

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES SEDE ECUADOR
AREA DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE POSTGRADO EN ANTROPOLOGIA 1991-1993

Tesis presentada a la Sede Ecuador de la Facultad
Latinoamericana de Ciencias Sociales

por

VERONIQUE GOBLET MALVE

**Parteras, entre brujas y doctores: juegos de poder ambiguos entre agentes de los
sistemas de salud formal e informal en la sierra ecuatoriana.**

Como uno de los requisitos para la obtención del grado de
Maestro en Antropología

PROFESOR ASESOR: XAVIER IZKO

Julio, 1993

INTRODUCCION	I
PRIMERA PARTE: <i>Los escenarios: incidentes reveladores de juegos de poder entre parteras y agentes del sistema de salud formal</i>	VIII
TALLER DE CAPACITACION A PARTERAS	8
MI LLEGADA A LA CASA DE ROSAURA	16
"BANO DEL CINCO"	23
VISITA DE ROSAURA A MARGARITA	29
SEGUNDA PARTE: <i>Poder y campo identitario</i>	XXXIV
<i>PODER</i>	
ESPECIFICIDAD DEL PODER	35
PRIMERAS HERRAMIENTAS ANALITICAS	36
VIOLENCIA SIMBOLICA Y/O RESISTENCIA	39
ESTRATEGIA Y/O TACTICA	42
APROPRIACION: EL QUE Y EL COMO	44
LEGITIMACION-DESLEGITIMACION: EL CIRCUITO NORMA-DIFERENCIA	46

CAMPO IDENTIDARIO

CATEGORIZACION: LOS GRUPOS Y SUS TERMINOS ETNICOS	51
FACTORES: MULTIPLICIDAD Y PRIORIDADES	54
REPRESENTACIONES: DISCURSOS HEGEMONICOS, CONTRA- HEGEMONICOS	59

CONCLUSION	LXIV
------------	------

BIBLIOGRAFIA	LXVIII
--------------	--------

MI INTERES ACTUAL por el campo de la medicina y más particularmente por la reproducción fisiológica de la mujer es el resultado de un largo proceso personal que va de una negación o rechazo completos de todo el campo médico, hasta una rebeldía o resistencia dentro del campo mismo, pero desde su lado negado y/o desvalorizado: la atención a la mujer como sujeto, en vez de objeto patológico, y a la medicina que propongo llamar "informal" (para las prácticas de los curanderos y el auto-cuidado), en oposición a la medicina "formal" (para las prácticas alopáticas). Me parece bastante adecuada el uso de la dicotomía "formal-informal" (Estrella, 1978, 1980), porque revela lo que diferencia más, a mi juicio, a los dos sistemas de salud: la formación y el ejercicio de las prácticas (actividad generadora de ingresos, regulada o no por el Estado; cf. Portes, 1990), sin limitar el carácter dinámico y dialéctico de las prácticas médicas, como en el caso de la dicotomía "moderna-tradicional" (Bastien, 1988; Sanchez-Parga, 1982:23-37) o de la tricotomía "profesional-folk o tradicional-popular" (Pedersen y Baruffati, 1989). Esta terminología permite evitar mejor el etnocentrismo y no reflejar la situación ideológica de la antropología en el periodo colonial, como en el caso de la dicotomía "occidental-primitivo" (Kleinman, 1978; Worsley, 1982) o "biomedicina-etnomedicina" (Haram, 1991). Finalmente, no niega la ambigüedad de las políticas estatales que a la vez prohíben y permiten las prácticas médicas de la gente sin diploma, como en el caso de la dicotomía "legal-ilegal".

Pero si este interés por la medicina de los curanderos y la reproducción de la mujer es-

forma parte de una controversia bastante fuerte que en Occidente se está dando desde final de los años sesenta en torno a la vuelta a lo natural (Kuntner, 1990) y al control del nacimiento y del aborto (Behar, 1991, 1992; Cohen, 1991; Ginsburg, 1989; Martin, 1987).

En Africa (Zaire), donde viví de 1981 a 1986, investigué sobre rituales de reproducción femenina realizados por parteras, con un acercamiento básicamente simbólico, en la línea de Turner (1968). En Ecuador continué con el mismo tema, pero ahora con un énfasis netamente político, buscando la articulación de los sistemas de salud formal e informal.

Tanto el reconocimiento como el interés por esta articulación es algo relativamente nuevo dentro del campo de la antropología médica. De hecho, hasta final de los años setenta, se trataba sistemáticamente a los dos sistemas de salud como esferas completamente diferentes, separadas e incompatibles, porque se consideraba "racional" y "científico" al sistema formal, y "mágico" y "empírico" al sistema informal (para una crítica, cf. Effrat, 1974; Gusfield, 1975; Roseberry, 1988). No obstante, a partir de 1978, bajo la influencia de una estrategia de promoción y desarrollo de la medicina tradicional a nivel de salud primaria, adoptada por los miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se empieza a hablar de articulación ("colaboración", "co-operación", "integración" y "complementaridad", pero también "conflicto" y "coerción") entre los dos sistemas de salud. Existen bastante estudios recientes sobre esta articulación, pero más que todo desde los pacientes (utilización simultánea o consecutiva de diferentes servicios ofrecidos por los dos sistemas de salud; cf. por ejemplo Crandon-Malamud, 1986, 1991; Janzen, 1978; Morgan, 1989; Pedersen y Coloma, 1983; Sanchez-Parga, 1982:122-138), y desde los agentes formales de salud (programas nacionales o internacionales, estatales o no, de capacitación a agentes del otro sistema de salud, adaptación a la demanda cambiante

de los pacientes; cf. Bastien, 1981; Crandon, 1986; Estrella, 1978; Green, 1989; Jordan, 1989). Al contrario, se ha escrito poco sobre los agentes informales de salud porque, creo, se sigue pensando en actores pasivos y reacios al cambio de una medicina estática y a punto de desaparecer o de ser asimilada. Y lo que se ha escrito es básicamente sobre sus técnicas "naturales" (Barahona, 1982:141-154; Sanchez-Parga, 1982:157-178), o sobre sus esfuerzos para responder a las nuevas demandas de los pacientes, en términos esencialmente de "sincretismo", "combinación" (Pedersen, 1989; Wolfers, 1989), "apropiación sintética" (Menendez, 1990), "aculturación" y "deculturación" (Muñoz-Bernand,1986), pero poco de "creatividad", "resistencia" (Galo, 1982:198-307) y "ambigüedad", como se propone en este ensayo.

