



Antrópica revista de ciencias sociales y
humanidades

ISSN: 2448-5241

gabrielotti@correo.uady.mx

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Chablé Chi, Lourdes Melissa

Etnicidad y generación de públicos en el uso de la parterfa en dos ciudades del sur de
México

Antrópica revista de ciencias sociales y humanidades, vol. 6, núm. 11, enero-junio, 2020,
pp. 307-329

Universidad Autónoma de Yucatán

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=723878160016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Dossier no. 4: Etnografía de prácticas e instituciones en la época posmoderna





Etnicidad y generación de públicos en el uso de la partería en dos ciudades del sur de México

Ethnicity and generation of audiences in the use of midwifery in two cities in southern Mexico

Lourdes Melissa Chablé Chi

El Colegio de Michoacán (México)

<https://orcid.org/0000-0002-8356-2863>

lour.chable@gmail.com

Recibido: 16 de septiembre de 2019.

Aprobado: 7 de enero de 2020.

Resumen

En el sur de México la partería tiene un papel importante en la atención de la salud materna de mujeres y familias de diferentes estratos sociales. La presente investigación se enmarca en las ciudades de Felipe Carrillo Puerto y Tumben Kuxtal, donde examino procesos de construcción de públicos (según Warner, 2008) que recurren a la partería. El análisis se basa en dos tipos de prácticas de partería: parteras autónomas que ofrecen sus servicios en una ciudad turística y atraen a un público nacional e internacional, de clase media y alta (según Bourdieu). El segundo modelo de partería corresponde a las parteras tradicionales que brindan atención en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto a un público indígena y de estratos más populares. La elección de la partería por mujeres y familias de clase media-alta se relaciona con la construcción social del gusto. Este público toma en cuenta características socialmente construidas como el regreso a “lo natural” para el cuidado de la salud, el respeto de la decisión de las mujeres sobre sus cuerpos y representaciones de la ancestralidad e indigenidad de “lo maya”.

Palabras clave: partería, generación de públicos, etnicidad, desigualdad, salud materna.

Abstract

In southern Mexico, midwifery has an important role in the maternal health care of women and families from different social strata. The present research was carried out in the cities of Felipe Carrillo Puerto and Tumben Kuxtal where I examined the construction of publics through midwifery. The analysis is based on two types of midwifery practices: autonomous midwives that offer their services in a tourist city and attract a multicultural, middle class and high (sensu Bourdieu); traditional midwives of Felipe Carrillo Puerto and help an indigenous public of more popular strata. The choice of midwifery by women from upper-middle class families is related to the social construction of taste. This public takes into account socially constructed characteristics such as the return to “the natural” for health care, respect for the decision of women on their bodies and representations of the ancestrality and indigeneity of “the Mayan.”

Keywords: midwifery, publics generation, ethnicity, inequality, maternal health.

Diferentes caminos

Gloria, vive en una localidad del municipio de Felipe Carrillo Puerto, de vez en cuando va a visitar a la partera para que le *acomoden al bebé*. También visita al médico del centro de salud de su localidad para que revise que el embarazo no tenga síntomas de riesgo. Gloria no desea parir en su pueblo con la partera, ella se siente más segura pariendo en el hospital.

Linda, una mujer originaria de Puebla, tiene un pequeño negocio en una ciudad turística del sur de México. Ella quiere parir en un ambiente de calidez humana, rodeada de mujeres que puedan comprender sus preocupaciones. Desea que su parto sea atendido por parteras autónomas en una casa de partos –un ambiente más íntimo– y con la mínima intervención médica para ser más consiente de su cuerpo.

Ana es una partera profesional que ha estudiado enfermería y obstetricia en la ciudad de México y trabaja en un hospital público del sur de México. Ella está convencida de que todas las mujeres –sin importar su origen y clase social– tienen el derecho de vivir un parto respetado y seguro.

Introducción

Los discursos de los organismos internacionales como la UNFPA y la OMS¹ apuntan al momento en el que la práctica médica se consolidó como profesión y conocimiento hegemónico. En este discurso médico académico se cuestiona la capacidad de las parteras para atender partos (Argüello y Mateo, 2014). Antes de que la medicina se consolidara como un conocimiento hegemónico, el embarazo, parto y puerperio no eran considerados como un evento patológico y eran asistidos por parteras. De acuerdo con Argüello y Mateo (2014), desde el siglo XV, la partería fue sustituida por cirujanos-parteros y médicos, por lo que el desplazamiento de las parteras en Europa y Estados Unidos se relaciona con una ideología misógina que fue excluyendo a las mujeres del terreno de la curación y del ámbito académico. Como consecuencia, la partería quedó fuera del ámbito académico y en su lugar se consolidó la formación de cirujano-partero y médicos para la atención de los partos.

Argüello y Mateo (2014) afirman que, en México, desde la década de los noventa se ha presentado una transformación en el discurso de organismos internacionales con respecto al papel de las parteras tradicionales. En los 70 las políticas públicas se encaminaron a mejorar los servicios obstétricos en lugares marginados y sin servicio sanitario profesional. En la actualidad, la figura de la partera se ve desprestigiada, pues se relaciona con su falta de capacidad para atender partos y la obligatoriedad de contar con título profesional (Argüello y Mateo, 2014). Para el caso de las parteras profesionales también se ven desprestigiadas, ya que su figura queda supeditada a la del médico. En ese sentido se dan contradicciones entre el discurso de los organismos internacionales y la práctica de la partería en países empobrecidos en los que las instituciones de salud

1 N. del E.: UNFPA: United Nations Fund for Population Activities (Fondo de Población de las Naciones Unidas); OMS: Organización Mundial de la Salud.



capacitan a las parteras tradicionales para la prevención de la mortalidad materna e infantil, pero desde una visión medicalizada del parto (Argüello y Mateo, 2014).

Las políticas dirigidas a promover la partería van desde una escala internacional —la Organización Mundial de la Salud, la Confederación Internacional de Parteras (ICM) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)— y han marcado las pautas para la profesionalización de la partería.² En la escala local, en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, ubicada en el estado de Quintana Roo, parteras profesionales de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia laboran en el Hospital General y brindan atención gratuita a mujeres de pocos recursos.

La región de estudio ejemplifica escenarios en donde se insertan temas de inequidad en la salud y menor presencia del estado para cubrir la atención de la salud materna a todas las mujeres y familias que lo necesitan. El estudio adquiere particularidad en la ciudad turística Tumben Kuxtal con la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob, un espacio privado al que acuden mujeres y familias de clase media y alta para parir sin violencia obstétrica, apelan a estilos de vida alternativos y al empoderamiento de sus cuerpos a través del parto natural y con parteras. La revaloración de la partería por partes de estos públicos se presenta con el fin de evitar la violencia obstétrica en servicios médicos privados y públicos.

La vida alternativa de los públicos que acuden a la partería de la casa de partos refiere a mejorar el estilo de vida, consumo de productos orgánicos, dietas saludables, actividades de reciclaje, talleres de yoga, mayor sensibilización espiritual y la inclinación por filosofías *New Age*. Paradójicamente, la ciudad de Tumben Kuxtal donde se encuentra este público de clase media-alta se caracteriza por estar en una zona de marcada pobreza y con habitantes indígenas y las tiendas ecosustentables con nombres que se refieren al mundo maya como la tienda orgánica “Balam Nah”, el café orgánico “La Ceiba” y la tienda naturista “La Selva Maya”, por ejemplo. La contradicción que presenta el consumo alternativo es que su adquisición es de altos costos y poco accesible para la población indígena. Al mismo tiempo, este modo de vida que apela a un regreso a *lo natural* y a elementos étnicos de *lo maya* tiene poca relación con la vida cotidiana de la gente indígena, que en su mayoría son empleados de los comercios turísticos, viven en condiciones de pobreza y habitan en localidades alejadas de las ciudades.

