ocurre cuando se tiene un encuentro inesperado con un animal salvaje.

Enlechado. Enfermedad propia de niños lactantes, correlativa al empacho, se caracteriza por cólicos estomacales, vómitos y eructos ácidos frecuentes, sin temperatura y en ocasiones con alodioncillo. Las causas se atribuyen a que la madre lo alimenta constantemente, impidiendo la digestión, también a excesiva concentración de calor en el seno materno, o bien lo contrario, exceso de frío. Para su curación, se emplea la leche materna y diversas especies vegetales, así como la práctica de masajes que varían según la región; para prevenir esta enfermedad se aconseja a la madre en el estado de Morelos, bañarse en el temazcal, mientras que en Coahuila cuecen hierbabuena en una cuchara que contiene agua con azúcar, que se la dan de beber al pequeño/a.

DISCUSIÓN

En virtud de que coexisten en México y en otros países de Latinoamérica los sistemas de cuidado y atención de la salud de la medicina científica occidental, las medicinas tradicionales indígenas, las medicinas de origen afroamericano y las medicinas alternativas derivadas de la medicina tradicional China y de la ayurvédica (relacionadas con el estilo de la «medicina naturista»), principalmente entre los grupos indígenas, marginados y la clase media urbana,⁴ cabe preguntarse si es factible adentrarse en la notable diversidad de tradiciones, creencias, prácticas y respuestas sociales de las y los usuarios de los



servicios de salud reproductiva. Asimismo, si es posible ir construyendo un sistema de atención que evalúe los beneficios y riesgos para la salud de los diferentes modelos y si los prestadores de servicios de salud, tenemos o no, la capacidad de escuchar y de empatía(*) y consideración por el otro. Ingredientes fundamentales de la relación clínico-paciente, en virtud de que promueven la adherencia terapéutica al sentirse la persona además de escuchada, comprendida, en lugar de descalificada, juzgada, rechazada o ignorada.

En un país plural como México, con el fenómeno creciente de la migración del campo a la ciudad y de otros países(†), cabría interrogarse también respecto de las actitudes de los prestadores de servicios de salud, principalmente en los Institutos Nacionales de Salud (instituciones del tercer nivel de atención en donde se atienden a personas provenientes de distintas regiones del país, que son simultáneamente centros de formación académica de egresados de facultades de medicina de diferentes países de Latinoamérica), en torno a esta diversidad cultural. Asimismo, si existe o no, tolerancia a ideologías y sistemas de vida diferentes, en donde los principios éticos en la práctica profesional cobran una importancia mayor. Es importante hacer notar que durante el periodo de enero-julio de 1999, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió 435 quejas, relativas a asuntos indígenas y 181 respecto de inadecuada atención a la mujer, el niño y su familia.⁵⁵

Cabría indagar en la misma línea, si fuese posible fomentar dentro del sistema de atención de la salud en el periodo perinatal (embarazo, parto y los tres primeros años de vida del bebé), periodo particularmente vulnerable para la mujer y el hijo/a, el establecimiento de redes familiares, sociales o ambas, para brindar acompañamiento, contención y apoyo emocional durante la gestación.¹⁵ Se podrían iniciar estas redes a partir de las abuelas, hermanas, comadres o vecinas; o bien, a partir de las parteras empíricas, y del personal de salud del primer nivel de atención, que podrían ayudar a

mejorar el malestar emocional de algunas mujeres, y a alcanzar el éxito en el ejercicio de las funciones parentales;⁵⁶ asimismo, a prevenir la mortalidad materna e infantil. Bronfman⁵⁷ en una investigación realizada en la ciudad de México, encontró que las familias en las cuales había un mayor número de muertes infantiles, carecían de redes sociales. Las redes se pueden transformar posteriormente en grupos de autoayuda especializados en los diferentes problemas de salud reproductiva; por ejemplo, grupos de padres que han perdido un hijo/a,⁵⁸ o que han experimentado pérdidas perinatales, o bien que padecen síndrome de Down, o parálisis general progresiva.