En una primera aproximación al tema, quería investigar sobre la posible recreación o redefinición del saber y de las prácticas formales desde el sector informal, pero en el curso de mi trabajo de campo me di cuenta que lo que se daba era ante todo una utilización o apropiación funcional de elementos de la medicina formal. Además, como la preocupación mayor de los agentes de salud parecía ser la legitimación excluyente de su saber y prácticas, decidí enfocar los juegos de poder entre proveedores de salud que entran en competición para la atención del embarazo, parto y posparto: estrategias y tácticas de legitimación-deslegitimación, valorización-desvalorización de sí-mismo y de los otros, tanto a nivel del discurso (relaciones simbólicas) como de las prácticas (relaciones reales).

Aunque sobre el tema de la reproducción de la mujer existe bastante estudios, son más que todo descripciones técnicas minuciosas de las manipulaciones de las parteras para servir de base a cursos de capacitación a parteras o auxiliares de salud (por ejemplo, Balladelli, 1990:

Bravo Barrientos, 1990; Cosminsky, 1977; Denzler, 1991; Fassin, 1992a; Hermida, 1991; Jordan, 1989, 1993; Muguiri Ibarra, 1990; Pino, 1991; Población Reports, 1980). Pero pocos se centran en la cuestión de la legitimación en relación a los sistemas de salud (Mac Cormack, 1981; Fassin y Fassin, 1988; FASSIN, 1992b; Jordan, 1993). Esta última cuestión es, a mi parecer, de gran interés, especialmente si se estudia por el lado de la medicina informal, porque revela la ambigüedad de las estrategias adoptadas por actores "ilegales" (artículos 174 a 180, Código de Salud no.188, 1972), pasibles de multas o de cárcel.

Es evidente que no podría de ninguna manera, en el marco de esta tesis, analizar las relaciones de poder en base a una muestra representativa de proveedores formales e informales de salud, ya sea a nivel nacional, provincial o local. Pero propongo hacer un estudio de caso, el de una partera de Zhindilig (Cañar), llamada Rosaura Palacio de Peñafiel, y utilizarlo como una ventana que simboliza y permite intuir el panorama más global de las relaciones de poder entre los dos sistemas de salud. La elección del lugar responde principalmente al hecho de haber realizado investigaciones dos años antes en el Cañar, para un proyecto piloto de mejoramiento de salud primaria organizado por el ministerio de salud, y de tener ya por lo tanto, un cierto acercamiento a esta región y a su gente. La elección de esta persona fue posible gracias a un taller, organizado por el Ministerio de Salud ecuatoriano en mayo de 1992, para elaborar estrategias comunes con las parteras más experimentadas, aunque no capacitadas, de la provincia de Cañar. Rosaura estaba presente y fue la persona con la cual llegué a llevarme más y que aceptó recibirme en casa por un par de semanas.

Para realizar este estudio de caso recurrí a diferentes métodos. Por un lado, la observación-participante de la vida cotidiana y profesional de la partera Rosaura me permitió

intuir hasta cierto punto en qué consisten exactamente sus estrategias, de qué campo vienen, cómo se dan en tal y cual circunstancia y frente a diversos tipos de interlocutores, cómo se relaciona la partera con los otros proveedores de salud (otras parteras, médicos y paramédicos). Estoy muy consciente de la imposibilidad de realizar una "observación-participante" en el sentido estricto del término, porque supone que fuera posible la objetividad pura y la mirada a distancia (Freeman y Krantz, 1979), la creación de una barrera entre observador y observado que permitiría poner entre paréntesis nuestras circunstancias (Behar, 1991; Limón, 1991; Myerhoff, 1980), y eliminar la "biografía de la sombra" (Frank, 1979:89). Por eso propongo incluirme como una protagonista más en la investigación, es decir, hacer la observación de mi participación, observarme observando.

Por otra parte, la historia de vida de la partera Rosaura me reveló su capacidad para negociar un nuevo espacio frente a los avances de la medicina; pero, más que todo, me permitió captar algunos factores que ella considera importantes en su categorización a nivel de identidad.

Finalmente, he recurrido a encuestas semi-abiertas que apliqué, en primer lugar, a la partera Rosaura y a tres otras parteras que viven cerca (Clotilde, Margarita y Rosaura). Este procedimiento me permitió sacar a la luz el capital simbólico determinante (o al menos más efectivo) tanto de su medicina como de la del otro sistema, y percibir cómo se representan a sí misma y a los otros a nivel de identidad, y cómo legitiman y valorizan su saber y prácticas. En segundo lugar, apliqué también dichas encuestas a algunos pacientes de Zhindilig que se han hecho atender por Rosaura o/y otros proveedores para la atención del embarazo, parto y posparto. Esto me permitió determinar que es lo que influye en la elección de un cierto

proveedor, cómo se representa a cada grupo de proveedores y a cada proveedor mismo, y cuáles son sus factores de categorización a nivel de identidad. En tercer lugar, fueron aplicadas a médicos y para-médicos que participaron en el taller de Azogues, lo que me permitió resaltar sus representaciones de sí mismos, del otro grupo de proveedores de salud en general y de las cuatro parteras que entrevisté en particular, así como identificar sus categorías globales a nivel de identidad y sus bases, incluyendo la legitimación y valorización de su saber y prácticas. Las entrevistas a los médicos y para-médicos se realizaron exclusivamente en su lugar de trabajo (hospital, centro de salud, jefatura de salud), mientras las entrevistas a las parteras y a los pacientes en su casa.

En cuanto al esquema que propongo seguir en este ensayo, partiré de una "descripción densa" (Geertz, 1973) de cuatro escenarios cotidianos y extra-cotidianos de la vida de Rosaura, que permiten poner de relieve la existencia de una serie de "incidentes reveladores" (Fernandez, 1986), que dramatizan, reflejan y cristalizan particularmente la ambigüedad de los juegos de poder reales o simbólicos entre proveedores formales e informales de salud, y de las categorizaciones globales de estos actores a nivel de identidad. Estos escenarios son: el taller de capacitación a parteras, mi llegada donde Rosaura, el "baño del cinco" en compañía de Rosaura y la visita de Rosaura a Margarita. Cada escenario será seguido por un esfuerzo para resaltar las estrategias y categorizaciones implícitas y/o explícitas de cada actor.

En segundo lugar, buscaré articular los datos de campo con las teorías claves del poder, pero también de la identidad, en la medida que es básicamente mediante el campo identitario que los agentes de los dos sistemas de salud buscan legitimación frente al otro. Las teorías del poder incluirán conceptos de violencia simbólica-resistencia, estrategia-táctica, apropiación y

legitimación; y la teorías de identidad, el concepto de representación.

Hubiera querido tejer mucho más descripción y teoría, pero en la medida que cada escenario revela o enfatiza algo nuevo sobre poder e identidad, me parece más claro seguir este esquema un tanto más tradicional.

