La partera tradicional en la Sierra Norte de Puebla*

María Isabel de Fátima Luengas Aguirre**

Introducción

LAS PARTERAS TRADICIONALES son especialistas de la reproducción social, cultural y material, el proceso mediante el cual se constituyen es muy complejo e involucra experiencias de distinto nivel que van desde el desarrollo de habilidades específicas, saberes, manejo de los rituales aceptados por el grupo en la atención perinatal hasta los conocimientos de la medicina hegemónica. Ser médica o médico tradicional significa no solamente ejercer un oficio, sino cumplir con un destino que va más allá de lo terreno, que les ha sido revelado; muchas veces asumen esta misión en contra su voluntad. Ser médica o médico tradicional implica un reconocimiento de su trabajo dentro y fuera de su comunidad, incluso por las instituciones sanitarias del Estado.

Para una mujer rural ejercer el oficio de partera le acarrea responsabilidades adicionales a su quehacer cotidiano puesto que el curar, o “cuidar” como ellas lo llaman, no las releva de las otras actividades de sobrevivencia y familiares de las que ellas se encargan, por tanto les trae conflictos en su vida familiar, con sus parejas e hijos.

* El presente trabajo es resultado de una investigación realizada en la Sierra Norte de Puebla con las parteras capacitadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social durante los años 1990-93. Se utilizaron métodos cualitativos como la entrevista a profundidad y la observación participante.

** Profesora-Investigadora del Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

La manera como se conforman las parteras rurales no es homogénea, depende de la forma como ellas han adquirido sus conocimientos, de si saben leer y escribir, si son monolingües o hablan la lengua materna y la dominante, si se encuentran cerca de los centros urbanos, de quien o quienes las enseñaron atender los partos o la manera como ellas enfrentaron sus propios partos; es un proceso singular vivido por cada partera, sin embargo, existen elementos comunes en el proceso de construcción de estas profesionistas como el componente vivencial, la experiencia vivida de la propia maternidad, el genérico caracterizado por el entrenamiento cotidiano en el cuidado de los otros y la maternidad como eje de su subjetividad, el de la medicina doméstica y tradicional transmitidos por tradición oral, con el uso de remedios, oraciones y rituales, y orientado por concepciones del mundo acerca de la reproducción, la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el adquirir elementos provenientes de la medicina moderna (Luengas, I., 1994; Modena, M.E., 1990).

El bagaje que conforma el saber de las parteras rurales proviene de interpretaciones diferentes y contradictorias sobre como abordar y resolver los problemas de salud. En general, estas interpretaciones no les crean conflictos, por el contrario, constituyen recursos terapéuticos disponibles para poder curar. De la manera como las parteras conjugan e interpretan los variados elementos, es decir, de la manera que usan sus recursos, depende en gran medida la calidad de su saber y su quehacer (Luengas, I., 1994; Modena, M.E., 1990; Lagarde, M., 1990).

El propósito de este trabajo es destacar algunos elementos en el proceso de formación de las parteras en la Sierra Norte de Puebla.

Perfil de las parteras serranas

Las parteras del estudio fueron 35 mujeres que vivían en la Sierra Norte de Puebla, las cuales participaron en un curso de capacitación organizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El rango de edad de estas terapeutas era muy amplio, de los 23 a los 80 años. El 83 por ciento de ellas eran campesinas, algunas mencionaron

que se contrataban como jornaleras durante el corte del café, solamente una se dedicaba a la producción de artesanías. Aunque su actividad fundamental era el campo, ellas relataron que en ocasiones vendían productos agrícolas o comida. Todas trabajaban en el hogar. Para este grupo de parteras el ingreso que obtenían por atender partos lo consideran complementario para su economía.

Treinta y una de ellas estaban casadas, aunque un 40 por ciento no vivían con su cónyuge, tres eran viudas y solamente una era soltera. El 74.2 por ciento de las parteras eran analfabetas, 25.7 por ciento de ellas sabían leer y escribir. El 71.4 por ciento hablaban lengua indígena y español y el 22.8 por ciento solamente hablaban una lengua indígena y entendían el español con dificultad.

De acuerdo con su experiencia profesional como parteras, el 14.2 por ciento tenían diez años o menos de ejercer el oficio, el 34 por ciento entre 11 y 20 años, el 48.5 por ciento entre 21 y 30 y el 5.7 por ciento 31 años o más. El 31.4 por ciento eran curanderas en diferentes especialidades.