2 La Confederación Internacional de Matronas (ICM) “hace un llamamiento para que los Gobiernos de todo el mundo reconozcan y respalden la asistencia accesible y eficaz de los cuidados de partería como un derecho humano básico para todas las mujeres, los bebés y las matronas” (International Confederation of Midwives, 2014). “Carta de Derechos de las Mujeres y Matronas”. Recuperado de: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/cd2008_002-v2014-spa-carta-de-derechos-2.pdf



Las mujeres y familias que visitan la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob tienen posicionamientos críticos frente al sistema público de salud y evitan ir a estos espacios para no sufrir violencia obstétrica. Por lo contrario, la mayoría de mujeres y familias de origen indígena de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto recurren a servicios de partería tradicional para *acomodar el bebé*, atenderse leves infecciones con medicina tradicional, entre otros motivos; sin embargo, también acuden al sistema público de salud –el Hospital General y la Unidad de Medicina Familiar del IMSS– con el fin de evitar la muerte materna e infantil, especialmente para sus revisiones mensuales de embarazo y dar a luz. No obstante, las mujeres se enfrentan de manera recurrente a prácticas a la violencia obstétrica como un hecho sistemático.

En el 2012, la Secretaría de Salud ubicó la falta de personal gineco-obstétrico en relación con el número de mujeres en edad fértil en el estado de Quintana Roo (Secretaría de Salud, 2018: 6). De acuerdo con el plan estatal para el desarrollo de Quintana Roo del 2016 al 2022, el CONEVAL³ identificó que el 18.5% de los habitantes carecían de acceso a los servicios de salud y que la mayoría de la población con derechohabiencia acudía a las instituciones públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El 3% de la población visitaba instituciones privadas, el 57% acudía al IMSS, el 10% al ISSSTE y el 28% acudía al seguro popular. El estudio también argumenta que existen pocas unidades médicas en todo el estado –entre hospitales, clínicas y centros de salud– y un solo médico por cada 115 derechohabientes (SEGOB, 2017). Todo ello me ayuda a contextualizar un estado cuyas instituciones públicas de salud se enfrentan a diversas problemáticas para brindar atención a los habitantes. En respuesta, los objetivos del Grupo Intersectorial para el Impulso de la Partería (GIIP),⁴ el Hospital General de Carrillo Puerto adoptó el modelo de partería profesional desde el año 2015. Así, enfermeras obstetras con la especialidad en enfermería perinatal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se encargan de los partos de bajo riesgo (Secretaría de Salud, 2018).

Según un informe realizado por GIRE⁵ (2015), la violencia obstétrica constituye un tipo violencia contra los derechos humanos de las mujeres. Esta consiste en cualquier acción u omisión de información por parte del personal médico que cause daño físico y/o psicológico en la mujer durante cualquier etapa

3 N. del E.: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

4 El Grupo Intersectorial de Partería Profesional está conformado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México; Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas; Fundación MacArthur y la Fundación Kelloggs.

5 N. del E.: Grupo de información en reproducción elegida, A. C.



de su embarazo. Este tipo de violencia se puede expresar por la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, el abuso de poder, la sobre-medicalización y patologización del embarazo, etcétera. Las mujeres de clase media-alta refirieron vivir violencia obstétrica en ámbitos privados y públicos, aunque mencionaron que la violencia era aún mayor en hospitales públicos. Sesia (2017) analiza que la violencia obstétrica se agudiza en los hospitales públicos, pues ahí confluyen prácticas provenientes de la medicina académica y del biopoder que desencadenan en la violencia obstétrica. De acuerdo con algunas entrevistas de mujeres de clase media-alta, en los hospitales privados que visitaron la violencia se desencadenaba a partir de visiones hegemónicas de la medicina académica y su tendencia a patologizar el parto y disminuir su decisión sobre su cuerpo, restándoles agencia, es decir, el personal médico no les permitían elegir libremente la forma en la que ellas deseaban parir.⁶ En tanto que, a los hospitales públicos, las mujeres mencionaron la falta de personal, medicamentos y equipamiento, así como las largas esperas y burocracia para recibir atención médica. En cuanto a las mujeres indígenas y de clase baja, ellas mencionaron recibir malos tratos, discriminación y abuso de poder por parte del personal médico. Con ello quiero argumentar que la desigualdad económica también se refleja en la violencia obstétrica, la cual se incrementa para las mujeres indígenas, quienes acuden mayormente a hospitales públicos. En estos espacios los abusos de poder se relacionan con una violencia institucional, se presentan en contextos institucionalizados influidos por lógicas de género, clase y raza (Pozzio, 2016). Además de ello, muchas mujeres indígenas mencionaron conocer varios casos de mortalidad materna o infantil, dentro del hospital general, a los que no se les dio un seguimiento jurídico.

Marco conceptual

En cuanto a la manera en la que se generan públicos que recuperan las parterías, refiero a Bourdieu (1989), para quien se puede analizar en el espacio social conjuntos de agentes que ocupan posiciones similares, que situados en condiciones similares tienen la probabilidad de producir prácticas similares y tomas de posesión parecidas. Esto quiere decir que las clases que uno puede seleccionar en el espacio social son propensas a constituirse en asociaciones, clubes, agrupaciones políticas, culturales, etcétera. En este sentido, encuentro semejanzas con Michael Warner (2008), quien arguye que la conformación de públicos “es una relación entre desconocidos, es una orientación natural hacia otras personas que se organiza de manera autónoma” (s. p.). La *impersonalización* se reemplaza con una

⁶ La mayoría de las mujeres entrevistadas de clase media-alta mencionaron que los médicos de hospitales privados no las apoyaban en su decisión de parir con partera. Otras mujeres que por diferentes motivos culminaron su parto en un hospital privado mencionaron que el personal médico les impidió parir en la posición que ellas deseaban, o que no les permitieron consumir alimentos o les obligaron a hacerse el rasurado, así entre otras prácticas las mujeres argumentaron sufrir algún tipo de violencia obstétrica.



identificación imaginaria para ubicarla en una práctica subjetiva de comprensión. Esta conformación es un llamado que espera alguna respuesta (Warner, 2008). En este sentido, las casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob y el centro cultural Raxalaj Mayab une y acerca a un público de manera organizada. La unión de públicos en espacios concretos puede reunir a personas con nacionalidades diferentes, origen étnico, incluso estratos económicos desiguales, pero que comparten afinidades, siendo una de las principales el tener una posición crítica frente a algunas técnicas del modelo biomédico. En cuanto al concepto de espacio social que nos sirve para agrupar a ciertos públicos, no ignora las cuestiones estructurales del contexto social, es decir, los agentes se organizan de acuerdo con otros principios de división (Bourdieu, 1989) como las cuestiones económicas o étnicas.

El concepto de etnicidad lo retomo de Comaroff y Comaroff (2011) para observar los efectos del neoliberalismo en las identidades e indicar la etnicidad en términos de *empresa*, es decir, cuando la cultura adquiere un carácter vendible y surgen mercados que recuperan *lo indígena* como experiencias exóticas.

Lugares de estudio

En las ciudades de Felipe Carrillo Puerto y Tumben Kuxtal⁷ las parteras ayudan a disminuir los niveles de violencia obstétrica y mortalidad materna. De acuerdo con el panorama epidemiológico de mortalidad materna, en el primer trimestre del 2019:

Hasta la semana epidemiológica 13 del 2019, la razón de Mortalidad Materna Nacional era de 28.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados y las principales causas de defunción son: enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio, hemorragia obstétrica y enfermedad del sistema respiratorio (Secretaría de Salud, 2019: 1).

Ambas ciudades se caracterizan por la presencia de población maya y vestigios arqueológicos de la época prehispánica.