Considero que el aporte principal de este ensayo, además de tratar de un tema muy poco profundizado dentro del campo de la medicina, se sitúa a nivel teórico: se jugará simultáneamente con diferentes teorías que de alguna manera serán redefinidas, en la medida que estamos aquí en una situación intercultural, teniendo en cuenta que muchas de estas teorías fueron elaboradas para sociedades con una sola cultura y una sola identidad, atravesadas por juegos de poder basados ante todo en una mayor socialización de la cultura.

*LOS ESCENARIOS: INCIDENTES REVELADORES DE
JUEGOS DE PODER ENTRE PARTERAS Y AGENTES
DEL SISTEMA DE SALUD FORMAL*

TALLER DE CAPACITACION A PARTERAS:

Ya no les mandan a la hoguera como brujas

UN DIA DE MAYO, el lunes 18 de 1992, nos levantamos a la madrugada mi esposo Koen y yo, porque teníamos que estar a las 8h.30. en Azogues, para el taller de capacitación a parteras. Este taller iba a durar toda la semana. Tomamos el avión hasta Cuenca en compañía de tres enfermeras obstétricas del ministerio de salud pública de la sede de Quito. Un carro del Ministerio de Salud de Cuenca nos lleva hasta el lugar del taller, la Jefatura de Salud de Azogues.

Frente a la jefatura encontramos al director del hospital de Azogues, a médicos, enfermeras obstétricas, la trabajadora social del mismo hospital, y a las doce parteras invitadas, esperando sentadas en las camionetas que les trajeron del campo. Lo que me impresiona a primera vista es la diferencia de vestuario y actitud entre la gente del hospital y del ministerio,

todos con pelo corto o permanente, ropa occidental de colores severos y zapatos de cuero, ruidosa y segura de ella misma; y las parteras, casi todas con cola o trenzas largas, polleras y chalinas de colores fuertes y sombrero claro de paja toquilla o de paño, que no pueden esconder su angustia y su miedo. Tampoco puede esconder su temor Clotilde, la única partera con pelo corto, ropa occidental y zapatos de cuero, que espera separada de todos en un rincón de la vereda. Yo, el pelo amarrado en forma de cola y vestida de "gringa", con jeans negro y camiseta floreada, me quedo separada también, observando con toda atención.

Todos subimos a una sala del último piso de la Jefatura (parecía una sala de escuela), precedidos por los médicos y enfermeras. Nada está listo y pasa casi una hora antes de que dos mujeres empiecen a barrer el piso. Por fin entramos. Se sientan los médicos, sobre sillas altas, detrás de un enorme escritorio puesto sobre una tarima. Al frente, adelante y ambos lados de la sala, están sentadas sobre bancos las enfermeras, y detrás, las parteras. Como yo no conozco a nadie, me siento sola a un lado, con sentimientos extraños de angustia y curiosidad a la vez. Una enfermera de Azogues da a cada uno una carpeta con el programa del taller, un lápiz, un borrador y un sacapuntas. Nadie habla, salvo los médicos. Las enfermeras leen, pero no las parteras (sabré después que la mayoría es analfabeta) que tratan de hacerse olvidar adoptando una actitud casi inmóvil, con mirada fija. Yo miro de vez en cuando a las parteras, que me parecen a la vez exóticas y naturales, sabias y profundas.

Media hora después, empieza el taller con la charla de dos médicos -el director del hospital de Azogues y mi esposo - quienes, de pie tras el escritorio, enfatizan la necesidad de colaboración, diálogo e intercambio de experiencias con las parteras para mejorar la salud de las mujeres ecuatorianas. Se toca el himno nacional que todos escuchan de pie y, con el

sombrero a la mano para las parteras. Se levanta la trabajadora social quien, como facilitadora del taller, propone a las parteras ponerse en pareja para conocerse, y hacer después un círculo, explicando en voz alta a todos los presentes un resumen de la conversación. Yo no había hablado con nadie, presa de un cierto mal estar. Me pesa mucho a veces ser extranjera, no hablar bien el español y estar rodeada sólo de agentes de salud; pero me esfuerzo por ponerme en el círculo, presentarme y explicar lo que hacía allí: soy antropóloga y mujer del doctor Koen, no soy doctora ni enfermera, estoy haciendo una tesis para terminar mi Maestría en antropología andina y el tema de esta tesis está en relación con las parteras. No obstante, durante todo el taller, las parteras continúan llamándome "doctorita", a pesar de mis continuas rectificaciones, y pienso de momento que no entienden nada.

Se presentan todos los médicos y enfermeras, así como las parteras, quienes hablan con mucha reticencia y en voz baja, diciendo que no saben nada y que quieren que aprenden para poder ayudar a su comunidad. Al final de la vuelta, mi esposo se levanta y propone que se hagan cuatro grupos de 3 parteras con dos facilitadoras (enfermeras y trabajadora social), para hacer una lista de los problemas más importantes que encuentran en su trabajo y de las estrategias que utilizan para resolverlos.

Cada grupo, formado al azar, se pone en una esquina de la sala. Me inserto en uno, aunque como observadora, porque quería mirar lo más objetivamente posible y anotar al mismo tiempo en mi cuaderno de campo todo lo que sucedía. Cada partera cuenta su experiencia, mientras las facilitadoras de cada grupo anotan las conclusiones sobre hojas grandes; a veces, las facilitadoras no pueden impedir (con una sonrisa irónica y condescendiente, suspiros, levantamiento de ojos al cielo, impaciencia...) que salgan sus impresiones sobre las parteras y

sus cuentos. Es bastante evidente que las facilitadoras consideran a las parteras como "empíricas" y sus relatos como "superstición" y "magia"; pero las parteras, ahora ya cómodas, continúan contando, con creciente entusiasmo, sus experiencias.

Al final de la mañana, nos reunimos de nuevo todos en el centro de la sala. Koen pega las hojas de conclusiones en la pizarra y las facilitadoras les leen. Nos sirven un almuerzo delicioso y abundante que todos comimos con mucho apetito. Ahora ya casi todos hablan con todos, olvidando, parece, rencores y competencia, y se escucha chistes y risas.

Después de una hora, se reinicia el taller siguiendo el mismo modelo de la mañana.

A las tres de la tarde, mientras las parteras se van a la casa, doctores y enfermeras discuten los resultados obtenidos y preparan la sesión del día siguiente. Asisto también a esta reunión y después me voy a Cuenca, junto con mi esposo y las enfermeras de Quito, en busca de un hotel simpático donde alojarnos durante el tiempo que dure el taller. Completo cada noche las notas de mi cuaderno de campo, resumiendo mis impresiones generales del día.