Características del trabajo de las parteras o “cuidadoras”.

Las parteras de la sierra se definen a sí mismas como “cuidadoras”. Ser cuidadora revela: un oficio, una identidad, un autorreconocimiento, una distinción, una pertenencia, una misión, un destino, un lugar diferente al de las otras mujeres de su comunidad.

El trabajo de las cuidadoras es muy amplio. Ellas, además de acompañar a las mujeres durante el trance del parto, es decir conducir a madres y criaturas en una situación de vida o muerte, brindan ayuda solidaria en las tareas domésticas mientras las mujeres se recuperan, o cuando no tienen quien las auxilie. Las parteras dan atención perinatal, bañan a sus pacientes, las visitan periódicamente después del parto. Si muere la madre, la criatura o ambos, ellas organizan el ritual de la muerte. Sus cuidados, saberes y consejos son solicitados

para cualquier problema de salud. El trabajo de las parteras se proyecta mucho más allá de la atención perinatal.

Yo, cuando nacen los niños con problemas y se mueren no se los enseño a sus mamás, porque después les va a dar miedo embarzarse. Nada más envuelvo y preparo a la criatura para enterrarla, rezo y ayudo a la mamá hasta que se reponga. (Testimonio de Doña Rosa)

La partera en proceso de cambio

Como intelectual de la reproducción, la partera rural ayuda a que se reproduzcan los sujetos individuales y sociales, así como las relaciones en las que están inmersos, el mundo material, sobrenatural y simbólico (Gunn, P., 1987).

Las parteras con su trabajo reafirman el orden establecido, la ideología dominante. Ellas “cuidan” que se perpetúe la condición de la mujer. Las parteras se muestran como “representantes de una continuidad histórica ininterrumpida hasta por las más radicales transformaciones de las formas políticas y sociales”. Este concepto elaborado por Gramsci (1987) para describir al intelectual tradicional, define parcialmente a las parteras; ellas han permanecido porque han sabido cambiar. Las parteras rurales se encargan de modificar e introducir nuevos saberes, de incorporar y refuncionalizar técnicas, rituales, conocimientos, medicamentos.

Las parteras rurales encarnan el conflicto entre la permanencia y el cambio. Ellas, con su saber y su quehacer, le dan vida a una forma de atención desarrollada y establecida por el grupo. Cumplen con ello un papel social muy importante: darle continuidad, cohesión, trascendencia y posibilidades de sobrevivencia al grupo. Las costumbres en la atención perinatal permiten una manera de identidad del individuo con su comunidad, no son algo privado sino compartido, dan coherencia a la articulación de los individuos entre sí y con los demás (los que no pertenecen al grupo). Las costumbres le dan sentido

y ritmo a la vida, dan a cada uno un lugar, un espacio, un tiempo (Gunn, P., 1987).

Por su liderazgo, las parteras rurales funcionan como enlaces entre su comunidad y las instituciones dominantes, en particular las instituciones sanitarias. Ellas son captadas fundamentalmente para ser capacitadas. En el programa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la institución establece una relación permanente con las parteras. El contacto continuo entre ellas y la institución propicia experiencias que les permiten ampliar sus horizontes, modificar sus puntos de vista, ampliar y transformar sus saberes, viajar, volverse independientes, sus actitudes no corresponden a las de una mujer tradicional del campo. Su forma de vida muestra opciones diferentes, su ejemplo sirve a otras mujeres.

Durante los cursos con el Seguro aprendí a manejar antibióticos, antiparasitarios y otras medicinas, ahora recomiendo la vacunación porque los doctores dicen que si los niños se vacunan no se enferman o se enferman muy poco. (Testimonio de Doña Soledad)

Mi marido antes se enojaba cuando yo salía a tomar un curso ahora no me dice nada. (Testimonio de Doña Juana)

Proceso de construcción

El oficio de partera se transmite fundamentalmente por el aprendizaje genérico en el cuidado de los otros y la vivencia de la propia maternidad. Sin embargo, llegar a ser partera es algo complejo que involucra tanto fenómenos culturales como subjetivos, internos, y cada partera tiene su propia experiencia; sin embargo, existen elementos que caracterizan el proceso mediante el cual estas mujeres se vuelven profesionales.

