



# PERIFERIAS, FRONTERAS Y DIÁLOGOS

Actas del XIII Congreso de  
Antropología de la Federación  
de Asociaciones de Antropología  
del Estado Español

Tarragona, 2–5 de septiembre de 2014



UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI

Edita: Universitat Rovira i Virgili  
ISBN: 978-84-697-0505-6

<http://wwwa.fundacio.urv.cat/congres-antropologia/>

Esta obra está bajo una licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported de Creative Commons. Para ver una copia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> o envíe una carta a Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.

# EL PROYECTO “EL TIEMPO DE LA *SOBADA*. PRÁCTICAS Y SABERES DEL PARTO EN YUCATÁN.” UNA EXPERIENCIA DE CO-CONSTRUCCIÓN Y CO-LABOR ENTRE ACADEMIA Y POBLACIÓN.

Miguel Antonio Güémez Pineda  
[gpineda@uady.mx]  
Centro de Investigaciones Regionales “Hideyo Noguchi”  
Universidad Autónoma de Yucatán (México)

Patrizia Quattrocchi  
[patriziaquattrocchi@uniud.it]  
Dipartimento di Scienze Umane  
Università degli studi di Udine (Italia)

## 1. Introducción

Esta ponencia forma parte del proyecto de cooperación México-Italia<sup>1</sup> *El tiempo de la sobada: prácticas y conocimientos sobre el parto en un pueblo maya de Yucatán*, con acciones realizadas en Yucatán (Kaua y Mérida) con personal de salud, parteras y mujeres mayas y en las ciudades de Italia (Trieste y Udine) con operadores sanitarios y pacientes italianos e inmigrantes. Se trata de una propuesta de investigación-acción en el ámbito de la salud materna y la asistencia del

---

<sup>1</sup> El proyecto ha sido apoyado por cuatro instituciones mexicanas situadas en Mérida: la Unidad de Ciencias Sociales (UCS) del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY); el Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales (CEPHCIS) de la Universidad Autónoma de México (UNAM); el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (Indemaya); la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) Delegación Yucatán; así como 11 instituciones italianas: Associazione di Ricerche Etno-Antropologiche e Sociali (AREAS), Videomante onlus, IRCSS Burlo Garofolo, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia dell’Università di Trieste, Corso di Laurea in Ostetricia dell’Università di Trieste, Collegio Ostetriche Professioniste di Udine e Pordenone, Associazione Culturale Togunà, Trieste, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Scuola Elementale di Arte Ostetrica, Firenze, Centro Studi Americanistici “Circolo Amerindiano”, Perugia, Istituto di Sociologia dell’Università di Urbino con el apoyo del Gobierno de la Región Friuli Venezia Giulia.

parto que inició en Diciembre de 2005 y concluyó a fines de 2010.

Partimos de la idea de antropología como una disciplina que tiene en sí misma la característica de producir cambios en la realidad en la cual opera –incluso con la sola presencia del investigador durante el trabajo de campo– y que de por sí se configura como una disciplina “aplicada”. Sin embargo, reivindicamos la particularidad *intencional* de nuestro trabajo que radica en la voluntad de traducir el lenguaje académico en el lenguaje de los tomadores de decisiones, es decir en un lenguaje que, como objetivo primario, intente ofrecer soluciones a problemas específicos como, por ejemplo, apoyar acciones tendientes a mejorar la comunicación entre personal de salud, parteras y mujeres en edad reproductiva mediante estrategias educativas y formativas de contenido innovador y propiciar un debate sobre los temas del embarazo y el parto desde el enfoque intercultural basado en el diálogo, el respeto y la complementariedad.

El eje *intercultural*, que atraviesa el proyecto, lo definimos como un proceso de acercamiento – conceptual y operativo– entre representaciones y prácticas que distintos grupos sociales elaboran con respecto al proceso salud-enfermedad-atención. Se trata de un enfoque que contempla distintas dimensiones: por un lado tiene que ver con el tema de la comunicación social –en el cual se enfoca nuestro proyecto–; por el otro, se perfila como una perspectiva política basada en la búsqueda de una relación de horizontalidad y complementariedad entre los distintos saberes y los distintos actores sociales, así como en la equidad y democratización en el acceso a la salud.