Cada día de la semana sigue el mismo ritmo en un ambiente cada vez más relajado. Cada día me inserto en un grupo distinto. Así, el tercer día puedo conversar más íntimamente con Rosaura quien desde el principio del taller me impresiona por su avanzada edad (parece la mayor: le doy unos ochenta años), su seguridad, su conocimiento, y sobre todo, su palabra fácil y su humor en su manera de contar su experiencia y de guardar sobre la cabeza su sombrero de paja cubierto de plástico ("para que no se dañe", decía). Le pido a Rosaura que sea mi informante principal y le pregunto si puedo ir a vivir donde ella algunas semanas para aprender con ella, lo que acepta con un entusiasmo mezclado de incredulidad.

El viernes por la tarde, en forma de despedida, una enfermera toma algunas fotos de

todo el grupo. Las parteras se van cabeza alta y sonrisa a la boca, prometiendo de volver unas semanas más tarde para la segunda parte del taller, que será ahora un curso de capacitación.

El curso ¹ se realiza un mes después en el mismo lugar y con las mismas personas. Todas las parteras vuelven. El ambiente es mucho más formal y escolar: todos los bancos están puestos en línea frente al gran escritorio sobreelevado; las parteras se quedan calladas y atentas para escuchar los cursos dados por médicos y enfermeras, quienes de pie y una tiza en la mano exponen las técnicas y comportamientos que piensan más apropiados y relevantes para la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y posparto, pero incorporándoles dentro de la cosmovisión (causas de las enfermedades) y de las prácticas de las parteras (especialmente las aguitas) que juzgan sin peligro.

El último día, para clausurar el taller, el director del hospital entrega solemnemente a las parteras un librito (intitulado "resultados del seminario-taller"), unos papeles de actividades profesionales que tendrán que llenar y entregar cada tres meses en el centro de salud más cercano, un maletín de la UNICEF, dinero para cubrir los pasajes diarios y compensar las consultas potenciales perdidas, un diploma oficial de capacitación y la foto del grupo.

ESTE EVENTO altamente ritualizado nos revela, por lo menos al comienzo de la primera parte y durante la segunda parte del taller, la existencia de dos grupos de profesionales que se distinguen básicamente por su ropa, comportamiento, lugar de residencia y educación: el grupo de las parteras, menos la Clotilde, como mujeres del campo, con su "traje tradicional", su



Grupo del taller de Azogues.

Las parteras Rosaura, Margarita y Clotilde están a la derecha,
y Rosaura de Guapán en el centro.

ignorancia, su inferioridad, su humildad, su temor y su recelo, que siguen, escuchan y obedecen a los "doctores" -apelación que utilizan las parteras para llamar a todos los médicos, enfermeras y auxiliares de salud-; y el grupo de los "doctores", menos mi esposo Koen, como personas de la ciudad, con su ropa moderna u occidental, su conocimiento (diploma), su superioridad, su

seguridad y su condescendencia, que organizan, ordenan y enseñan a las parteras. Parecería a primera vista que estas diferencias de ropa, comportamiento, lugar de residencia y educación tienen que ver sólo con la profesión de partera o doctor.

Pero las entrevistas que tuve con la mayoría de los actores de este escenario me hicieron dar cuenta que estas diferencias constituyen al mismo tiempo factores primordiales de identidad, porque el papel de cada grupo de actores responde de hecho a una actuación muy estandarizada de lo que el otro grupo quiere o piensa que sea: el grupo de las parteras como indígenas típicas y el grupo de los doctores como blancos típicos.

No obstante, dos hechos me revelan la relatividad de estos factores de identidad, y la necesidad de que sean complejizados o/y priorizados, como voy a tratar de hacerlo con la ayuda de los escenarios siguientes. En primer lugar, el caso de la partera Clotilde, elemento límite o disidente en la medida que los factores descubiertos arriba la hace caber a la vez en las dos categorías de identidad: en la de indígena por su comportamiento (receloso) y en la de blanca por su ropa (occidental) y su lugar de residencia (vive en la ciudad de Azogues); en cuanto al factor educación, la asimila de nuevo a las dos categorías: ignorancia porque no tiene diploma, conocimiento porque aprendió a ser auxiliar de salud con médicos del hospital de Azogues. En segundo lugar, el cambio, inversión incluso, del comportamiento de los dos grupos después de la abertura oficial de la primera parte del taller: es ahora el grupo de las parteras el que habla ("enseña", dice Rosaura, como se verá en el escenario siguiente), y el grupo de los médicos el que escucha atentamente y anota.

Entonces, a pesar que se hubiera podido pensar a primera vista que sólo el grupo de los

doctores llegaría a valorizarse y legitimarse por el simple hecho de pertenecer al grupo blanco. se ve que cada grupo, ya sea en un momento u otro del taller, tuvo esta posibilidad y que la estrategia adoptada por cada grupo fue similar: la enseñanza al otro grupo y a los otros miembros de su propio grupo de su saber, hecho de experiencias de vida en el caso de las parteras, y de conocimientos científicos aprendidos en la universidad en el caso de los doctores.

Si resultó o no esta estrategia, es otra cuestión, porque, como nos demuestran las encuestas, escuchar no significó en realidad para ninguno de los grupos reconocer, respetar y considerar el saber del otro, sino utilizarle funcionalmente para atraer una clientela mayor: el grupo de las parteras, mediante técnicas y parafernalias "científicas", como el maletín, el diploma oficial y las fotos de todos los participantes del taller (verdadero diploma para este grupo); y el grupo de los doctores, mediante recetas "naturales", o sea en base a plantas, y la adquisición de la confianza de las parteras para que sirvan de "anzuelo" (gancho) entre las comunidades y las unidades operativas (entrevista a Blanca Toledo, enfermera provincial de la jefatura de salud de Azogues, Azogues, 22-3-93).

MI LLEGADA A LA CASA DE ROSAURA:

Encanto y despiste

TRES MESES MAS TARDE, el trece de octubre 1992, decido irme donde Rosaura por unas dos semanas. Tomo el avión hasta Cuenca, y el bus hasta Azogues, una pequeña ciudad del Cañar, situada antes del lugar llamado la Josefina, a media hora de Cuenca. En Azogues, me voy a pie hasta el hospital para pedir que me ayuden a llegar donde Rosaura en Zhindilig. El director, muy amable, llama inmediatamente a Manuel Flores, un doctor con el cual había trabajado antes y que conoce cómo llegar a la comunidad, para que me acompañe en carro.