Tumben Kuxtal es un atractivo turístico visitado por un público nacional e internacional. La mayoría de las personas que ahí viven son provenientes de otros estados del país o de diferentes partes del mundo, muchos llegan en búsqueda de trabajo, para establecer su propio negocio o para pasar una temporada vacacional. En dicha ciudad se encuentra una casa de partos atendida por parteras autónomas y el *público* (Warner, 2008) que las visita son mujeres y familias de clase media y alta, predominantemente extranjeras. Por otro lado, en la ciudad Felipe Carrillo Puerto, del estado de Quintana Roo, no se caracteriza por ser una ciudad turística, sino por la numerosa presencia de mujeres y familias de origen indígena que recurren con las parteras tradicionales.

⁷ Nombre en maya yucateco creado para proteger los datos de las parteras, en español significa “nueva vida”.



Abordaje ético

Wolf (1996) dice que uno de los problemas éticos más recurrentes para el trabajo de campo actual es el poder y las desigualdades o niveles de control que se mantienen, perpetúan, crean y recrean durante y después del trabajo de campo. La reflexión en torno a las consideraciones éticas se relacionan con la protección de la información recopilada. Asimismo, Laako (2017) argumenta que la mayoría de las casas de parto son “autónomas”, están organizadas por parteras con una posición crítica al sistema hospitalario. Estas casas presentan una situación de “ilegalidad”, ya que no cuentan con el reconocimiento de la Secretaría de Salud. De esta manera, el nombre de la ciudad donde se ubica la casa de partos fue sustituido con un pseudónimo con el fin de proteger los datos de las parteras que ahí laboran. Decidí designar a la casa de partos con una frase en maya yucateco: *Muuch'na'atsil eek'oob*, que en español significa “gran constelación de estrellas”.

Durante mi trabajo de campo, la casa de partos *Muuch'na'atsil eek'oob* fue clausurada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Las autoridades de la Secretaría de Salud y la COFEPRIS justificaban la clausura con la falta de documentos que acreditaran a la fundadora del proyecto como partera profesional o tradicional, entre otras razones. Ese momento de crisis me permitió conocer las estrategias de las parteras para ser reconocidas y legitimar su práctica frente a las autoridades de salud y la sociedad civil, así mismo problematizar desde qué medios es recuperado *lo tradicional* o *indígena* como forma de reconocimiento institucional a las parteras tradicionales.

Método y técnicas de trabajo

El trabajo de campo estuvo orientado por el método etnográfico, realicé más de 35 entrevistas semiestructuradas, observación participante y grupos focales. Algunas entrevistas no fueron grabadas porque reducía la confianza o seguridad con la que se expresaban las y los interlocutores. Entre las personas entrevistadas destacan parteras tradicionales de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, parteras autónomas y doulas⁸ que laboraron en la casa de partos *Muuch'na'atsil eek'oob*, parteras profesionales y médicos del Hospital General de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, así como madres y familiares que visitaban a las parteras.

8 Una doula es una mujer que se profesionaliza para brindar información y acompañamiento emocional a las mujeres y familias embarazadas. Sus servicios van desde la preconcepción, embarazo, de parto, de postparto y de pérdida.



Resultados

Tipología de parteras

Con la finalidad de precisión y orden en mis datos etnográficos, generé términos para describir los diferentes modelos de partería: tradicional, autónoma y profesional. Estas categorías me permiten comprender los contextos en los que atienden a las mujeres y evito los esencialismos. También es importante mencionar que las interlocutoras se sienten identificadas con estas categorías. De esta forma, las parteras tradicionales que conocí son mujeres oriundas de la ciudad –o municipio– de Felipe Carrillo Puerto, que mediante tradición familiar aprendieron a ser parteras. La mayoría de las parteras tradicionales que conocí eran de edades avanzadas, hablaban maya y español, vivían en condiciones de pobreza y padecían enfermedades crónicas. Los cobros por sus servicios eran de muy bajo precio o no eran remunerados con dinero, pero sí moralmente. Su condición de madres o abuelas las circunscribía en la atención y en el cuidado de los demás. Algunas combinaban sus servicios de partería con otros oficios como modistas, vendedoras de comida, empleadas domésticas, rezadoras⁹, hueseras¹⁰ y sobadoras¹¹. Las parteras tradicionales eran recurridas mayormente por personas conocidas por ellas –amigos y familiares–. Algunas de ellas asistían a los cursos de capacitación para parteras ofrecidos por la jurisdicción sanitaria. Sin embargo, pude observar que muchas evitaban los cursos por su edad avanzada, enfermedades crónicas, sobrecarga de trabajo en el hogar, entre otros aspectos y continuaban brindando atención en el umbral de lo ilegal. Así, muchas no eran reconocidas ni contabilizadas por la Secretaría de Salud. De acuerdo con un censo realizado por la jurisdicción No. 3 –Felipe Carrillo Puerto– en el año 2014 se registraron 76 parteras tradicionales en todo el municipio. Las instituciones no cuentan con estadísticas de cuántos partos atienden las parteras.

Me refiero a parteras profesionales al aludir a las formadas en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que laboraban en el Hospital General de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto y tienen título profesional de enfermeras perinatales, ellas se identificaban con ambas nominaciones. En México estas parteras cuentan con el reconocimiento de la Secretaría de Salud para laborar. En el hospital atendían los embarazos de bajo riesgo y brindaban atención al parto respetado.

9 Las rezadoras son mujeres que ofrecen rezos en novenas o celebraciones de eventos católicos, así mismo pueden hacer curaciones del “mal de ojo”, “envidia”, “el mal aire”.

10 Las hueseras ofrecían terapia física para malestares como el dolor de espalda, caídas, fracturas, luxaciones, etcétera.

11 Las sobadoras atendían a mujeres embarazadas para *acomodar al bebé*, es decir, se refiere a los masajes realizados por la partera en el vientre de la mujer embarazada para colocar al feto en “su lugar” o posición vertical y con la cabeza mirando hacia abajo. Muchas mujeres mencionan sentirse más “descansadas” o sentir alivio después de una “sobada”, pues el bebé no se “encaja” debajo de las costillas provocando incomodidad al sentarse o al dormir.



Con parteras autónomas me refiero a las que laboraban en el casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob. Estas parteras no son reconocidas por la Secretaría de Salud, pues no contaban con un título profesional que las avalara como parteras profesionales. Según la Secretaría de Salud, la extranjería de las parteras que laboraban en la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob las colocaba fuera de lo que se entendía como partera tradicional. Las parteras autónomas además de tener conocimientos de partería tradicional, mezclaban conocimientos de diferentes modelos médicos como la biomedicina, medicina alternativa y medicina tradicional. En la década de 1960, en ámbitos del primer mundo, parteras activistas de Estados Unidos y Europa reivindicaron sus conocimientos como saberes legítimos y con ello sus derechos laborales (Davis-Floyd, 2006; Laako, 2017). Davis-Floyd (2006) ha denominado a estas parteras como parteras posmodernas dada su formación dentro de ámbitos menos institucionales, y la combinación de conocimientos en biomedicina, medicina alternativa y tradicional.

De las estadísticas con las que ellas contaban, demostraban que durante el año 2017 las parteras atendieron aproximadamente 40 partos del mes de enero a noviembre, de los cuales la mitad fueron de personas extranjeras. Las parteras autónomas tienen una posición crítica frente al parto en hospital y procuraban la menor intervención en el embarazo o parto. Por lo contrario, apostaban por el empoderamiento del cuerpo femenino, que era entendido como la posibilidad de parir fisiológicamente y con la menor intervención médica. Así, el que las mujeres decidieran atenderse con una partera autónoma representaba un regreso a *lo natural* porque se trataba de un parto en casa y sin médicos. Para generar mayor confianza con la capacidad de parir en casa, las mujeres embarazadas tomaban sesiones de yoga para el parto, talleres de psicoprofilaxis, pláticas prenatales, entre otros. Muchas de ellas cuestionaban las relaciones de poder que existen entre médico-paciente y las actitudes pasivas que se espera de ellas. La violencia obstétrica era entendida por las parteras autónomas como cualquier forma que limitara la decisión de la mujer sobre su propio cuerpo, las cesáreas innecesarias, la inyección de oxitocina, las episiotomías, el rasurado vaginal antes del parto, el tacto sin previo consentimiento, etcétera.