Cabría cuestionarse también, si fuese posible permitir la presencia de la pareja en el momento del parto con objeto de disminuir los temores y ansiedades de la mujer frente a la posibilidad de perder la vida ella o el bebé, mas allá de que sea alcanzada o no, por los poderes destructores. Creencia que podría entenderse como una manera de conceptualizar y nombrar los riesgos que corre la mujer y el neonato en virtud de que es un hecho bien establecido que el número de muertes maternas está directamente relacionado con los recursos y calidad de los servicios de salud. En su defecto, una alternativa viable es que estuviera presente la instructora perinatal o enfermera neonatóloga que podría fungir además de acompañante terapéutico, de enlace entre la parturienta (generalmente aislada, con restricción de visitas) y su familia. Asimismo, si se pudiese extender a otras instituciones, la práctica del alojamiento conjunto madre-bebé, que se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología desde su fundación, para facilitar así los primeros encuentros de la dupla madre-hijo/a, es considerada de gran importancia para el desarrollo socioemocional del bebé.⁵⁹ En la misma línea, se podría explorar acerca de la factibilidad de la presencia de la madre, durante las estancias hospitalarias de sus hijos e hijas.⁶⁰

Una de las conclusiones de esta investigación documental, es la de resaltar la necesidad que existe de efectuar investigaciones de campo, mediante entrevistas a profundidad, en su modalidad individual o grupal; o bien encuestas, cuestionarios o ambos, de manera sistemática en los hospitales del Sector Salud, respecto de las

*Se define la empatía como la capacidad para ponerse en el lugar del otro, sin perder la cualidad de como si.

† La migración es al mismo tiempo una solución y un problema; solución en el sentido que brinda la oportunidad de mejor empleo y situación económica, problema en virtud de la separación de la cultura de origen y el enfrentamiento a prácticas culturales diferentes y en ocasiones aprender un nuevo idioma

culturas de procedencia de los usuarios/as de los servicios. Lo anterior podría contribuir a profundizar en el estudio de la cosmovisión de las y los pacientes y así, poder diseñar prácticas sensibles a la cultura de pertenencia. Sería deseable poder disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad y mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud y por ende, la calidad de vida de los usuarios/as. Shain *et al.*⁶¹ señalan que haber investigado a través de entrevistas grupales focalizadas, datos etnográficos en hombres y mujeres, acerca de sus condiciones y estilos de vida, valores y creencias, conductas sexuales, conocimientos y preocupación acerca de las enfermedades de transmisión sexual (incluido el VIH), percepción de riesgo, relaciones hombre-mujer, uso del condón y abuso de alcohol y drogas en comunidades hispanoamericanas y afro-americanas de San Antonio, Texas, fue de gran valor para el diseño de una intervención que disminuyó el riesgo de infecciones de transmisión sexual en las mujeres. Los datos etnográficos además de proporcionar, *insight*, acerca de cómo alentar a la población a reconocer los riesgos y motivar el cambio, permitieron identificar las barreras para dicho cambio. Por ejemplo, sus datos revelaron el orgullo de su identificación racial y étnica, una necesidad particular entre las mexico-americanas de proteger a su familia del daño y de la vergüenza y entre las afroamericanas, el énfasis en la limpieza como prevención de enfermedades, que fueron empleadas como estrategias para la

reducción del riesgo de infección. Asimismo, permitió identificar y poner al descubierto las barreras al cambio como el fatalismo, una pobre comprensión de las enfermedades de transmisión sexual y la creencia de que el estatus del riesgo de una potencial pareja sexual podría evaluarse correctamente.