A la salida de la ciudad, tomamos a la derecha un camino de tierra gris bordeado de grandes eucaliptos y de casas, que sube entre dos quebradas hasta el cerro (a unos 2800m.). La mayoría de la casas son de bareque, de uno o dos pisos, con techos de tejas rojas coronadas con crucecitas de yeso o de hierro, y un patio en la parte de adelante. En cada patio, o dentro de la casa pero cerca del umbral, mujeres, hombres y niños, sentados o de rodillas, tejen sombreros de paja toquilla. Esta comunidad alargada y pendiente me parece respirar una tranquilidad increíble. Manuel pide a una señora que pasa caminando que nos indique la casa de la partera Rosaura Peñafiel-Palacios, lo que ella hace.

Llegamos a la casa indicada: es una casa típica de un piso, situada en la parte mediana de la comunidad, cerca de la escuela y de la iglesia. Salimos del carro y vemos a muchos niños y adultos que nos miran con curiosidad desde la puerta. No veo a Rosaura y pregunto por ella. Me dicen que se fue al cerro a dejar a los animales, pero que ya mismo ha de volver.

Y justo en ese momento llega Rosaura, una mujer mayor, alta, flaquita, con piel y ojos muy claros, pelo peinado en dos trenzas, y vestida de una pollera, una chalina, un sombrero de paja y sandalias de caucho. La saludo y le pregunto si me reconoce, e inmediatamente Rosaura empieza a sonreír: "¡la doctorita del curso de la jefatura!", dice casi gritando a todos. "Pensaba que lo que había dicho era mentira y que no iba a venir". Nos invita a Manuel y a mí a sentarnos en un banquito en su patio y manda uno de sus nietos a comprar una botella de fanta en



Rosaura llegando del cerro

la tienda de al lado. Nos presenta a su esposo, Elías, un viejito moreno y robusto, que continúa tejiendo con aplicación después de haber saludado con la cabeza. Se sienta frente a nosotros y me pregunta quién es el señor que me acompaña y cuál es su apellido. "Soy el médico responsable de la educación en salud del hospital de Azogues y me llamo Manuel Flores", responde Manuel. "Conozco la familia Flores, es de Zhindilig, es gente blanca y buena", explica Rosaura. "¿Cómo le pareció el taller? ¿Aprendió algo?", interroga Manuel. "Muy bueno, pero fui más bien yo quien enseñé", dice Rosaura con orgullo. Manuel la mira con una sonrisa



Elías, el marido de Rosaura,
tejiendo un sombrero de paja.

irónica y me dice a voz baja, mientras Rosaura se va a atender a su esposo que la reclama: !"qué ha de saber una mujer indígena como ella, que se viste con polleras y vive junto con los animales.

Los campesinos son

cholos brutos, autóctonos, que no entienden nada. No es gente buena por sus raíces. !No es gente blanca, racional, científica!. Una partera de campo es una ayuda porque pertenece al mismo medio cultural tradicional que sus pacientes que son gente pobre como ella. Pero da problemas, porque no tiene aseo, ni conocimiento de enfermería, su medio es inadecuado y hace cosas que no es facultada de hacer como inyección, tactos y episotomía con las uñas".

Pero, cuando Rosaura vuelve, le pregunta con amabilidad cómo le va con sus partos. "Bien como siempre", dice Rosaura. "?Cuántos ha tenido desde el taller?" pregunta Manuel. "Tantos que ya no caben en la hoja que tenía que llenar y entregar a la doctorita de Guapán", responde la partera que se levanta para buscar la hoja en su dormitorio e indicarle al médico. Manuel mira la hoja con incredulidad porque significa que Rosaura atendió más de treinta y seis partos en menos de tres meses, lo que es más que cualquier ginecólogo del hospital: !"qué

clientela tiene usted!", dice a Rosaura."Nos fuimos a ver a una otra partera capacitada en Guapán, Rosaura Avila. No sé si se acuerda de ella, pero ha tenido sólo tres partos desde el taller!". "Por supuesto que me acuerdo de ella. Es una presumida, creída, vivísima, que no sabe saludar, ni conversar, como todos los de sangre entreverada o cholos. El otro sábado estaba sentada en el parque para gustar, diga. Y seguro se ha hecho abortar, porque ya no es pipona, y en el taller estaba con vergüenza y trataba de esconder su barriga".

Manuel le cuenta entonces de la partera Clotilde León de Azogues que ha tenido casi tantos partos como ella, pero que no ha querido recibirnos, ni responder a nuestras preguntas, seguramente por miedo, visto que continúa a poner inyecciones, a pesar que se le había impedido en el taller. Añade Manuel que si la clotilde continúa así, le retirará su diploma de capacitación. Rosaura responde que esta Clotilde es una persona blanca que pertenece a la misma familia que su marido, a pesar de que ella lo niega por hacerse la especial; pero es muy grosera, golosa, perezosa, saca la cara para cualquier cosa y ha matado a varias mujeres por halar la placenta, despedazar la columna o romper el útero por seguir poniendo inyecciones; si tiene mucha clientela es sólo porque sabe poner inyección, porque en realidad no sabe nada, ni componer, ni bañar, ni preparar remedios, y cobra muchísimo; y si ella misma también supiera poner inyección se duplicaría su trabajo y ganaría a la Clotilde en los partos, porque ella es como cualquier doctor y además sabe curar todas las enfermedades.

Manuel pregunta ahora a la partera si ha utilizado el librito de consejos y el maletín que les dieron en el taller. Rosaura responde que no sabe leer muy bien y por eso no utiliza el libro, que no lleva el maletín porque es demasiado grande y pesado para andar de noche en los malos caminos, y que sólo utiliza unos instrumentos que le parecen indispensables (cita la

tijera, el delantal, los guantes, el jabón, el alcohol, el aceite johnson, la gasa y el cordón), pero que los lleva, junto con la foto del taller, en un viejo bolsillo chiquito y liviano.

Yo le digo: "Rosaura, vengo para quedarme con usted, si está todavía de acuerdo y si hay como alojarme". "En mi choza, no hay cómo, pero en la casa de mi hija que está al lado, podría quedarse", responde Rosaura quien se levanta para enseñarme un enorme cuarto vacío en el segundo piso. Le respondo que me conviene perfectamente. Manuel va a sacar mi mochila del carro y las fundas de comida que había comprado en Azogues antes de subir a Zhindilig, me pone todo en el cuarto y se despide, después de haber prometido venir a visitarme una de estas tardes.

Ahora Rosaura me confía: !"qué buena gente es este doctor!: conversón, alaja, nada bravo. Pero creo que, como muchos doctores que dicen que es fiebre "tifodida" y es infección del aire, del frío, no vale, no sabe porque no se da cuenta de donde vienen las enfermedades, y además ha de morirse de gusto para operar".