Los mecanismos de transmisión del oficio de la mujer-partera son: *a)* la predestinación, *b)* el linaje, *c)* la herencia, *d)* la capacitación formal e informal en el sistema médico dominante, *e)* la experiencia

vivida de la maternidad, *f*) el condicionamiento genérico, *g*) las tradiciones culturales, *h*) la medicina tradicional, *i*) el don.

- a) **La predestinación.** En algunas comunidades indígenas el oficio de partera se adquiere por predestinación o por revelación, indicios o señales como la fecha de nacimiento, los sueños, el encuentro con determinados objetos o el padecer ciertas enfermedades, son interpretados como mensajes para que la mujer se dedique a la curación o a la atención al parto (Kelly, I., 1955; Cosminsky, S., 1977).

Yo nunca me imaginé ser partera. Una vez atendí un parto de una señora que vivía junto a mí porque no había nadie más. Luego tuve muchos sueños muy raros con agua, una curandera que fui a ver para que me quitara las pesadillas me dijo que a lo mejor yo tenía que dedicarme a atender partos, yo no le creí, pero al poco tiempo me llamaron para cuidar. (Testimonio de Doña Eva)

- b) **El linaje.** El linaje es muy importante en la formación de la partera; ser miembro de una familia de curanderos o parteras es significativo, aunque no se haya vivido con ellos o conocido directamente al familiar. La facultad de curar se trae en la “sangre”.

Mi abuelo fue curandero, yo no lo conocí, cuando empecé a curar me dijeron que yo lo traía de familia. (Testimonio de Doña María)

- c) **La herencia.** La herencia del oficio de madres a hijas, suele ser uno de los mecanismos más frecuentes en la formación de las parteras. A veces, las hijas ayudan a las madres desde niñas a atender a otras mujeres y después lo hacen solas. Esto puede ser un impulso para que las hijas de las parteras estudien enfermería o medicina.

Desde niña mi mamá me pedía que yo tocara a sus pacientes porque tenía las manos más chicas y así no las lastimaba. Una vez llegó una señora que estaba teniendo su criatura; mi mamá no estaba, le dije a

la señora que yo no sabía atender partos, las dos nos pusimos a llorar, pero todo salió bien. (Testimonio de Doña Lupe)

d) El aprendizaje formal e informal en el sistema médico hegemónico.

En algunos casos la partera se ha formado dentro del sistema médico, ya sea realizando estudios formales de enfermería o por un entrenamiento no formal que ha adquirido trabajando en las instituciones como auxiliar de enfermería o en clínicas rurales oficiales o en instituciones particulares.

El saber de las parteras que se han formado en el sistema educativo como enfermeras corresponde técnicamente al de la medicina dominante. Pero también el sistema sanitario oficial capacita a las parteras rurales, por lo tanto, muchas de ellas manejan conocimientos de la medicina hegemónica y aunque estos puedan modificar algunos aspectos de su saber y de su práctica, no quiere decir que ellas descarten el bagaje cultural y la experiencia que tienen en el cuidado de la mujer y la criatura. Este último se mantiene como sustentos fundamentales de su práctica (Luengas, I., 1994).

Dentro del grupo de parteras, el seis por ciento habían aprendido el oficio con un médico, dos de ellas hicieron estudios de primeros auxilios. La minoría había tenido algún tipo de capacitación o entrenamiento en las instituciones de salud.

e) La experiencia vivida de la maternidad. La partera aprende a serlo mediante la experiencia vivida de la propia maternidad. La vivencia es una manera de aprendizaje no suficientemente valorado por las sociedad patriarcal. Es la vivencia de la maternidad la que permite comprender mejor a los demás; en el México prehispánico era indispensable que la *ticitl* hubiera tenido hijos para ser médica; actualmente, esta experiencia es fundamental en la formación de las parteras rurales.

El 68 por ciento de las parteras del grupo dijeron que ellas habían aprendido solas autoatendiendo sus partos; algunas porque no les

gustaba que las vieran, otras porque eran muy jóvenes y no sabían que les estaba ocurriendo y el parto las sorprendió.