Una segunda conclusión tiene que ver con los sistemas sexo/género prevalecientes en México, que definen los papeles para los hombres y las mujeres respecto de la crianza de las y los hijos, entre otros. Papeles que han sido transmitidos de generación en generación y que sería importante repensar. Los rituales de transición o las ceremonias de purificación, según se nace varón o mujer revelan un proceso de socialización diferencial a partir del nacimiento, que conlleva desigualdad para las mujeres, en virtud de que se les sigue restringiendo al ámbito doméstico. ¿Sería posible que cada persona, cada sujeto, fuera el arquitecto de su propio destino y tomara sus propias decisiones, mas allá de si nació en cuerpo de mujer o en cuerpo de hombre?

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al Instituto Nacional de Antropología e Historia, al Instituto Nacional Indigenista, al Instituto Indigenista Interamericano y a la Dirección General de Culturas Populares, por su valiosa ayuda en la búsqueda bibliográfica para la elaboración de este artículo.



ABSTRACT

An important dimension to understand pregnancy and mother-child relationship in uterus it is the cultural one, together with physiologic, anatomical, psychological and social issues. They are examined in this article the phases in those that it has been divided -of agreement with the psychoanalytical theory- the fetal maternal relationship, for their study and understanding; as well as some believes and practical popular in relation to the conception, pregnancy, childbirth and illnesses of the first childhood. In developing countries, as Mexico where a high infantil mortality rate, a wide population under conditions of extreme poverty still exists and still, a relatively high rate of maternal death in the perinatal period, some cultural practices help the woman and its family to face the diverse risks of the perinatal period, considered of maximum vulnerability. In Latin America, in general, a complex mixture of believes of the indigenous, Judeo-Christian and African cultures coexists, together with the systems of attention to the health of the developed countries, for what is important to implemented in different ways to avoid dangers and to remedy problems "culturally sensitive" strategies to intervene in the institutions of reproductive health.

KEY WORDS: Crosscultural factors, maternal-fetal relationship, pregnancy.

REFERENCIAS

1. Zolla C. (Director) Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana. Tomos I y II, México: INI; 1994.
2. Lozoya X, Zolla C. La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México. México: Folios Ediciones; 1983.
3. Zolla C, Arqueta C. Presentación. En: Zolla C (director) Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana Tomo I, p. 11-12.
4. Luz MT. Cultura contemporánea y medicinas alternativas: nuevos paradigmas en salud a final del siglo. En: MN Bronfman, R. Castro (coords). Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina. México: EDAMEX/INSP; 1999. p. 363-82.
5. Farías P. Salud mental, marginación y población indígena en América Latina. En: Bronfman MN, Castro R. Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina. México: EDAMEX/INSP; 1999. p. 185-205.
6. Freud S. Introducción al narcisismo. En: Etcheverry JL (trad.) Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu; 1914 Vol. 14 p. 65-98, 1984 primera reimpresión.
7. Freud S. Mas allá del principio del placer. En: Etcheverry JL.(trad.) Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu; 1920 Vol. 20 p. 1-62, 1984 primera reimpresión.
8. Erikson EH. Infancia y sociedad. Buenos Aires: Hormé; 1950; 3ª. ed. 1970.
9. Van Gennep A. Les Rites de Passage. París: Nourry, 1909.
10. Nájera MI. El umbral hacia la vida. El nacimiento entre los mayas contemporáneos. Tesis inédita de Doctor en Historia, México: UNAM; 1997.
11. Bibring G. Some considerations of the psychological processes in pregnancy. The Psychoanalytical Study of the Child, 1959, XIV: 113-121.
12. Lartigue T, Vives J. Guía para la detección de alteraciones en el vínculo materno-infantil durante el embarazo y la lactancia. México. Universidad Iberoamericana, 1994.
13. Vives T, Lartigue T. Factores psicológicos del periodo perinatal. Bases teóricas. En: Lartigue T. (comp.) Salud Mental Comunitaria. México: Universidad Iberoamericana; 1991. p.135-49.
14. Vives T, Lartigue T. (coord.) Apego y vínculo materno-infantil. Guadalajara: U de G/Asociación Psicoanalítica Jaliscience, 1994.