La finalidad de este trabajo es, entonces, compartir una experiencia de investigación *aplicada* realizada durante más de cuatro años de trabajo en Yucatán e Italia. En este sentido, entendemos la *aplicación* como algo que va más allá de las características ontológicas de la disciplina: es decir, el hacer un esfuerzo conjunto para que la crítica constructiva a la realidad, que caracteriza la antropología contemporánea, se transforme en un instrumento concreto de intervención para su mejoramiento. Como luego veremos, este proceso es posible, desde nuestro punto de vista, sólo cuando la idea de “aplicación” se concibe como extensión natural del proceso de co-construcción de objetivos compartidos entre los actores sociales involucrados.

Para comprender la propuesta es importante conocer los antecedentes del proyecto *El tiempo de la sobada*, que consistió en tres fases:

## 1.1. Primera fase: los proyectos de investigación

En esta etapa se realizaron dos proyectos de tesis doctoral (en Kaua y en Tzucacab, localidades ubicadas al Oriente y al Sur del estado respectivamente) sobre prácticas y conocimientos del embarazo y el parto. Ambas zonas del estado de Yucatán son consideradas de alta concentración de población maya hablante (92% y 70%, respectivamente).<sup>2</sup> En ambas poblaciones, la oferta terapéutica es de tipo plural: coexisten unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); diversos terapeutas indígenas y la existencia de farmacias que expenden medicamentos de patente.

En el primer proyecto de investigación<sup>3</sup> se analiza la práctica de la *sobada*, terapéutica ampliamente difundida en Yucatán durante el proceso reproductivo y el embarazo. Aunque en un primer momento podría parecer una simple técnica de masaje, la sobada representa una manipulación física y simbólica del cuerpo que, en el contexto de la creciente medicalización del parto, ha asumido significados inéditos. Alrededor de la sobada se entrelazan distintos discursos en torno a la reproducción, la percepción del cuerpo, el control y el manejo del cuerpo femenino; así como la relación entre biomedicina y medicina maya y sobre el intento de las parteras de defender sus saberes. Este último aspecto, que marca la sobada como práctica de “resistencia” local frente a saberes médicos cada vez más globalizados, se ha analizado a partir de la idea de las mujeres del municipio de Kaua que “la sobada evita la cesárea”.

El segundo proyecto<sup>4</sup> analiza el sistema de representaciones y prácticas sociales ante los procesos de embarazo, parto y periodo puerperal y las complicaciones asociadas en la localidad de Tzucacab. Paralelamente se analiza la trayectoria de atención médica adoptada ante dichos procesos, es decir, los mecanismos de interacción de los servicios alopáticos de salud –oficiales, privados y/o corporativos–, representados por los médicos y el personal paramédico, y los populares o tradicionales, integrados por parteras o comadronas, curanderos y sobadoras.

En ambos proyectos se concluyó que el principal obstáculo para un adecuado acceso de la población indígena a los servicios oficiales de salud es la deficiente comunicación existente entre

---

<sup>2</sup> *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 2010, México.

<sup>3</sup> A cargo de Patrizia Quattrocchi (2005), titulada “Mujeres y salud reproductiva en un pueblo maya de Yucatán: el caso de la sobada” se presentó como tesis doctoral en Etno-Antropología en la Universidad de Roma La Sapienza (Quattrocchi 2006).