Generación de públicos que recurren a la partería

En esta investigación sostengo que la revalorización de la partería en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto y la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob de la ciudad de Tumben Kuxtal está vinculada con un proceso de generación de públicos específicos (Warner, 2008). Los diferentes públicos que revalorizan la partería los he categorizado en tres tipos: 1) las mujeres y familias oriundas de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto que visitan a las parteras tradicionales, 2) las agrupaciones locales culturales —como la Radio Xenca o asociaciones civiles neoindianistas como Raxalaj Mayab— que recuperan a las parteras tradicionales como



patrimonio cultural y 3) las mujeres y familias de clases sociales medias y altas que visitan a la parteras autónomas en la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob.

Existe una estrecha relación entre las mujeres que viven en zonas rurales, su condición de pobreza y su origen indígena con situaciones de violencia obstétrica (Garavito, 2010). Estos son factores que influyen en la atención desigual de la salud materna de las mujeres del municipio de Felipe Carrillo Puerto.

En este trabajo entiendo como violencia obstétrica los abusos de autoridad cometidos por los profesionales de la salud que se relacionan con procesos de medicalización y de patologización del embarazo. La violencia obstétrica se presenta cuando se observa a la mujer como un objeto de intervención y no como una persona sujeta de derechos (Martínez y López, 2017). Para algunas mujeres entrevistadas –especialmente las mujeres indígenas– la violencia obstétrica se relaciona más con una violencia institucional, ya que son abusos de poder que se presentan en contextos institucionalizados influidos por lógicas de género, clase y raza (Pozzio, 2016).

Las mujeres y familias locales de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto recurren con parteras tradicionales para curar enfermedades leves que son reconocidas por la biomedicina como diarrea, vómito, fiebre y otras enfermedades que son conocidas dentro de la antropología médica como *síndromes de filiación cultural*,¹² en este caso, acomodar la matriz,¹³ curar de empacho,¹⁴ acomodar el cirro¹⁵ u otros. Así mismo, la mayoría de las parteras combinaban conocimientos biomédicos como la aplicación de oxitocina durante el parto, aplicación de inyecciones para el control de la natalidad y canalizaban a las mujeres al hospital cuando detectaban algún síntoma de riesgo.¹⁶

El surgimiento de personas jóvenes locales interesadas en conocer más sobre las parteras tradicionales se relaciona con el interés de reconectar con su pasado maya y reconfigurar su presente y futuro a partir de la recreación de sus tradiciones. Estas agrupaciones

12 De acuerdo con González (2005) el concepto de síndrome de filiación cultural se refiere a que “cada tradición de conocimientos médicos construye culturalmente las enfermedades como conjuntos de síntomas, causas y procesos que tienen coherencia y significado en términos de las categorías y concepciones propias de quienes comparten las mismas pautas culturales (p. 159).

13 La matriz de una mujer puede estar “baja” cuando se sufre una caída, un aborto o después de dar a luz. Mediante masajes la partera puede “subir la matriz” y de esta forma evitar abortos o ayudar a una mujer a embarazarse.

14 Mediante masajes en el vientre y remedios con hierbas, la partera atiende a personas con diferentes malestares intestinales como indigestión, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea.

15 Mediante masajes en el vientre, la partera o sobadora encuentra el *cirro*. Este es un órgano que se encuentra debajo del ombligo o del “tu’uch” y que puede estar fuera de su lugar por cargar cosas pesadas o después del esfuerzo de un parto.

16 Los síntomas de riesgo durante el embarazo y postparto son malestares que puedan poner en peligro la vida de la madre o al bebé (fiebre, sangrado vaginal, preeclampsia, eclampsia, etcétera).



cuestionan el proceso en el que desde hace décadas jóvenes mayas comenzaron a migrar a ciudades turísticas (Castellanos, 2010) en búsqueda de trabajo y que ha ocasionado el olvido de la lengua maya, de la vestimenta tradicional y de las formas de vida. La Asociación Civil Raxalaj Mayab¹⁷ denuncia que “los pueblos originarios están desapareciendo”. La crítica que realizan los integrantes de Raxalaj Mayab a las nuevas generaciones de gente maya es que las personas olvidan su origen, lengua y costumbres para emplearse en las zonas turísticas de Quintana Roo. Esta agrupación de jóvenes experimenta una resurgencia política que recupera propuestas de movimientos como la rebelión Zapatista de Chiapas en 1994, entre otros movimientos indígenas contemporáneos (Castellanos, 2000). En específico, la autonomía de los pueblos, la defensa del territorio y posicionamientos críticos frente al neoliberalismo.

Galinier y Molinié (2013) argumentan que el despertar de la indianidad se asocia con movimientos globales que desean rescatar su autoctonía. Se producen identidades que retoman su pasado indígena, pero con variantes. Para el caso de la neoindianidad de los activistas de Raxalaj Mayab se sitúa en el rescate de lo local y de “lo auténtico maya”: se apela a los orígenes y se realiza la apropiación simbólica del pasado —especialmente la historia de la Rebelión Social Maya— las tradiciones, la lengua y vestimenta.

La asociación civil está conformada por jóvenes oriundos de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto y por algunos “abuelos” que realizan las ceremonias espirituales. El centro cultural atrae visitas de personas de otras localidades y de otros países que llegan con el interés de conocer más sobre la cultura maya. Así mismo, en sus actividades se presentan ofrecimientos rituales y rezos que retoman filosofías *New Age* como las sanaciones espirituales, ceremonias de temazcales e intervenciones artísticas entre otros. Comaroff y Comaroff (2011) examinan que la conciencia o reafirmación étnica se relaciona con el moldeamiento reflexivo de la individualidad con raíces morales. Lo étnico se enmarca en tres esferas: afectiva o de las emociones, los intereses y la elección o autoconstrucción. En el centro cultural Raxalaj Mayab las personas locales y la gente que llega a visitar realizan ceremonias espirituales con sacerdotes mayas, ofrendas a la naturaleza, talleres de bordado o gastronómicos, presentaciones de teatro, pláticas a niñas y niños sobre la rebelión social maya, la medicina tradicional, actividades para conocer la flora y fauna de la región, entre otras actividades que apelan a su identidad.

En cuanto a los servicios privados de la casa de partos Muuch’na’at-sil eek’oob, se dirigen a un público más reducido de clases medias-altas que también recurre a ceremonias y eventos *New Age* y la recuperación de la medicina ancestral maya. Las filosofías *New Age* están centradas en el crecimiento

17 La A.C. Raxalaj Mayab surgió en el año 2009, es promovida por el Instituto Memnosyne, una institución privada con sede en Dallas, Texas. El instituto Memnosyne promueve el rescate de sabidurías indígenas a través de programas locales, nacionales y globales. Sus intereses abarcan los campos de salud y medicina, arte, espiritualidad, cultura indígena, religiones, medio ambiente, ciencia y tecnología a través de formas locales y globales de colaboración.



personal, algunas mujeres realizan prácticas esotéricas o rituales espirituales para el despertar de la conciencia. En la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob las parteras y usuarias promueven la salud emocional como parte del cuidado personal, retoman filosofías budistas, taoístas, entre otras para promover la unidad de la humanidad sin importar las razas, etnias o nacionalidades (Heelas, 1996) y, a la vez, suscitar sociedades justas como parte importante de la espiritualidad. De esta manera observo la recurrencia a la indigenidad y la ancestralidad como una estrategia escalar en donde la medicina alternativa y tradicional se posicionan en un plano más abarcador de identidades y temporalidades de estas agrupaciones para los diferentes públicos.