15. Vives J, Lartigue T. Manual de psicoterapia breve durante el embarazo y la lactancia. México: Universidad Iberoamericana 1994.
16. Martínez AM, Hernández P. El embarazo y parto en Tepoztlán, Mor. bajo los umbrales de la religiosidad. Tesis inédita de Licenciatura en Antropología Social, México: Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1998.
17. Rostworowski M. La mujer en la época prehispánica. En: Lemlij M. (editor) Mujeres por Mujeres, Perú: Australis S. A.; 1994. p.287-301.
18. Marion MC. El poder de las hijas de luna. México: INAH / Plaza y Valdés; 1999.
19. Frazer JG. La rama dorada. Magia y religión. México: FCE; 1890 4ª reimpresión 1969.
20. Guiteras-Holmes C. La magia en la crisis del embarazo y parto en los actuales grupos mayances de Chiapas. México: Estudios de la Cultura Maya, Vol. I, 1961: 159-66.
21. Lartigue T, Feinholz D. Mitos contemporáneos en torno al proceso gestacional. Cuadernos de Psicoanálisis. 1996; XXIX (3-4): 219-29.
22. Basauri C. La población indígena de México. Tomos I, II y III. México Conaculta: 1990, 2ª ed. (Primera, 1940).
23. Thompson JE. Un comentario al Códice Dresde. Libro de jeroglifos mayas. Trad. Jorge Ferreiro, México: FCE; 1972 primera edición en español, 1988.
24. Costas A, Cubiló M. El mito de Lilith, la curiosidad, su fuga y expulsión. En: Lemlij M. (comp.) Mitos universales, americanos y contemporáneos. Vol. III. Lima: Sociedad Peruana de Psicoanálisis, 1990: 239-51.
25. Lemlij M, Millones M, Rostworowski M, Péndola A, Hernández M. Las cinco ñamcas: aspectos de lo femenino en Ritos y Tradiciones de Huarochirí, recogidos por Francisco de Avila. En: Lemlij M. (comp.) Mitos universales, americanos y contemporáneos, Lima: Sociedad Peruana de Psicoanálisis; 1989 Vol. I. p. 129-35.
26. Ochoa L. El culto fálico y la fertilidad en Tlatilco, México. Anales de Antropología; 1973, Vol. X: 123-39.
27. La Porta E. Edipo afro-brasileño ¿un mito en evolución? En: Lemlij M. (comp) Mitos universales, americanos y contemporáneos. Vol. II, Lima: Sociedad Peruana de Psicoanálisis; 1990. p. 153-62.
28. Azoubel D. Las hijas del sol «TCHU». En: Lemlij M (comp.). Mitos universales, americanos y contemporáneos. Vol. II, Lima: Sociedad Peruana de Psicoanálisis; 1990. p. 223-39.
29. Lebovici S. El psicoanalista, el lactante y su madre. Buenos Aires: Amorrortu; 1983.
30. Vives J. Génesis del vínculo materno-infantil. En: Vives J, Lartigue T, (coords.) Apego y vínculo materno-infantil. Guadalajara: U de G/Asociación Psicoanalítica Jalisciense; 1994. p. 26-51.
31. Spitz R. El primer año de vida. México: FCE; 1965.
32. Boris NW, Zeanah CH. Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. Infant Mental Health Journal 1999; 20(1): 1-9.
33. Lartigue T, Vives J. El concepto de apego en el desarrollo infantil. En: Dallal E. (coord.) Caminos del Desarrollo Psicológico, Vol. I, México: Plaza y Valdés; 1997. p. 85-165.
34. Zero to Three. Diagnostic Classification of Mental Health and developmental disorders of Infancy and early childhood. Arlington VA: National Center for Clinical Infant Programs; 1994.
35. Lartigue T. Trastornos en los vínculos parento-filiales. En: Lartigue T, Maldonado-Durán M, Avila H. (coords) La Alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo. México: Plaza y Valdés; 1998. p. 273-99.
36. Freud S. A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu; 1909 Volumen X: 119-194, Ed. en español 1984.
37. Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de Psicoanálisis, Barcelona: Ed. Labor; 1968; Primera reimpresión 1977.
38. Bion WR. Ataques al vínculo. En: Volviendo a pensar. Buenos Aires: Ed. Hormé; 1959. p. 128-38; 1972.
39. Solís H. La terapia vincular breve. Memorias del Tercer Congreso Nacional «Constructivismo, terapia vincular e instituciones» Monterrey: Sociedad Analítica de Grupo de Monterrey 2000: 34-43.
40. Rosenthal G, Yampey N. El mito del nuevo