<sup>4</sup> A cargo de Miguel Güémez Pineda y se titula “Representaciones y prácticas sociales ante las complicaciones del ciclo reproductivo en una comunidad del sur de Yucatán.”

el personal médico, las parteras y las usuarias. Numerosas mujeres, por ejemplo, rechazan el parto hospitalario debido a que el personal médico no conoce ni respeta las prácticas pre y postnatales de la población indígena: prácticas alimenticias y del comportamiento, sobadas durante el embarazo, disposición de la placenta, cuidados y masajes postnatales, entre otros. Asimismo, los médicos no consideran la opinión de las parteras ni de las mujeres usuarias de los servicios de salud sobre determinadas prácticas médicas e intervenciones quirúrgicas: cesáreas, episiotomías, inserciones de dispositivos intrauterinos (DIU), ligaduras de trompas (OTB) y administración de fármacos, entre otros. Embarazadas y parturientas se sienten incómodas cuando son atendidas por médicos varones. Además, las mujeres maya-monolingües prefieren que los médicos y las enfermeras les hablen en maya; y se sienten incómodas de dar a la luz en la mesa del parto, en vez de hacerlo en la hamaca (Güémez Pineda 2007).

Estos aspectos refieren a la creciente y excesiva medicalización del proceso reproductivo, al concebir y tratar cada vez más a la parturienta como si fuera una “paciente” y al embarazo como si tratara de una “enfermedad”. “Medicalizar” significa justamente transformar un evento perteneciente a la esfera cotidiana en un “evento médico”, interpretables y manejables dentro del paradigma biomédico-científico; con todas las consecuencias prácticas que esto conlleva: desde la separación de la persona de su espacio cotidiano (casa/hospital) o de su red social (esposo/familia/partera), hasta la intervención de profesionales, al uso de medicamentos y de tecnologías. Y sin olvidar las consecuencias ideológicas: eso es, la incorporación dentro del campo biomédico, hegemónico en su autoridad científica y simbólica (Menéndez 2003, Davis-Floyd 1992, 1997); hecho que significa de por sí la exclusión o la deslegitimización de otras alternativas diagnóstico-terapéuticas.

No obstante, este proceso parece no tener perfecta correspondencia con respecto a las exigencias y expectativas de las mujeres mayas. Ellas, en cambio, todavía hacen referencia a una idea del parto y del nacimiento como a algo relacionado a la esfera privada/familiar y no a la esfera pública/hospitalaria; en donde los tiempos de los partos corresponden a los tiempos de la mujer y no sólo de su cuerpo. “Esperar la hora del parto” es justamente uno de los dictámenes de las parteras, y es presentado en sus discursos en oposición a los tiempos clínicos de instituciones de salud la mayoría de las veces saturadas o inadecuadas.

## 2. Segunda fase: la elaboración de materiales

Como parte del proyecto se produjeron distintos materiales didácticos: un libro con resultados de investigaciones, un video-documental y una exposición fotográfica, entre otros, para ser empleados en talleres de sensibilización y seminarios dirigidos a trabajadores de la salud (médicos, pasantes, enfermeras y trabajadores sociales), parteras y curanderos. En los que procuramos utilizar un lenguaje sencillo (español y maya) para facilitar la comprensión de algunos elementos antropológicos que sustentan la así llamada “salud intercultural” (Aguirre Beltrán 1980; Oyarce y Ibacache 1996; Organización Panamericana de la Salud 1988; Zolla y otros 1988; Secretaría de Salud 2003a, 2003b, Lerín Piñón 2004; Fernández Juárez 2006; Campos Navarro 2007, Menéndez 2006-2008). Se hicieron también pensando en que pudieran ser de utilidad a estudiantes de otras disciplinas: ciencias de la salud y ciencias antropológicas:

a) En el libro *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy* (Quattrocchi y Güémez Pineda 2007) se hacen algunas aportaciones teóricas y metodológicas básicas sobre el enfoque intercultural y antropológico en el terreno de la salud en general y en la salud reproductiva, en particular. Contiene materiales surgidos de cuatro investigaciones recientes que incorporan datos de campo sobre el papel de los terapeutas de la medicina tradicional y su relación con los médicos alópatas; la concepción indígena del cuerpo y su funcionamiento y los distintos tipos de sobadas, entre otros temas que, en conjunto, nos dan una idea del pluralismo médico existente hoy día y de la práctica de la partería a nivel regional. Procuramos emplear un lenguaje sencillo, sin complejos tecnicismos para acercar a los lectores no especialistas a una perspectiva distinta de la epidemiológica-biomédica tradicional.