Como he mencionado, las mujeres y familias que acuden a estos servicios las ubico dentro de estratos económicos medios y altos. El rechazo que ellas expresan en torno a situaciones de violencia obstétrica y la recuperación de la medicina tradicional o alternativa e identidades e imaginarios de lo indígena pertenecen a prácticas de distinción (Bourdieu, 2010). En este sentido, la generación de públicos que visitan la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob se *distinguen* (Bourdieu, 2010) por poseer mayor capital cultural y económico y por el regreso a prácticas “más naturales” y “reconectar con el mundo indígena” a través de los modelos de parto fisiológico en casa y con parteras. Siguiendo a Bourdieu (1989), todo consumo y práctica es “conspicua”, ya sea con el fin de ser vista o no, siendo estas distintivas. Los agentes sociales pueden agudizar ciertas diferencias con la suma de prácticas que refuercen un sentido de crítica o de estilo de vida alternativo como la alimentación, vestimenta, gustos y el uso o no uso de cierto tipo de medicina, al mismo tiempo que la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob ofrece un modelo de atención al parto con la mínima intervención médica y apoyo emocional que permite empoderar las corporalidades femeninas en sus embarazos y partos. A partir del surgimiento de los modelos de parto respetado y con partera, han surgido formas distintas de maternar que apelan “al regreso de lo natural”, “al regreso de las raíces” (Odent, 2005 y 1984). De tal manera que, la distinción continúa con un elevado capital cultural, económico y la apropiación del *mundo indígena* a través de la medicina tradicional y las conexiones que marcan con lo ancestral y lo sagrado de lo indígena.

Felipe Carrillo Puerto: cuna de la rebelión social maya

Muchas personas de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto asisten u organizan eventos culturales que reivindican su pasado maya. La ciudad se caracteriza por haber sido la cuna de la rebelión social maya que abrigó a mayas rebeldes en el periodo de 1847 a 1901. Para el caso de la A.C. Raxalaj Mayab, muchas de sus actividades político-culturales recuperan la historia de la rebelión social maya. Este es un símbolo de identidad, pues esta región acobijó a los rebeldes mayas. Así, muchas agrupaciones de jóvenes, además de recuperar su pasado indígena,



despliegan su filosofía hacia un futuro a partir de replanteamiento en la situación socioambiental y los efectos del desarrollo turístico en sus vidas. Las posibilidades de trabajo se potencializan con sacar provecho a su cultura: traductores o maestros de maya, puestos políticos, asociaciones civiles, entre otros.

Las parteras tradicionales eran invitadas a eventos de la A.C. Raxalaj Mayab, las parteras mayas se presentaban como las poseedoras de los conocimientos de partería tradicional, su origen indígena les dotaba de mayor estatus frente a otras parteras extranjeras. Las parteras tradicionales eran reivindicadas por algunas de las integrantes de la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas (CONAMI)¹⁸ que vivían en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto. Muchas de las mujeres manifestaban su preocupación por la disminución de parteras tradicionales, ya que según ellas: “se nos están yendo”. Así, muchas estaban interesadas en aprender de ellas y “no permitir que la tradición desaparezca”, “o no beneficiarse económicamente de sus conocimientos”. En cuanto a los integrantes de la A.C. Raxalaj Mayab, en su mayoría jóvenes mestizos de estratos más populares, pero con carreras universitarias, hablaban con gran respeto hacia las parteras o médicos tradicionales mayas. Así lo relataba Rita, integrante de la A.C. Raxalaj Mayab:

Pienso que hay personas muy sabias en la comunidad y es triste que esa sabiduría se quede solo en algunas manos, sé que también es parte de proteger un medio económico, sé que también es parte de protegerlo de personas que se quieran aprovechar de ese conocimiento y lucrar, nada más lucrar, pero sé que hay modos y combinaciones de plantas que no se comparten cómo lo emplean o cómo lo preparan sanadoras y sanadores sin que tengan que pagar. Y pienso, que sí debe haber una manera o un equilibrio que sea parte de sus ingresos económicos, pero también debe haber una manera de compartirlo con la gente, siento que falta compartir muchas formas de curarnos y sanarnos que se están guardando en algunas manos de abuelos y abuelas y es sabido de muchos casos en el que ha fallecido y nadie ha sabido cómo curar lo que ellos curaban, como a mi abuela (Entrevista a Rita, febrero de 2019).

Las agrupaciones del rescate de las tradiciones, observadas en la ciudad Felipe Carrillo, traían consigo una fuerte reivindicación de la partería tradicional. En este sentido, la partería tradicional se vincula a la preservación de lo ancestral como propiedad intelectual de los pueblos indígenas que adquieren mayor valor y sentido para las personas que quieren reconectar con sus raíces. Pero también como una forma de vida en la que pueden capitalizar sus conocimientos, especialmente médicos tradicionales y chamanes que trabajan en las asociaciones civiles y reciben a turistas que quieren ser atendidos por un médico tradicional maya. En este sentido, para Comaroff y Comaroff (2011), la etnicidad adquiere tintes de empresa, pues adquiere un valor agregado y esto se intensifica en regio-

18 Movimiento de mujeres indígenas que busca el reconocimiento de sus derechos y de los pueblos indígenas. Realizan foros, asambleas y talleres en encuentros nacionales. Durante mi primera estancia de campo, la ciudad de Felipe Carrillo Puerto fue sede de un encuentro en donde pude estar presente en varias de sus actividades.



nes que carecen de una economía productiva como la ciudad de Felipe Carrillo Puerto. Por tanto, la identidad se transforma y es representada colectivamente, así garantiza la experiencia de una cultura amenazada, pero viva.

En mi trabajo de campo pude encontrar que no todas las personas representan o recuperan su identidad de la misma forma, para algunas personas la recuperación se intensifica y adquiere tintes de empresa más que para otras. Es decir, conocí médicos tradicionales que capitalizaban sus conocimientos y sus servicios estaban particularmente dirigidos a un público turista. En cuanto a las parteras tradicionales, no vivían de la partería únicamente y su rango de atención era a mujeres y familias de pocos recursos económicos y de localidades cercanas. Para las agrupaciones como la A.C. Raxalaj Mayab y el Consejo Nacional de Mujeres Indígenas, poseían especial valor aquellas parteras de edad avanzada “las abuelas sabias”; para ellos, las parteras parecen encarnar los saberes y conocimientos del pasado maya. Como lo refiere Rita, el valor de las parteras se vincula con el recuerdo de las madres o abuelas que fueron parteras, que ya fallecieron y “se llevaron consigo los conocimientos”.

Tumben Kuxtal: paraíso maya sin mayas

En Tumben Kuxtal diferentes espacios y actividades apelan al misticismo y la espiritualidad de los indígenas, la vida saludable y la conservación ecológica. Una gran cantidad de eventos de este tipo, como temazcales, ceremonias de ayahuasca, rituales mayas, ferias artesanales, mercados orgánicos, clases de yoga, talleres (agro)ecológicos, eran punto de reunión de algunas mamás que fueron usuarias de la casa de partos Muuch’na’atsil eek’ oob. Este imaginario de *lo natural* y sustentable era adjudicado a la vida de los indígenas.

La ciudad Tumben Kuxtal es anunciada por publicidad dirigida al turismo internacional como un “paraíso maya”. Estos anuncios evocan recreaciones románticas de un pueblo maya que preserva los vestigios y la sabiduría indígena, así como una flora y fauna intactas. Dentro de la misma ciudad se puede observar una gran cantidad de publicidad, arquitectura, intervenciones artísticas y negocios que rememoran una abundante flora y fauna selvática y la imagen del maya prehispánico: “ven a explorar la jungla maya”. Castellanos (2010) argumenta que los discursos que evocan el descubrimiento de sociedades prístinas y paraísos intactos se olvida de las prácticas de los ocupantes originales e incluye metáforas espaciales como si fueran dirigidas a misioneros para justificar la colonización. Esto construye un imaginario particular de publicidad que busca que el turismo tenga mayor impacto en los planes y proyectos de desarrollo internacional.