Yo aprendí sola atendiendo mis partos. Un día ayude a una de mis cuñadas porque mi esposo me lo pidió. Después, me empezaron a llamar otras mujeres para que las ayudara a tener sus hijos. (Testimonio de Doña Ofelia)

f) **El condicionamiento genérico.** Muchos de los saberes de la mujer-partera son transmitidos por tradición oral y corresponden a la memoria colectiva, viva y vivida por las mujeres, y forman parte de su saber genérico. Los remedios para evitar los hijos, la forma de cuidar un embarazo, las técnicas para atender un parto, la producción de leche, el cuidado de los hijos, son conocimientos basados en la práctica y en la tradición, y constituyen parte de la medicina doméstica o familiar.

Las parteras rurales como mujeres son construidas como madres, así ellas ejercen una maternidad simbólica y real con los miembros de su grupo. Las parteras abren las puertas de la vida; “yo lo traje al mundo”, dicen estas terapeutas, “ya mis nietos están grandecitos”, los nietos son las criaturas que ellas ayudaron a nacer, la partera es “la abuela de ombligo”, la madre. Los nietos son los testimonios vivientes de su quehacer. Por ello, las parteras tienen un ascendiente muy importante en su comunidad, que constatan cotidianamente.

Yo ya no quiero seguir cuidando, estoy cansada pero me siguen llamando, la mamá me trae a la hija, que yo misma ayude a nacer. No les puedo decir que no. (Testimonio de Doña Tomasa)

g) **Las tradiciones culturales.** Dentro de la tradición cultural en algunas comunidades rurales e indígenas, las abuelas o las suegras tienen como tarea atender a sus hijas o nueras en el momento del parto. Y se hacen parteras por una necesidad familiar y cultural. Incluso en el caso de algunas etnias como los tarahumaras, las mujeres tienen por costumbre atenderse solas en una choza en el

bosque o en un lugar escondido de éste, pero no todas son parteras (Aguirre, Beltrán, G., 1988). En estos casos la asistencia al parto se ejerce en el ámbito privado, en el hogar y constituye parte del trabajo “invisible” de las mujeres, de la medicina doméstica que se ejerce solidariamente en el grupo familiar y no media pago alguno. Las terapias empleadas por la madre y la partera pueden ser similares. Sin embargo, aquéllas atienden a la parturienta por el lugar que ocupan en la familia, por su experiencia vital, o por la imprevisibilidad en la presentación del parto y no como un trabajo profesional. Aunque éste puede ser el inicio de su trabajo como especialista.

- h) **La medicina tradicional.** Muchas parteras son curanderas, yerberas o practicantes de cualquier otra especialidad de esta medicina y han aprendido a atender partos porque se los han requerido sus propios pacientes, o han estado ahí en un momento crítico y lo han tenido que hacer; algunas que son curanderas expresan que ese es su principal oficio, pero que lo que ellas sabían lo han aplicado a su nueva especialidad.

La medicina tradicional es el sustento del quehacer de muchas de las parteras, ellas expresan una cosmovisión cultural que legitima su práctica, aunada al conocimiento sobre yerbas, rezos, masajes, etcétera.

El 31.4 por ciento de las parteras de Puebla eran curanderas que practicaban distintas especialidades como yerberas, hueseras, sobadoras, etc. Algunas relataban que la gente les solicitaba que atendieran partos y poco a poco se hicieron parteras.

- i) **El don.** Ser partera quiere decir tener un “don”, haber sido signada, señalada tener conciencia de su misión, asumir un destino y haber tenido la posibilidad de desarrollar habilidades y conocimientos después de atender partos.

La partera tiene un lugar protagónico de un hecho trascendental, el nacimiento. Ahí se dirimen cuestiones fundamentales de la

existencia humana, a nivel individual y colectivo, que atañen la capacidad del grupo por permanecer, por sobrevivir, por afirmar su cultura, su forma de vida, su identidad. El parto es un acontecer dialéctico, la mujer se expone a la muerte para dar la vida.

En ese entorno cultural la partera rural participa en un momento crítico, su saber y su quehacer involucran aspectos que van más allá de lo terreno, que tocan lo sagrado, lo sobrenatural, así, el trabajo de la cuidadora se coloca entre dos mundos, y tiene eficacia aquí y allá:

“El ritual, la ceremonia, lo sagrado, organizan la vida y permean las relaciones sociales” (Tlakælel, 1992). La partera se encarga de los rituales del nacimiento y de la muerte. Ellos son componentes indisolubles de la atención perinatal que ellas brindan en el campo mexicano.