b) Paralelamente a la redacción del Libro se realizó el video-documental *Sobada: el don de las parteras mayas* con parteras de Kaua en el 2006, dirigido por la socióloga visual Erica Barbiani y la antropóloga Vera Elena Tomasin y fue editado en español-maya e italiano. En el video se muestra cómo la sobada es una práctica reivindicada por las parteras, tanto como estrategia para defender su papel frente la medicalización del parto, así como expresión de una manipulación del cuerpo que conlleva a un parto natural. Sobre estos aspectos tan dinámicos se enfoca el documental y que, a través de los testimonios de parteras y de las mujeres, pretende dar cuenta de la visión crítica que la población maya tiene de los servicios institucionales de salud.

c) La exposición fotográfica: *La casa y la cura: las experiencias de las parteras de Kaua* (2007) se diseñó como material complementario; incluye 25 fotografías con textos en español, maya e italiano. La idea es que los espectadores reflexionen con las imágenes y los contenidos de los textos que, entre otros temas, incluye el ambiente doméstico y salud; el cuerpo, movilidad y equilibrio; el reposicionamiento del *cirro*; las sobadas prenatales y postnatales, y la preparación de medicamentos herbolarios. La inauguración de la exposición se realizó en Perugia, Italia. Posteriormente se montó en 10 clínicas rurales del estado de Yucatán; así como en diversos congresos y eventos realizados en Yucatán, Campeche, Chiapas e Italia.

### **3. Tercera fase: los cursos y talleres de actualización y sensibilización**

Durante esta etapa se diseñó y realizó el curso “Hacia un enfoque intercultural de atención a la salud reproductiva” (2008). Para ello, partimos de la base de que en la actualidad muchas poblaciones rurales e indígenas mayas yucatecas aún conservan sus propios sistemas de atención a la salud con los que interpretan y tratan la enfermedad y mitigan o eliminan el dolor; sistemas que muchas veces interactúan con los servicios alopáticos de salud. En el ciclo reproductivo, por ejemplo, se sintetizan un conjunto articulado de conocimientos y prácticas (alopáticos y populares) para entender y atender el embarazo y parto, prevenir complicaciones y restituir el equilibrio corporal. Proceso que debe ser entendido y tratado tanto en sus aspectos fisiológicos como en sus dimensiones sociales, psicológicas y culturales para que la eficacia terapéutica sea integral.

Cabe mencionar que sin la intervención y convocatoria de los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), creemos que no hubiera sido posible lograr reunir al personal de salud (médicos y enfermeras) para asistir a los cursos. Y de la CDI- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas del INDEMAYA-Instituto para el Desarrollo de la Cultura maya de Yucatán para convocar y apoyar con el traslado, alimentación y hospedaje a los médicos tradicionales y parteras. En otras palabras, para llevar a cabo proyectos de carácter aplicado casi siempre estamos supeditados al interés y voluntad de las instituciones gubernamentales. No obstante, cabe destacar que en esta ocasión dichas instituciones han creído y participado de manera colectiva en el proyecto.

El personal convocado a los cursos labora en instituciones del sector salud (médicos, enfermeras y pasantes de las carreras de medicina y enfermería) en comunidades mayas. Asimismo se convocó a terapeutas indígenas (parteras, sobadoras y curanderos) activos en sus comunidades. En la convocatoria se invita a la reflexión crítica y a la integración de diversas experiencias para impulsar acciones que beneficien a los usuario/as de los servicios de salud.

Objetivos del curso:

Contribuir a sentar las bases conceptuales y prácticas para el ejercicio de una interculturalidad adecuada en el campo de la salud reproductiva, basada en el diálogo, para construir los espacios de intercambio con solidaridad y respeto a las formas culturales de la población rural e indígena. En otras palabras, el curso pretende sensibilizar al personal de salud respecto de la existencia de otros sistemas curativos como el curanderismo y la partería que son reconocidos, aceptados y articulados por los propios usuarios en su trayectoria de atención. Asimismo busca promover la adecuación de la gestión de los servicios de salud para mejorar la calidad sociocultural de la atención médica.