En la avenida principal de Tumben Kuxtal se encuentran la mayoría de las tiendas de artesanías y restaurantes ataviados de piezas folclóricas de



diferentes partes de México: bordados huicholes, alebrijes oaxaqueños, muñecas mazahuas, rebozos, hipiles yucatecos, sombreros de *huano*, sandalias de cuero y demás artículos. A estas artesanías, Escalona (2016) las llama *etnomercancías*. Este concepto implica analizar los procesos implicados en la producción de la imagen en los mercados turísticos o museos y colecciones.

Las etnomercancías presuponen un trabajo que implica un conocimiento especializado y que expresa formas de entendimiento del mundo que son también específicas de un grupo social, es decir de los mayas. Los turistas al consumir productos elaborados por los mayas, también sienten que se acercan a sus formas de vida y conocimientos (Escalona, 2016: 268).

De esta forma la experiencia del consumo local se vuelve una experiencia exótica.

Por otro lado, a varios trabajadores mayas que viven en localidades cercanas llegan a trabajar a la ciudad de Tumben Kuxtal. Existen varios levantamientos de construcciones de departamentos sobre calles que aún son de terracería, hay poco alumbrado, y aparece uno que otro terreno de monte. Hay casas y tiendas modernas sobre una calle sin pavimentar a lado de alguna casa de madera. Cuando me encontraba en el centro de la ciudad, alrededor de las seis de la tarde, podía ver pasar a personas locales que salían del trabajo. Muchos llegaban de sus pueblos desde las seis de la mañana y se retiraban hasta las cuatro o seis de la tarde. Los que trabajaban en hoteles y restaurantes portaban uniformes blancos o cafés, otros eran albañiles que iban con pantalones de mezclilla y camisas. Su vestimenta hacía que pasaran inadvertidos por los turistas de atuendos exóticos o coloridos. El pasar de los trabajadores por el corredor turístico hacía gran contraste con los turistas que paseaban por el lugar. Dentro de los espacios públicos estaban bien definidos: entre los que iban a trabajar y los que iban a disfrutar. Así, mucha gente de la clase trabajadora –según mi parecer– permanecía oculta en el trasfondo donde trabajan y en sus espacios, quedando en sus localidades periféricas o en colonias marginadas. En mi llegada a Tumben Kuxtal observé cuadras enteras de casas de madera y de cartón, al principio pensé que se trataba de las personas oriundas y empobrecidas que pagaban rentas. Entre estas casas se han montado pequeños restaurantes para la misma gente de ahí, con precios más accesibles en comparación con el resto de los negocios que hay en Tumben Kuxtal. La zona carecía de alumbrado público y agua potable, entre otros servicios.

De acuerdo con Duncan y Duncan (2001), la búsqueda de distinción social a través de políticas de privatización, la construcción de la naturaleza salvaje y el antidesarrollo tienen una dimensión política. El autor argumenta que es posible observar relaciones entre el paisaje, la exclusión y las actividades estéticas en determinados escenarios. El estilo de vida de un determinado grupo de individuos, sus patrones de consumo y el placer visual de los paisajes naturales contienen relaciones de clase que no siempre son evidentes.



Las políticas altamente restrictivas de terrenos residenciales mediante la protección de terrenos sin desarrollar como reservas naturales tienen un papel activo en el desempeño de las identidades sociales de la élite. La distinción social (Bourdieu, 2010) se logra y se mantiene al preservar y realzar la belleza de los lugares. El retiro estético a una región aparentemente virgen aparta de los procesos negativos que ha generado la modernidad y crea una diferencia con la sociedad de masas (Duncan y Duncan, 2001). Sin embargo, también existe una estética de comunidad que celebra los signos-valores de las relaciones de buena vecindad que ocultan la falta de relaciones comunitarias más desarrolladas. Así, entre las personas que deciden tener prácticas diferenciadas a la sociedad de masas, estas generan valores que todos deben seguir, tales como el cuidado y respeto a la naturaleza, el consumo de productos orgánicos, etcétera, pero que presentan sus propias contradicciones, por ejemplo: la obtención de estos productos de elevados precios en tiendas comerciales. Estas posturas de conservación y de retorno a lo natural para la distinción no siempre presentan una postura crítica frente a la escasez de terrenos o la exclusión de las personas locales. Estos son mecanismos de exclusión social en cuanto quedan al alcance y goce para un número reducido de personas y de reafirmación de identidades de clase de élite. Para Bourdieu (2010) los miembros de ciertos lugares tienen la capacidad de movilizar capital económico y cultural con el fin de crear paisajes que incorporan algunas formas de vida mientras que excluyen y borran otras. La estética de un lugar tiene un papel imprescindible en las relaciones de clase porque intencionalmente pueden ocultar la pobreza (Harvey, 1989). En otro momento, en casa de doña Anita, una señora maya que vive en la localidad de Señor del municipio de Felipe Carrillo Puerto, comentamos que en la casa de partos Muuch'na'atsil eek'oob había un temazcal, entonces don Romualdo, esposo de doña Anita, dijo: “ah esas cosas donde se meten los gringos a sudar”, le contesté que sí y le pregunté que si los conocía. Me contestó: “sí una vez fuimos a Playa del Carmen con mi hijo a construir de esos... solo nos iban diciendo cómo hacerlo”. Entonces le pregunté si no había entrado en uno, se rió como si se estuviera burlando de mí y me dijo que no. Doña Anita de manera sutil y un poco penosa me preguntó si los temazcales eran seguros. A pesar de que la familia conocía los temazcales nunca estuvieron dentro de uno y tampoco se les veía muy convencidos a hacerlo. La autoexclusión de algunas personas a ciertos espacios se relaciona con un modo de vida, prácticas y creencias en común. Las primeras veces que me acompañó mi mamá a la casa de partos, no la veía interactuar con las demás personas “porque qué tal digo algo y es mal interpretado por las demás, prefiero estar con los de mi región, pues ya sé el significado de las palabras, aunque no hable mucho maya, congeniamos bien [...] hay mexicanos que sí se llevan bien con ellos” apunta, por ejemplo, “había una mujer que era mexicana, pero era güera y hablaba inglés y se vestía como ellos”. De acuerdo con su descripción, vestirse como ellos era usar ropa holgada, de colores, *piercings*, tatuajes y el uso de *rastas*. Para personas locales, como mi



mamá o doña Anita, algunas actividades como los temazcales, las ceremonias de ayahuasca y demás actividades que realizan algunos turistas de Tumben Kuxtal son consideradas “cosas de *hippis*”.

En cuanto a la forma en cómo los turistas ven a los mayas, Élbey (2017) anota que la mayoría de los turistas internacionales no conciben que los empleados de sus hoteles puedan ser mayas. Esto se debe a las contradicciones entre las representaciones que la gente de fuera hace de los mayas y son difundidas en eventos culturales, artísticos, negocios turísticos, las mismas autoridades políticas de Tumben Kuxtal que promueven representaciones folklóricas de lo maya y la forma actual de vivir de los habitantes mayas. Por el otro lado, los nativos, como Élbey (2017) llama, no reconocen las creencias prehispánicas de interés turístico (ceremonias como la boda maya, los temazcales, etcétera, actividades de otras culturas adjudicadas a los mayas), sino que están más afiliados a creencias católicas y cristianas, no trabajan la tierra, más bien tienen trabajos en lugares más urbanizados. La mayoría de ellos son de estados de la región sur –Chiapas, Campeche, Tabasco, Yucatán y Quintana Roo– (Élbey, 2017). La ropa ordinaria de los trabajadores, su trabajo asalariado y el modo de vida urbano no corresponde con el discurso turístico que se hace de ellos (Élbey, 2017).