Entrego ahora la comida a Rosaura, preguntándole si puedo compartir la comida con ella y su familia, lo que acepta sin problemas. Arreglo mi cuarto, que entretanto una nieta había barrido, y me voy a la cocina para ayudar a Rosaura quien está preparando el almuerzo. No quiere que le ayude, sino que me siente para descansar. Aprovecho de este momento de relativa intimidad para preguntarle sobre su matrimonio. Me cuenta, sin parar de trabajar, que fue todo un lío: su madre, ya viuda, no quería ni ver al Elías, porque a pesar de tener un apellido de blanco y de que su familia sea más rica que la de Rosaura en tierras y ganado, era negro y por eso no era ni para cargar los zapatos de su hija. Finalmente aceptó porque Rosaura chantajeó de irse de la casa. Añade que Elías, a pesar de tener una piel oscura, es blanco, español, buen

cristiano, de sangre real y limpia, como ella y la mayoría de la gente de Zhindilig. Habló también de su última hija, Rosario, que ahora vive al lado de ella, pero que al igual que ella se casó al disgusto, porque ella misma



El día de mi llegada donde Rosaura, en compañía de Manuel y de su familia.

quiso impedir su matrimonio con este indígena puro, de las tierras altas de Cojitambo, llamado Chimbay y con tal mal carácter. En este momento, Elias entra y se sienta a la mesa. Rosaura para de contar para servirme a mí primero y después a él.

EN ESTE ESCENARIO saltan a la vista algunos elementos a nivel de identidad, para el médico sólo existen dos grandes categorías, la blanca, a la cual él pertenece, y la indígena, o "chola", a la cual Rosaura pertenece sin ninguna duda visto su educación, ropa, manera de vivir, lugar de residencia (campo) y actividades económicas. Para la partera en cambio, hay tres categorías, aunque solamente dos tendrían importancia: la blanca, a la cual considera que pertenece ella, su marido, la mayoría de la gente de Zhindilig y Clotilde León, y la indígena, a la cual pertenece su yerno. En cuanto a la tercera, la entreverada o "chola", a la cual

pertenece la partera de Guapán, dice Rosaura que es una categoría que regrupa poca gente por una casi inexistencia de mezcla entre blancos y indígenas. Sus factores de categorización son ante todo el apellido (alto o bajo), que se asimila con la sangre y la manera de practicar la religión cristiana, pero también el carácter (bueno o malo) y el lugar de residencia (partes altas o bajas del campo). Los rasgos raciales no parecen constituir un factor determinante, en la medida que para el médico, a pesar de que la partera tenga piel y ojos claros, la considera como indígena, y para la partera, a pesar de que su marido tenga una piel oscura, lo considera como blanco.

En cuanto a las estrategias de legitimación frente al otro profesional, la familia y yo misma, tanto el médico como la partera actúan valorizándose a sí mismos y desvalorizando al otro. Se valorizan conmigo, el primero, porque me acompaña y es un compañero de trabajo, y la segunda, porque soy doctora y compañera del taller de la jefatura de salud, y porque la escogí para aprender. Se valorizan también a nivel profesional, Manuel como médico encargado del control de las parteras, y Rosaura por su "enseñanza" en el taller y su clientela numerosa. Finalmente se legitiman a nivel de identidad, los dos por asimilarse a la categoría blanca.

En cuanto a la desvalorización, el médico desprecia a la partera por su ignorancia profesional y su identidad indígena, mientras la partera desvaloriza al médico por su saber deficiente y su manera inadecuada de atender, a la partera Rosaura de Guapán por su identidad "entreverada" y su ausencia de moral (aborto), y a la partera Clotilde León por su saber deficiente, su mala manera de atender, su mal carácter y por los honorarios excesivos que cobra.

"BANO DEL CINCO":

momento de chismes por excelencia

LOS ESCENARIOS HABITUALES de la vida profesional de Rosaura son la "compuesta" durante el embarazo, el parto, los baños del cinco y del doce y la encaderada durante el posparto. No obstante le contaré sólo un escenario, porque lo que interesa aquí, no es tanto describir todas las técnicas de una partera (lo que se puede encontrar de manera bastante detallada en varios estudios), sino encontrar los "space off"(de Lauretis, 1987), o sea los juegos de poder entre proveedores de salud que se revelan principalmente en las conversaciones de la partera con la paciente y su familia. Escogí el escenario del baño del cinco, porque me pareció que era el escenario más revelador de estos "space off", en la medida que es un momento más relajado que favorece las conversaciones.

El veinte de octubre 1992, Blanca Pastora, una campesina de 24 años con tres niños y un esposo tejedor de sombrero de paja toquilla como ella, envía a la madrugada a su hermana menor a la casa de Rosaura para que la partera venga a darle el baño llamado "del cinco", por ser dado cinco días después del parto. Enseguida, Rosaura, la hermana y yo salimos y caminamos hasta la casa de Blanca ubicada en la parte más baja de Zhindilig.

Después de casi tres cuartos de hora, llegamos a una casa de bareque con techo de tejas, coronado por una crucecita de yeso. En el patio, nos saluda la madre de Blanca quien prepara sobre un fuego de leña el agua del baño: es un agua muy olorosa, llena de "montes" (hierbas de remedios).



La madre de Blanca
preparando el agua aromática
para el baño de su hija.

Entra la
hermana, seguida de
Rosaura y de mí.
Blanca, bien
abrigada con gorro,
bufanda y chalina de
lana, está acostada
en una cama cubierta
de un montón de
cobijas de todos
colores; nos saluda y

nos invita a sentarnos para esperar un rato a que esté lista el agua. Nos sentamos sobre un banco cerca de la cama, casi el único mueble de esta casa de un sólo cuarto, con una puerta y dos aberturas chiquitas cerradas con postigos, piso de tierra y paredes cubiertas de papel periódico y decoradas de imágenes de Cristo y de la Virgen de la Nube. Encima de la cama está guardada un radio y colgada un montón de ropa. En el rincón opuesto, se ve una cocineta a gas y un anaquel con vajilla. Las dos niñas de Blanca juegan a tejer sobre la cama, cuando empieza a llorar el recién nacido, un lindo varón fajado todo de rojo que dormía al lado de su mamá.

Mientras le amamanta, Blanca pregunta a Rosaura sobre mí, y Rosaura le responde que soy una doctora de Europa, con muy buen genio, que estudia en la universidad, que toma fotos y escribe todo el tiempo para realizar un libro, que vino a quedarse donde ella para aprender

y por eso la acompaña en todas partes. Blanca me sonrío ya con más confianza y pregunta donde nos encontramos. "En un taller de la jefatura de salud de Azogues", responde Rosaura. "Me vinieron a llevar en carro; había muchas parteras y doctores de hasta Quito y Guayaquil, y nos recibieron como en un banquete, con música, baile, comida y bebida. Nos dieron propina. Yo soy doctora también, tengo diploma". Y para apoyar sus palabras saca de su bolsillo el diploma y la foto del grupo del taller. Blanca mira y riéndose, dice: "¡Doctora, pero de parto, diga!" . "De parto, de todo mismo", responde Rosaura.