Metodología:

El curso se dividía en tres módulos impartidos durante un fin de semana: jueves, viernes y sábado, con un total de 20 horas. La dinámica consistía en conformar grupos mixtos de discusión; buscando entrelazar una metodología de transmisión de la información más formal (exposición por parte de los docentes) con una metodología de trabajo más participativa (lectura compartida de textos, relatos de experiencias tanto por parte del personal de salud como de las parteras). Debemos destacar el espacio que tuvieron las parteras y los curanderos, que pudieron interactuar con profesionales de la salud, contestando preguntas sobre sus trabajos, incluso haciendo demostraciones prácticas de sobadas y del uso de plantas medicinales; entre otras cuestiones.

#### **4. Resultados y consideraciones finales**

En total, entre 2007 y 2009, se impartieron 13 cursos, cubriendo todas las jurisdicciones sanitarias del Estado de Yucatán: Mérida-Kanasín; Valladolid-Tizimín y Peto-Ticul. En cada curso participaban en promedio 30 trabajadores de la salud y 5 médicos tradicionales. También se

dieron tres cursos a alumnos de ciencias de la salud (dos a pasantes de enfermería y uno a estudiantes de medicina). Cabe subrayar el impacto que ha tenido el proyecto a distintos ámbitos: En el *ámbito académico* se generó un material de investigación producto del trabajo interdisciplinario sobre temas relacionados con la salud reproductiva; material que ha sido difundido en distintas ocasiones tanto en México como en otros países de Norte y Suramérica (Estados Unidos, Colombia, Argentina, Guatemala, Bolivia, Venezuela) y de Europa (Italia, España).

En el *ámbito educativo/formativo* se editó un libro que ha intentado traducir los resultados de las investigaciones teóricas a un lenguaje comprensible, manejable y utilizable por el personal de salud y los estudiantes de ciencias de la salud, sin necesidad de un conocimiento especializado de la teoría antropológica.

En el *ámbito de política pública* se tradujo la investigación científica en propuestas y/o sugerencias para ofrecer ideas innovadoras entre los tomadores de decisiones. La experiencia del curso y el interés demostrado por funcionarios de la Secretaría de Salud –que de beneficiario pasivo se ha vuelto sujeto activo en la planeación y realización de la trayectoria educativa– ha demostrado que el diálogo entre academia y políticas públicas puede darse de una manera efectiva, cuando se comparten los mismos objetivos (en este caso mejorar la calidad de la oferta de salud) y se busca un diálogo respetuoso del papel de cada uno.

A *nivel de sociedad civil* se elaboró un video que es utilizado por un público heterogéneo y su proyección en los diversos escenarios ha fomentado la discusión y el debate sobre la relación entre población indígena y población no-indígena y entre biomedicina y medicina maya. Eso es, tanto a nivel de especialistas (académicos, médicos, antropólogos) como a nivel de sociedad civil. En estos años, tanto en México como en Italia han sido numerosas las ocasiones de presentación del documental y de la exposición fotográfica en eventos públicos, en donde mujeres y hombres de distintas edades y profesiones han podido debatir y conocer más sobre estos temas. El hecho es que el video presenta contenidos que podríamos definir como “transculturales” (concepción del embarazo, control individual y colectivo sobre el cuerpo), es decir, temas que pueden interesar a personas de diferente extracción social y experiencia. Por ejemplo, las mujeres italianas,<sup>5</sup> cuando vieron por vez primera las imágenes –que muestran un modo de vida tan

---

<sup>5</sup> También en Italia se han realizado cursos y eventos sobre la perspectiva intercultural a la salud reproductiva, a partir de la experiencia en Yucatán y utilizando el video y la exposición fotográfica sobre la sobada. En particular se han realizado tres talleres con estudiantes de obstetricia y con obstetras profesionales, médicos y personal de salud;

diferente como el de las mujeres mayas– les produjo un “choque cultural”, pero luego se olvidaron de estos aspectos y los aspectos más “folklóricos o exóticos” que el video produce para luego escuchar los testimonios de las protagonistas. Se dan cuenta de que las críticas a las modalidades de manejo del proceso del parto, por parte de las instituciones de salud, conllevan elementos que, como italianas, comparten, y que tienen que ver con su propia experiencia como mujeres (sin importar si se es maya, italiana o francesa). Esta capacidad del videodocumental de conectar sentimientos y emociones, más allá de la pertenencia cultural de cada uno, nos parece un gran potencial del video.