La ciudad Tumben Kuxtal se ha conformado como una ciudad turística mediante un proceso de despojo del territorio indígena y es habitada mayormente por comerciantes, trabajadores extranjeros y mexicanos. Así, la representación de lo maya, además de ser estética de lujosos negocios, también es retomada por personas de diferentes orígenes que están en búsqueda de una vida más “conectada a la naturaleza”. En el contexto turístico de Tumben Kuxtal se ofrecen experiencias para conocer el estilo de vida del pueblo maya. Como lo señalan Comaroff y Comaroff (2011): “se agrega un toque de aventura, de experiencia mágica, de aprendizaje de técnicas ancestrales” (s. p.) para el conocimiento del mundo maya. En palabras de Castañeda (2009), “las apropiaciones de ‘lo maya’ por parte de ‘angloamericanos mayas wannabees’ han reconstruido su propia realidad de ‘lo maya’” (s. p.). Comaroff y Comaroff (2011) argumentan que la tradición de forma enajenable se vincula con un proceso de colonialismo y lógicas neoliberales. Muchas veces son los intelectuales de clase media quienes no están de acuerdo con la comercialización o representación de lo maya en ámbitos turísticos ya que lo vinculan a la caricaturización de la cultura. Algunos le han llamado peyorativamente a este proceso “xcaretización”¹⁹ (Avilez, 2018). Para algunas personas esto tiene tintes negativos, pues las representaciones de lo maya en ámbitos turísticos se relacionan con fines lucrativos, acciones superficiales y de discriminación.

19 Este término proviene del parque temático X-careet ubicado en el estado de Quintana Roo. Ofrece la experiencia de la aventura “en el místico paraíso maya” a través de representaciones de rituales, el juego de pelota y otras prácticas de los mayas prehispánicos.



Servicios de Salud en Tumben Kuxtal

Tumben Kuxtal cuenta con un centro médico y con dos hospitales privados, los cuales no trabajan los fines de semana y tampoco cuentan con una amplia gama de especialistas. El desarrollo de la ciudad, se relaciona más con los negocios de hoteles, departamentos, restaurantes, que con los bienes y servicios para la gente que ahí vive –incluso hasta los hoteles más lujosos tienen problemas de suministro de agua–.

Las opciones de medicina alternativa que ofrece Tumben Kuxtal se presenta como poco asequible para quienes tienen menos dinero, considerando que están a precios que únicamente pueden pagar las clases medias y muchas de las veces no basta con una consulta, sino como lo indica Ingrid, son consultas periódicas que en suma pueden llegar a ser costosas. Muchas de las opciones de medicina alternativa o biomédica que consumen personas con estilos de vida alternativos son diferenciadas por clase social: las personas sin la posibilidad de pagar grandes cantidades de dinero para la atención de su salud tienen la opción de los hospitales públicos –donde no existe personal o medicamentos suficientes y la larga espera para ser atendidos se vuelve una constante–. De tal manera que, las opciones para la gente con menor posibilidad económica terminan por ser empresas de salud mucho más baratas.

Alondra, una mujer extranjera, madre de dos hijos pequeños, que trabaja de mesera en uno de los bares de la playa menciona que cuando necesita visitar al doctor acude con un homeópata porque no existen muchas opciones: “me ha pasado, por ejemplo, ella tiene unos horarios muy particulares [la homeópata] y muy limitados”. Alondra cuenta que las visitas con diferentes profesionales de la salud se vuelve un “peregrinaje”, desde clínicas privadas que cobran cuantiosos precios, consultas en farmacias baratas hasta el servicio público de salud: “tienes que ir a consultar con tres doctores antes de llegar [a sanarte]. Para mí es pura *gastadera*”. Así como Alondra, muchas mamás han mencionado que gastan “el doble o el triple” en el tratamiento de sus enfermedades.

De esta forma, en la ciudad de Tumben Kuxtal, las mujeres y familias buscan las mejores opciones para atender su salud. Sin embargo, evitan consumir fármacos, por el contrario prefieren los remedios de la medicina tradicional. Las usuarias de la casa de partos Muuch’na’atsil eek’oob” resuelven en colectivo dudas en torno a los cuidados durante la maternidad y para informarse a partir de la experiencia de las otras madres. De acuerdo con Sara, la solidaridad que encontró entre mujeres en la casa de partos Muuch’na’atsil eek’oob le permitió sentirse acompañada durante el proceso de embarazo y la maternidad. Sara, una mujer de treinta y cuatro años, originaria de la Ciudad de México, llegó a Tumben Kuxtal en busca de trabajo: “estaba buscando un lugar tranquilo, me



gustan los lugares así, además me gusta estar en contacto con la naturaleza”. Penélope, una partera de la casa de partos, ha mencionado en otras entrevistas que el proyecto Muuch’na’atsil eek’oob buscaba ser un espacio que generara formas alternativas de vivir entre las usuarias y las parteras. El estilo de vida que proponía era una forma de vivir con la menor cantidad posible de dinero y reunir a mamás para que entre todas educaran a sus hijos sin la necesidad de llevarlos a una escuela. Penélope, desde una visión esencialista de las sociedades indígenas, hacía referencia a las sociedades matriarcales y tradicionales en donde las mujeres se cuidaban entre ellas y eran las que decidían sobre la organización de la comunidad. La partera hacía asociaciones entre sociedades indígenas como los Mosuo en el Tibet o los mayas para ejemplificar las sociedades matriarcales. Además de la esencialización que ella realizaba sobre el matriarcado, presentaba un imaginario de las sociedades indígenas como sociedades justas, equitativas y en contacto con el medio ambiente donde la mujer tenía especial relevancia para tomar decisiones y para el cuidado de los hijos. En ese sentido, la partería de Tumben Kuxtal no únicamente se circunscribe a una representación de las sociedades prístinas, sino también hace referencia a una forma de vida del pasado y con sociedades matriarcales. A la partería de la casa de partos Muuch’na’atsil eek’oob la engloban representaciones de etnicidad conectadas con una visión romántica del pasado.

Discusión

El momento de crisis o cierre de la casa de partos Muuch’na’atsil eek’oob durante una parte de mi trabajo de campo, me permitió conocer las estrategias de legitimación de las parteras autónomas para ser reconocidas por la Secretaría de Salud: aunque las parteras de la casa de partos Muuch’na’atsil eek’oob no tienen un origen indígena, apelan de manera crítica a su reconocimiento porque ellas recuperan los conocimientos de las parteras tradicionales desde una mirada enfocada al parto humanizado.

Por otro lado, las parteras tradicionales a veces no están tan informadas en cuanto a los derechos de las mujeres para parir libres de violencia obstétrica. Con ello, apunto que la mayoría de las veces las parteras tradicionales no se identifican con “la pureza” con la que son representadas por las parteras autónomas.

Conclusión

En esta investigación he analizado dos contextos en donde se generan públicos que recurren a la partería y las maneras en que se recuperan representaciones de lo maya en estos procesos desde una perspectiva interclasista.²⁰ Para Castañeda

20 Para observar el análisis de la partería como un proceso interseccional de racialización ver el trabajo de Vega Rosalyn “No Alternative: Childbirth, Citizenship, and Indigenous Culture in Mexico”.



(2009) el turismo, el nacionalismo y la imaginación transglobal de lo primitivo forjan identidades locales —entre habitantes originales de la región— y no tan locales. Las mujeres y familias indígenas —locales— paulatinamente dejan de ser atendidas por parteras tradicionales para usar el sistema médico público. Sin embargo, la resurgencia de la partería se desenvuelve con públicos de clase media y alta. Este trabajo muestra que el movimiento que intenta rescatar la partería humanizada en México no visibiliza las contradicciones de un consumo neoliberal de lo étnico (Vega, 2018).