Ser partera es haber recibido la iluminación, la inspiración para actuar oportunamente. Las parteras describen el momento en el que recibieron el don como un diálogo consigo mismas y con Dios. Así lo expresa una partera de la Sierra Norte de Puebla:

A mí no me enseñó nadie, yo aprendí solita. Sólo Dios, mi cabeza y yo. (Testimonio de Doña Jesusa)

Tampoco ellas “ven” su saber, ni lo complejo de su aprendizaje profesional. No obstante, las parteras relatan con gran precisión las dificultades que han tenido dentro y fuera de su comunidad por asumir su misión. Para algunas de ellas que tienen muchos años de ejercer el oficio les es muy complicado dejar de atender partos puesto que sus servicios los siguen demandando, y aunque ya están cansadas de la responsabilidad es difícil que se nieguen atender a pacientes que han recurrido a ellas por dos o tres generaciones.

Para las parteras la religión puede ocasionarles problemas en su quehacer profesional. La práctica religiosa reordena y organiza la vida de los sujetos particulares y de las comunidades sobre todo en el medio rural. Un gran número parteras rurales en México son católicas. Sin embargo, la creciente penetración de grupos protestantes en las comunidades han llevado al enfrentamiento entre sus habitantes.

Así, algunas parteras que son protestantes enfrentan situaciones de rechazo o violencia contra ellas, lo que restringe su trabajo y ascenden a nivel comunitario. Asimismo, pone límites a su acción terapéutica ya que algunas creencias religiosas pueden impulsar a las parteras rurales a modificar su quehacer, puesto que existen religiones que prohíben el uso de anticonceptivos, o de transfusiones sanguíneas.¹

Solamente una de las parteras del grupo dijo que era protestante y que esto le había traído problemas en su comunidad, incluso que mucha gente ya no quería atenderse con ella desde que profesaba esa religión.

La partera y el entorno social

La partera es la heredera de la tradición de la antigua *ticitl*, la médica prehispánica. No obstante, la partera es un personaje que se construye y reconstruye a lo largo de la historia; la partera de hoy ya no es la misma, y aunque utilice algunas terapias prehispánicas como el temazcal, ha cambiado el entorno histórico social donde desarrolla su quehacer. Las prácticas y saberes que sustentan el trabajo de las parteras se han modificado y refuncionalizado desde la época colonial, y en forma muy importante, por la medicina moderna (Mellado, 1989; Modena, M.E., 1990).

Actualmente existen factores que impulsan o modifican el proceso de reproducción de las parteras; por un lado, tenemos las crecientes necesidades de salud de los habitantes del medio rural que con las crisis económicas han visto disminuir su calidad de vida y de salud; se calcula que en México vive un 30 por ciento de la población en

1 La entrada de religiones como las protestantes ha modificado el modo de vida de muchos de sus adeptos, y en algunos casos ha alentado la división y el enfrentamiento entre individuos y comunidades. Sin embargo, no todos los cambios han sido negativos ya que muchos de los seguidores de algunas religiones tienen prohibido tomar, por ejemplo, o mantienen sus casas más limpias (Lalive deÉpinay, 1968, citado por Modena, M.E., 1990).

pobreza extrema, sobre todo en el medio rural. Por otro lado la incapacidad del sistema sanitario de dar atención a dicha población; el sistema oficial de salud reconoce que por lo menos un 10 por ciento de la población no tiene acceso a los servicios médicos institucionales (Reforma, 4 de junio, 1995). Las cada vez más restringidas acciones del Estado, en materia de salud, resultado del proceso de adelgazamiento del gobierno y las reformas administrativas centradas en la disminución del gasto público de por sí escaso que conlleva el proceso de modernización, tienen impacto en la cantidad y calidad de los servicios médicos asistenciales (Laurell, A. C., 1991).

Además, las instituciones sanitarias en el medio rural, mediante la capacitación de las parteras y la hegemonía del pensamiento médico dominante como la forma prestigiosa y socialmente válida de cuidar la salud, hacen que muchas de las hijas de las parteras busquen educación formal, universitaria y se alejen de las tradiciones. Incluso, las comunidades exigen a las parteras una mejor capacitación para que mejoren su quehacer. Así se están transformando las condiciones sociales y por tanto la manera como se han formado históricamente las parteras.