Además, se ha dado una fuerte apropiación de los materiales por parte de las parteras y de las mujeres involucradas en el proyecto. El video, por ejemplo, se ha difundido “de forma privada” mucho más de lo que habíamos planeado y ha sido proyectado en talleres de y con parteras, en reuniones con amigos, familiares, etcétera. Las mismas parteras han tenido ocasiones de presentar el video por su propia cuenta: un ejemplo podría ser la participación de dos de las protagonistas del video en el “Foro de Parteras del Consejo de Médicos y Parteras Indígenas del Estado de Chiapas”<sup>6</sup> realizado en agosto de 2007, donde respondieron preguntas y dudas acerca del videodocumental y explicaron a sus compañeras parteras de Oaxaca y Chiapas la exposición fotográfica que muestra aspectos de su trabajo.

La apropiación por parte de los actores sociales de los materiales producidos por el proyecto es un punto importante. “Apropiación” significa la capacidad, la posibilidad y la voluntad de los actores sociales, de utilizar los materiales producidos también por su cuenta (o sea, sin la coordinación o supervisión o intervención de los coordinadores del proyecto); en otras palabras de “sentirlos y manejarlos como propios y pertenecientes a ellos mismos” durante y después de la vigencia del proyecto.

En el caso de este proyecto, la apropiación se ha dado también por parte del SSY que –como hemos señalado– decidió reproducir el video-documental y re-imprimir el libro *Salud reproductiva e interculturalidad...* para que formen parte de los materiales que emplean en la capacitación regular institucional. Y se ha dado en parte también a nivel académico, con profesores que, tanto en México como en Italia, han decidido utilizar el video en sus clases de

---

varios eventos públicos y el Simposio “Desde Yucatán hacia la Región Friuli Venezia Giulia. Comparando experiencias sobre salud reproductiva”, llevado a cabo en Trieste en el año 2006.

<sup>6</sup> Foro de Parteras del Consejo de Médicos y Parteras Indígenas del Estado de Chiapas (COMPITCH) “Por nuestro derecho a ejercer la salud indígena comunitaria” realizado del 8 al 10 de agosto de 2007 en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

antropología, enfermería y medicina. Para concluir, pensamos que esto ha sido posible por dos elementos principales, sin duda interrelacionados:

1. El proceso de co-construcción del proyecto.
2. El tipo de los materiales producidos.

Con relación al primer punto, cabe destacar que episodios como la utilización del video, por parte de las parteras, la apropiación por parte del sector salud y de los académicos no representa simplemente un “regreso de los resultados de una investigación” o una especie de “retro-alimentación”, sino son producto de un proceso de *co-construcción* del mismo proyecto. La co-construcción es un enfoque y, al mismo tiempo, una metodología de trabajo, cada vez más importante empleada en la antropología y en la antropología aplicada. En nuestro caso se refiere al haber podido delinear objetivos y acciones del proyecto a partir de una relación de muchos años, previa a su formulación, tanto con las parteras como con las instituciones (académicas y de salud) y las mujeres. En este sentido, las exigencias de éstos han sido retomadas desde el principio y conducida por nuestra parte en un proyecto institucional, dentro del cual, más que coordinadores, hemos tenido el papel de facilitadores, entre las exigencias de las mujeres y las exigencias de las instituciones de salud. Se ha tratado, entonces, de un mecanismo circular en el cual nosotros, como investigadores, hemos sido actores, informantes, beneficiarios, tal y como los demás actores sociales. Cada uno con su papel (la partera no puede sustituir al académico y viceversa) podríamos afirmar que todos los actores sociales han contribuido a retroalimentar de manera continua el proyecto durante, y no después, el desarrollo de éste, contribuyendo a definir nuevas acciones/metodologías/reflexiones las cuales no habíamos pensado con anterioridad.