Algunos públicos que apelan al consumo de lo maya, se relacionan con movimientos globales que recurren a filosofías “para el despertar de la conciencia” a través de formas de vida alternativas. De esta manera, el consumo étnico y espiritual se relaciona con las representaciones de lo indígena, que al mismo tiempo tienden a relacionarse de manera esencialista con la protección del medio ambiente y la generación de opciones de vida más sanas en términos alimenticios y de salud. En esta búsqueda de opciones alternativas se presentan contradicciones. Contrariamente a estas representaciones, las parteras mayas se han insertado en procesos de modernización: asisten a cursos de capacitación de la Secretaría de Salud, dialogan de manera más cercana con la biomedicina y adoptan prácticas de ella. Los remedios no son siempre a base de hierbas, también se sirven de medicamentos de farmacia. Por otro lado, la gente joven de Felipe Carrillo Puerto que reivindica sus raíces mayas, recuperan a las parteras tradicionales como un legado de su cultura y como agrupaciones legítimas para recibir sus conocimientos y preservarlos. Agrupaciones culturales locales como la A.C. Raxalaj Mayab y la radio Xenca “voz del gran pueblo” producen representaciones de la partería tradicional ligadas con un mundo natural, sumado a la recuperación de la lengua maya, la vestimenta y alimentación tradicional.

La desigualdad económica en Felipe Carrillo Puerto y Tumben Kuxtal tiene un impacto sobre el acceso y las posibilidades de atención de salud para las diferentes clases sociales y grupos étnicos. Las localidades con población indígena y sin ningún crecimiento económico se han quedado marginadas. En este contexto se han generado opciones privatizadas y abaratadas de salud como opciones asequibles para públicos con menor poder adquisitivo —como la proliferación de farmacias genéricas que brindan consultas médicas con profesionales de salud que no recibieron una formación académica de calidad—. Al mismo tiempo, en estos contextos, la revaloración de la partería también se supedita con la escasez de servicios de calidad para la atención de su salud. ☸



Referencias

- ARGÜELLO, HILDA y ANA MATEO (2014). “Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿Un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años”. En: *LiminaR*. Vol. *XII*, Núm. 2, julio-diciembre, San Cristobal, Chiapas.
- BOURDIEU, PIERRE (1989). “El espacio social y la génesis de las clases”. En: *Estudios sobre las culturas contemporáneas*. Tomo 3, Núm. 7.
- BOURDIEU, PIERRE (2002). *Campo de poder, campo intelectual*. Editorial Montresor.
- BOURDIEU, PIERRE (2010). *El sentido social del gusto: elementos para una sociología de la cultura*. Siglo Veintiuno.
- CASTAÑEDA, QUETZIL (2009). “Chapter Thirteen. Heritage And Indigeneity: Transformations In The Politics Of Tourism”. En: *Cultural Tourism in Latin America*.
- COMAROFF, JOHN & JEAN COMAROFF (2011). *Etnicidad*. S.A. Katz Editores.
- CASTELLANOS, BIANET (2010). *A return to servitude. Maya migration and the tourist trade in Cancún*. Minesota, Estados Unidos.
- DAVIS-FLOYD, ROBBIE & CHRISTINE JOHNSON (2006). *Mainstreaming midwives: The politics of change*. CRC Press.
- DUNCAN, JAMES, & NANCY DUNCAN (2001). “The aestheticization of the politics of landscape preservation”. En: *Annals of the association of American geographers*. Tomo 91, Núm. 2.
- ÉLBEZ, MELISSA (2017). “¿Quién es maya en un entorno turístico? Patrimonialización y cosmopolitización de la identidad maya en Tulum, Quintana Roo, México”. En: *Cultura y representaciones sociales*. Tomo 11, Núm. 2.
- ESCALONA, JOSÉ (2016). “Etnomercancía y sobrefetichización. Ensayo de mirada estereográfica”. En: *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*. Núm. 148.
- MARTÍNEZ, INDALECIO & ROMÁN LÓPEZ (2017). “Violencia obstétrica: percepción de la mujer en la atención de parto en dos hospitales rurales de la zona nahua-mixteca”. En: *Primer Congreso sobre las violencias de género contra las mujeres*. UNAM.
- GALINIER, JACQUES & ANTONIETTE MOLINIÉ (2013). *Los neo-indios. Una religión del tercer milenio*. Abya Yala. Quito Ecuador.



- GARAVITO, CECILIA (2010). “Vulnerabilidad en el empleo, género y etnicidad en el Perú”. En: *Economía*. Vol. XXXIII, Núm. 66, semestre julio-diciembre.
- GIRE/FUNDACIÓN ANGÉLICA FUENTES (2015). *Violencia Obstétrica. Un enfoque de derechos humanos*.
- GONZÁLEZ, SOLEDAD (2005). “La violencia conyugal y la salud de las mujeres desde la perspectiva de la medicina tradicional en una zona indígena”. En: Falcón, M. (director). *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. México: El Colegio de México.
- HARVEY, DAVID (1989). *The condition of posmodernity: An enquiry into the origins of cultural changes*. Oxford: Blackwell.
- HEELAS, PAUL (1996). *The New Movement. The celebration of the self and the sacralization of Modernity*. Blackwell.
- LAAKO, HANNA (2017). *Mujeres situadas: las parteras autónomas*. Colegio de la Frontera Sur. Kindle Edition.
- ODENT, MICHAEL [1984] (2005). *Nacimiento Renacido*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Creavida.
- SESIA, PAOLA (2017). “Maternidades violentadas, ¿maternidades justiciables? Una primera aproximación a la judicialización de la violación de los derechos en salud materna en México”. En: Saldaña, A., L. Venegas, L. & D. Tine (coordinadores). *¡A toda madre! Una mirada multidisciplinaria a las maternidades en México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Editorial Itaca. Universidad de Guanajuato.
- VEGA, ROSSALYNN (2018). *No Alternative: Childbirth, Citizenship, and Indigenous Culture in Mexico*. Texas, University Press.
- WARNER, MICHAEL (2008). *Públicos y contrapúblicos*. Barcelona: Museu d’Art Contemporani de Barcelona.
- WOLF, DIANE (1996). *Feminist Dilemmas in Filedwork*.



Páginas de internet consultadas

- AVILEZ, GILBERTO (2018). “La xcaretización del mayaland”. En: *Noticaribe*. Recuperado de <https://noticaribe.com.mx/2018/09/18/la-xcaret-izacion-de-mayaland-por-gilberto-avilez-tax/>
- DE LEON, EVA (2013). “El parto es amor y no admite instrumental ni medicinas”. Recuperado de <https://www.laprovincia.es/sociedad/2013/11/08/michel-odent-parto-amor-admite/569806.html>
- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (2014). *Carta de Derechos de las Mujeres y Matronas*. Recuperado de https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/cd2008_002-v2014-spa-carta-de-derechos-2.pdf
- LOBA FILM. 2016. Entrevista con Cristina Alonso. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nSSl5DN5sio&t=206s>
- POZZIO, MARÍA (2016). “La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica”. En: *Revista Estudios Feministas*. Tomo 24, Núm.1. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101>
- SECRETARÍA DE SALUD (2018). *Partería profesional en México*. Recuperado de https://maternidadsegura.com.mx/6ta-reunion-tecnica/presentaciones/01_Parteria_Profesional_en_Mexico.pdf
- SECRETARIA DE SALUD (2019). *Evidencia documental de avance en el primer trimestre de 2019 de los indicadores del programa anual del trabajo de vigilancia epidemiológica en siaffaspe del estado de Quintana Roo*. Recuperado de <https://qroo.gob.mx/sites/default/files/unisito2019/04/PanoramaTrimestralEneMAr2019.pdf>
- SEGOB (2017). *Plan estatal para el desarrollo Quintana Roo 2016-2022*. Recuperado de <https://www.qroo.gob.mx/eje-4-desarrollo-social-y-combate-la-desigualdad/salud-publica-universal>