Blanca le pide cómo aprendió a ser partera. Rosaura le cuenta que recibió su saber de Dios cuando tenía unos cuarenta años, pero que continuó a especializarse con un libro de recetas en base a plantas, escrito por un indio Jívaro, y que había comprado en este tiempo en Azogues. Que rápido fue muy buscadita por todos, blancos e indígenas, ricos y pobres, del campo y de la ciudad, porque sabe, tiene buen carácter (es paciente y valiente: espera que sea el momento para el parto, amarca y da masajes sin cansarse, baña y viste al bebé y a la mamá), trata bien a la gente (viene en cuanto la llaman, no avergüenza, no pone la mano, no reclama comida y trago) y quiere el bien (no es una bruja). Que atiende a todos los que la necesitan, atiende a la madre y al bebé después del parto y no pide mucho dinero, al contrario de otros profesionales blancos, las parteras Clotilde León y Dolores Siguenza (la otra partera de Zhindilig que murió el mes pasado) y los médicos del hospital.

En este momento entra la mamá de Blanca con la olla llena de agua aromática, pero sale enseguida, para volver con un vaso de "almibarada" (una aguita con trago y azúcar) que da de tomar a su hija, y sale de nuevo, cerrando la puerta con mucho cuidado. Rosaura se levanta, echa la mitad de este agua en una grande tina de plástico rojo, añade un poco de trago que



"Baño del cinco" de Blanca con Rosaura

riega en forma de cruz mientras reza a la virgen. Ayuda a Blanca a sentarse sobre la cama, le ata una pollera al cuello y le hace sacar por debajo cada prenda, salvo el gorro. Frota con mucha energía los pies y las piernas

de la mujer todavía sentada sobre la cama, la hace sentar en la tina, y después de haber puesto el resto del agua aromática en la tina, le lava, debajo de la pollera, el resto del cuerpo, menos la espalda y la cabeza. Finalmente hace salir a Blanca de la tina, le seca muy minuciosamente el cuerpo con un pañuelo. Le ayuda a vestirse con ropa limpia, que su madre de nuevo había calentado sobre una candela de paja, hierba de romero, azúcar y plumas de gallina, y la acuesta sobre la cama. Le compone la barriga, que hace bajar después amarrando muy fuerte abajo de sus senos un pedazo de tela. La madre trae otro vaso de almibarada para su hija. Blanca le toma y después se cobija.

La madre sale de nuevo para volver con dos platos de caldo de gallina con mote, que pone sobre un banquito. Blanca nos invita a comer, disculpándose de la pobreza, y comiendo ella misma un mismo plato de caldo de gallina que le había traído su madre. Entra de nuevo

la madre, esta vez cargada de dos platos de arroz con carne, dos tazas de chocolate y dos panes que nos brinda con disculpas. Le agradecemos. Como ya no podemos "avanzar" más a comer, Rosaura pide una olla para llevar la comida. Nos levantamos y nos despedimos de Blanca, quien entrega a Rosaura un billete de diez mil sucres y le pide que vuelva una semana más tarde para darle el "baño del doce". Salimos.

En el camino de regreso, pregunto a Rosaura lo que piensa de Blanca y de su familia. Me responde que es una linda gente, sin muchos recursos, pero blanca y con buen apellido, como la mayoría de la gente de Zhindilig.

LO QUE SE PUEDE RESALTAR aquí a nivel de identidad es muy poco, porque las relaciones reales y simbólicas que existen entre los diferentes actores del escenario son sólo entre gente considerada blanca por la partera por tener un buen apellido, como me afirmó Rosaura otra vez mientras cocinaba; es el caso de ella misma, la paciente, su familia, las parteras Clotilde y Dolores, y los médicos del hospital.

Y es por esta misma circunstancia que la partera no trata en este escenario de legitimarse con estrategias relativas de manera explícita a la identidad, sino que apela al carácter extraordinario de su saber (origen divino); a su clientela numerosa y diversificada a nivel de recursos económicos, lugar de residencia e identidad; a su manera de atender (respecto de las costumbres) y buen carácter; al taller de parteras, especialmente por la manera en que fue recibida, la audiencia presente y los regalos entregados (la foto, el diploma y el maletín); a mí misma, por mi lugar de origen, mi supuesta profesión, mis estudios, mis actividades en su compañía y mi carácter. Lo mismo pasa cuando trata de desvalorizar o deslegitimizar a otros

proveedores de salud formales e informales que entran en competencia con ella: no utiliza criterios explícitos de identidad, sino que se refiere a la manera de atender, al carácter y a lo mágico (brujería).

No obstante, pienso que los factores a los cuales apela la partera para legitimarse son simultáneamente atributos de identidad, porque son la base y el referente de la autoidentificación que ella maneja luego contra el otro, pero con la diferencia de que, al contrario de antes, no existe la referencia a un grupo distinto del propio frente al que poder contrastar la propia identidad.

VISITA DE ROSAURA A MARGARITA:

*en donde la interiorización del pensamiento hegemónico
se hace más flagrante*

EN LA TARDE del 22 de octubre 1992, alrededor de las cuatro horas, un chófer del hospital de Azogues llega con la camioneta toyota a la casa de Rosaura para llevarnos, a Rosaura y a mí, a la comunidad vecina de Guapán, pero arriba, casi en el cerro, donde vive otra compañera del taller, la partera Margarita Minchala. Demoramos más de media hora en llegar, porque hay que hacer todo un desvío para evitar la quebrada profunda que separa las comunidades de Zhindilig y Guapán.

Margarita, una mujer mayor, pequeña, flaca, vestida y peinada de manera parecida a Rosaura, está sentada en el patio, delante de una casa típica con bareque, tejas rojas y crucecitas, y teje en compañía de un hombre mayor y de una mujer joven. Rosaura y yo nos acercamos y saludamos a Margarita quien nos responde con una gran sonrisa: "¡Buenas tardes doctorita y señora Rosaura, gracias por visitarme, pasen no más a sentarse un rato!". Nos sentamos.