El resultado de este proceso continuo de co-construcción ha sido, desde nuestro punto de vista, uno de los elementos que ha permitido la apropiación por parte de los distintos actores de los productos del proyecto.

El segundo elemento tiene que ver con el tipo de los materiales producidos. Tanto el video, el libro como la exposición fotográfica son materiales reproducibles fácilmente y sin necesidad de muchos gastos. Esto significa que todos los actores sociales involucrados en el proyecto (personal de salud, académicos, parteras, instituciones, mujeres y docentes) han tenido y tienen la posibilidad de manejar y reproducir los materiales (siempre y cuándo se utilicen para fines didácticos) para que sean cada vez más difundidos y utilizados. En este sentido, los materiales son altamente sustentables, o sea que pueden obtener “vida propia” aun después del cierre oficial

del proyecto. De hecho, esto es lo que ha sucedido, pues los materiales se siguen utilizando y reproduciendo tanto en México, como en otros países de América Latina y Europa.

## Referencias

- Aguirre Beltrán, G. (1980) *Programas de salud en la situación intercultural*. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Barbiani, E. y Tomasin E. V. (2007) Video-documental *Sobada: El don de las parteras mayas*. Italia: Videomante Onlus.
- Campos Navarro, R. (2007) “Interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud.” En Quattrocchi, P. y Güémez Pineda, M. *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Mérida: AREAS, UCS-CIR-UADY, CEPHCIS-UNAM, INDEMAYA, CDI.
- Davis-Floyd, R. (1992) *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley: University of California Press.
- Davis-Floyd, R. y Sargent C. (1997) *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-Cultural Perspectives*, Barkley: University of California Press.
- Escobar, A. (1995) *Encountering Development: the Making and Unmaking of the Third World*. Princeton: Princeton University Press,
- Fernández Juárez, G. (2006) *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito: Ediciones Abya-Yala, AECI, Universidad de Castilha-La Mancha, Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III Madrid.
- Güémez Pinéda, M. (2007) “Partería y medicina alopática en Yucatán: Hacia un modelo intercultural de atención a la salud reproductiva”, en Quattrocchi, P. Güémez Pineda, M. *Salud Reproductiva e Interculturalidad en el Yucatán de Hoy*. Mérida: AREAS, UCS-CIR-UADY, CEPHCIS-UNAM, INDEMAYA, CDI.
- Lerín Piñón, S. (2004) “Antropología y salud intercultural: desafío de una propuesta” *Desacatos*, 15-16: 111-125.
- Menéndez Spina, E. L. 2003 “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”, *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8 (1): 185-207.
- Menéndez Spina, E. L. (2006-2008) “Interculturalità e processi di salute/malattia/cura. Aspetti metodologici” *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 21-26, pp. 25-52.

- Organización Panamericana de la Salud (1998) *Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud
- Oyarce, A. M. y Ibacache, J. (1996) “Reflexiones para una política intercultural en la salud”, Chile: Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas.
- Quattrocchi, P. y Güémez Pineda, M. (2007) *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*. Mérida: areas, ucs-cir-uady, cephcis-unam, INDEMAYA, CDI.
- Quattrocchi, P. (2006) “¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán”, *Península*, 1 (2) México: Unidad académica de ciencias sociales y humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Secretaría de Salud (2003a) *El enfoque intercultural: herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud*. Ciudad de México: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud/Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud/ Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural/ Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud (2003b) *Lineamientos sobre salud intercultural*. Secretaría de Salud/ Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud/ Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud/ Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural/ Secretaría de Salud. Ciudad de México.
- Zolla, C., Del Bosque, S., Tascón, A., Mellado, V., Maqueo, C. (1988) *Medicina tradicional y enfermedad*. México: Centro Interamericanos de Estudios de Seguridad Social.