- mundo. *Psicología Iberoamericana* 1994; 2(3): 73-8.
41. Martínez LM. (coord.) Presencia africana en México. México: Conaculta; 1995; primera reimpresión, 1997.
42. Adams RN. Etnias en evolución social. Estudios de Guatemala y Centroamérica. México: UAM; 1995.
43. Guardia SB. Mujeres peruanas. El otro lado de la historia. Lima: Librería Editorial «Minerva»; 1995.
44. López Austin A. Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas I. México: UNAM; 1989.
45. Vargas LA, Matos E. El embarazo y el parto en el México prehispánico. *Anales de Antropología* 1973; X: 297-310.
46. Freud S. Totem y Tabú. En: Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu; 1913 Volumen 13 p. 1-164, primera reimpresión 1984.
47. Antonovski A. Health, Stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
48. Mustafa Abusharaf R. Unmasking tradition. A sudanese anthropologist on confronts female circunciom and its terrible tenacity. *Science* 1998; marzo-abril: 23-7.
49. Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violencia contra la mujer. La carga oculta de salud. Washington: OPS/Banco Mundial 1994.
50. Soustelle J. El universo de los aztecas. México: FCE; 1979.
51. Contreras LL. Atención al embarazo, parto y puerperio por parteras de Yecapixtla Morelos (Estudio de Caso: 1995-1996). Tesis inédita de Licenciatura en Antropología Social, México: Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1997.
52. Quezada N. Amor y magia amorosa entre los Aztecas. Supervivencia en el México colonial. México: UNAM 1975.
53. Vives J, Lartigue T. Creación y reproducción en los mitos mexicanos prehispánicos. *Psicología Iberoamericana*, 1994, 2 (3): 67-72.
54. Tibón G. (1981) La triade prenatal (cordón, placenta, amnios). Supervivencia de la magia paleolítica. México: FCE; 2ª ed. 1992.
55. Derechos humanos en México. Un retrato de la década pasada. *Este País* 2000; 113: 70-71.
56. Maldonado-Durán MJ, Lartigue T, Feintuch M. Perinatal psychiatry. Infant mental health interventions during pregnancy. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2000; 64 (3): 317-43.
57. Bronfman M. Multimortalidad infantil y familia: dinámica, estructura y riesgo diferenciado. *Perinatol Reprod Hum* 1995; 9(1): 11-28.
58. Kohner N, Henley A. When a baby dies. England: Harper Collins Publishers; 1995.
59. Reyes de Polanco N. Observación de bebés. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana/Plaza y Valdés 2000.
60. Maldonado-Durán MJ, Lartigue T. Intervenciones terapéuticas en el paciente pediátrico. En: Dupont MA (comp.) Manual Clínico de Psicoterapia. México: 2000.
61. Shain RC, Piper JM, Newton ER, Perdue ST, Reyes Ramos, Champion JD, Guerra FA. A randomized controlled trial of a behavioral intervention to prevent sexually transmitted disease among minority women. *N Engl J Med* 1999; 340: 93-100.