En el grupo de estudio, dos de las parteras tenían hijas que habían realizado estudios, una de enfermería y la otra de medicina.

Algunos autores consideran que las parteras capacitadas por las instituciones de salud y trabajar con éstas será el nuevo perfil de las parteras rurales (Mellado, V., 1989).

Sin embargo, existen organizaciones independientes de parteras a nivel nacional e internacional que están tratando de buscar un reconocimiento formal de su profesión por parte de las instituciones sanitarias. Tales son los casos de la Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas (OMIECH), o el de *Midwive's Alianze of North America* (MANA), o Ticime, las cuales pretenden validar sus maneras de aprendizaje, proponen crear escuelas para parteras donde se conjuguen la capacitación tradicional y la dominante. Esta posición constituye una propuesta diferente para la construcción de las parteras.

Conclusiones

Hemos descrito algunos elementos que caracterizan el proceso de construcción de la partera tradicional; sin embargo, existen nuevos elementos que definirán este proceso a corto y mediano plazo. Si bien la partera constituye una institución de la sociedad civil que se ha formado, mantenido y evolucionado históricamente, ante la ausencia de otras alternativas de atención a la reproducción, sobre todo en el campo; y su permanencia muestra el acceso desigual de la población a la asistencia médica institucionalizada, así como a manifestaciones y preferencias culturales de campesinas e indígenas. Actualmente, los mecanismos de formación de la partera están cambiando; incluso las instituciones de salud están preocupadas porque las profesionales que existen son muy viejas, y las nuevas generaciones buscan formarse en las instituciones educativas, algunas como enfermeras o como médicas. Por otro lado, la crisis económica ha restringido los presupuestos en materia de salud y de seguridad social, y los apoyos que las instituciones brindaban a estos recursos se han ido perdiendo y limitando, prácticamente la partera va quedando atendida a sus propios recursos. Además, las condiciones de salud de la población, sobre todo de las mujeres del medio rural, se han deteriorado significativamente y la cobertura se ha restringido aún más; ante esta situación, el trabajo de las parteras, y en general de los médicos tradicionales, cobra renovada importancia. Las parteras rurales han mantenido un lugar significativo en la atención al parto, porque en ocasiones son el único recurso disponible de atención materno-infantil para un número todavía importante de mujeres en el campo y ellas están conscientes de la situación. Muchas parteras están buscando formas de sobrevivencia organizándose de manera independiente, nacional e internacionalmente, y pretenden que se les reconozca su saber y la importancia de su quehacer. Esta situación va a definir a corto plazo el futuro de la partera tradicional dentro y fuera de nuestro país al fin del milenio.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. *Programas de salud en la situación intercultural*. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1988.
- Cominsky, Sheila. "El papel de la comadrona en Mesoamérica". En *América Indígena*, vol. XXXVII, no. 2 abril-junio. Instituto Interamericano Indigenista, México, 1977.
- Gramshi, A. *La formación de los intelectuales*. Grijalbo, México, 1987.
- Gunn, Paula. *Sacred hoop*. Beacon Press, Boston USA, 1989
- Kelly, Isabel. "El adiestramiento de parteras en México, desde el punto de vista antropológico". En *América Indígena*, vol. XV, no. 2 abril. Instituto Interamericano Indigenista. México, 1955.
- Lagarde, Marcela. *Cautiverios de las mujeres: madre esposas, monjas, putas, presas y locas*. Coordinación General de Estudios de Posgrado, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 1990.
- Laurell, Asa Cristina. "La política social en crisis: una alternativa para el sector salud". *Documentos de Trabajo*, Fundación Friedrich Ebert, México, 1991.
- Luengas, Isabel. *El saber y el quehacer de las parteras en el medio rural mexicano*. Tesis para obtener el grado de Maestría, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1994.
- Mellado, Virginia, et al. *La atención al embarazo y al parto en el medio rural mexicano*. Centro de Investigaciones y Estudios de Seguridad Social, México 1989.
- Modena, María Eugenia. *Madres médicos y curanderos*. Ediciones de la Casa Chata, no. 37, Secretaría de Educación Pública, México, 1990.
- Tlakael, Luengas Isabel, Heuzé Patricia, Zenzes Gertrudis. *Nahui Mitl*. Tomo II, UAM-X, México, 1997
- Reforma*, 4 de junio, 1995.