Pregunto a Margarita si ha tenido muchos partos desde el taller y me responde: "dos, de mujeres indígenas de esta partecita no más de acá (indica el cerro alrededor de su casa). Cuando era más joven iba más abajo, pero ahora hay quien atiende y se van más donde los doctores Joyel y García, que han de saber más que yo porque han estudiado y que soy sólo una indiecita, pero no saben bañar a la madre y a la criatura. Además no paso casi jamás en casa,

porque cada día me voy desde la madrugada a mi terrenito en el cerro para pastorear a mis animalitos (vacas, borregos y chanchos) y cultivar hortalizas que vendo cada sábado en el mercado de Azogues". Le pregunto a Margarita si, como sus pacientes, se siente también indígena. Margarita se ríe con un poco de recelo y dice: "no sé si somos muy indiecitos", pero añade enseguida: "sí, somos indiecitos mismos, porque tenemos un apellido bajo, mi marido se llama Gualpa y yo Minchala, y porque no sabemos ni leer y que vivimos más arriba. Pero en el Cañar por allá (indica la dirección de Biblián), la gente es más indiecita, más que yo". "¿Y que piensa de las parteras Rosaura de Zhindilig, Rosaura de Guapán y Clotilde León de Azogues, son también indígenas?", sigo preguntándole. "No, ellas son gente blanca, son cholas, tienen un apellido alto. La señora Rosaura de Zhindilig y la Señora Clotilde son lindas personas, saben saludar, conversar, preguntar. Pero la señora Rosaura de Guapán no sabe conversar. No sé por qué será", dice Margarita. "Y que tal la auxiliar del centro de salud de Guapán?", le digo. "Ella me ha dado llenando los papeles que debía entregar. Es linda persona, pero no es gente blanca, es runita, tiene un apellido más o menos, se llama Mayanzela", cuenta Margarita, añadiendo que la llamaron hace poco para hacer una visita de embarazo a una de sus pacientes que vive más arriba y que si queremos, podemos acompañarla.

Rosaura, Margarita y yo subimos en el carro que nos lleva cerca del lugar de visita, una casa de un piso, con bloque de cemento y techo de eternit. Un hombre nos recibe en la puerta, nos hace pasar disculpándose de la pobreza, nos hace sentar sobre sillas y nos pide esperar un rato, el tiempo que avisa a su mujer de nuestra llegada. Miro alrededor de mí: es una casa muy amplia, de dos cuartos; las paredes están cubiertas de cemento y pintadas de amarillo claro y el piso es de madera. El hombre ya vuelve y nos invita a pasar en el dormitorio donde está

acostada Berta, una mujer joven de unos veinte años, vestida a la occidental. Berta saluda a Margarita, agradeciéndole por haber venido tan pronto y le pide que le componga la barriga porque le duele mucho y ya no puede andar ni tejer. Margarita saluda también a Berta y le explica que somos compañeras de un taller que tuvo lugar en la jefatura de Azogues y que nos invitó a acompañarle. Berta nos saluda y nos agradece por la visita. Rosaura y yo miramos desde la puerta a Margarita que compone la barriga de Berta con destreza. Berta pregunta a Margarita cuando piensa que le tocará. Margarita, después de haber palpado con atención la barriga de la mujer, le dice que falta todavía unas dos semanas, y pide a Rosaura su parecer. Rosaura se acerca, palpa también la barriga de Berta y confirma la afirmación de Margarita. Berta nos agradece y nos invita a ir a comer lo poquito que ha podido preparar en el comedor. El marido nos sirve sopa de fideos y papas, cuy hornado, machica y trago. Comemos, agradecemos mucho, nos despedimos y salimos.

Dejamos a Margarita en su casa, agradeciéndole mucho por su amabilidad y prometiendo volver pronto. De camino hacia la casa de Rosaura, pregunto a Rosaura lo que piensa de Margarita y de su paciente. Rosaura me responde: "es gente natural, gente indígena que trata bien al cristiano blanco. Da siempre cuys después de un parto o de un baño: yo recibí algunas veces hasta cuys cruzados. No puede pronunciar bien el castellano. No tiene lugar, se enseña sólo en el cerro. No es sociable, geniable con cualesquiera, el chico o el grande, se lleva sólo entre gente natural porque tiene vergüenza de reunirse con gente blanca. Esta con menos inteligencia y por eso no entra como nosotros en cualquier trabajo: sólo trabaja en el monte, piqueando o deshierbiendo. La ropa no es muy diferente: los hombres se ponen una larga faja para trabajar y las mujeres se hacen una cola y cuando son ricas ponen cintas coloradas y

plumas sobre su sombrero de paño. Esta gente trabaja con una fuerza brutal y no come como el cristiano blanco: sólo lleva un poco de machica cuando va al cerro para pastorear a los puercos, borregos y ganados. ¡No come para guardar y hacer estas casas grandotas y pintadas con televisión, música y todo. A veces, le gana a la gente blanca en las casas, pero les ganamos en la comida". "Y que piensa de la Margarita?", le pregunto. "Ella es una indígena pura, una chola, tiene apellido de gente natural. No tiene lugar, se enseña sólo en el cerro. No sabe mucho y por eso no es muy buscadita".

ESTE ESCENARIO añade bastante a nivel de categorización de identidad, pero únicamente desde los agentes del sistema de salud informal. Rosaura habla de la categoría blanca, a la cual pertenece, y de la indígena, que llama aquí chola, a la cual pertenece Margarita. Los factores que avanza para diferenciar a la gente de cada categoría se refieren tanto al apellido como a la comida, al carácter, al lugar de residencia (arriba o abajo en el campo), al tipo de trabajo, al habla, a la inteligencia, y también, pero no de manera primordial, a la ropa y a la casa. Por su parte, Margarita habla de tres categorías: la indígena, a la cual se identifica y que considera que tiene grados, la runa, a la cual identifica la auxiliar de salud, y la blanca, a la cual identifica tres parteras, Clotilde y las dos Rosauras. Pero para Margarita, hay sólo tres factores fundamentales que permiten la categorización: es ante todo el apellido, el lugar de residencia (arriba o abajo en el campo) y la educación (alfabetización).

En cuanto a las estrategias de legitimación utilizadas por estas dos parteras, mezclan, como en los otros escenarios, la valorización y la desvalorización: Rosaura se valoriza conmigo (el hecho que vivo donde ella y que la invito a acompañarme en todas partes), y por su buen

carácter (trata bien a todos viniendo a visitar a una indígena y aceptando de consultar a una paciente indígena), pero desvaloriza a Margarita a nivel de su identidad (indígena) y de su saber. Margarita tiene una actitud muy diferente según el tipo de interlocutor: frente a sus pacientes, se valoriza conmigo y con Rosaura (visita de compañeras blancas del taller de la jefatura de Azogues), pero, frente a la partera Rosaura y a mí, se desvaloriza a ella misma y valoriza a las otras parteras principalmente a nivel de identidad.

NOTAS

1. No asistí al curso, pero pude tener una idea general de lo que pasó, gracias a los testimonios de algunos doctores y parteras que asistieron a este curso.