

Capítulo **3.5**

Le' xkampaal iknalitica'o: omni-desvanecimiento y omni-existente

Sarah A. Williams
University of Connecticut

<https://doi.org/10.61728/AE24120135>

U yóolil

Tu yóok'lal yéetel jo'op'éel ti' junk'aal ja'abo'ob meyajil yéetel x-aalansa-jo'ob tu péetlumo'ob Quintana Roo yéetel Yucatane', le múuch' ts'íiba' ku xak'altik bix u *mediosil* péektsilo'ob yéetel u tsolmeyajil jo'olpóolilo'obe' ku na'atiko'ob u meyajil aalansaj (wa k'aam paalil) je'ex jump'éel suukbe'enil u ti'al máasewalo'ob, yéetel xane' u ts'íib óolalil ti'al u luk'sa'al u jala'achil [kaxtik u sa'atal] le suukbe'enilo' yéetel ti'al u p'áatal kaajilil. U tsoolant'aan le péetlu'umo'obo', ku ye'esiko'ob le meyajil aalansajo' chéen ku beeta'al tumen junmúuch' [ts'áan k'áajóoltbil] chiicho'ob -x-ko'olelo'ob ch'íija'antako'ob-, yéetel ku ch'a'aiko'ob le tuukulo'ob yaan tu yo'olal máasewalil (indigenidad) -yéetel máasewal kaajo'ob- je'ex jump'éel ba'al u ti'al le úuchben k'iino'obo' ku máan ti' le túumbeno'ob k'iino'obo', ti'al u ma'alobtal kuxtal yéetel ti'al u noj meyajil u xak'pajal miatsilo'ob tu noj lu'umil Mexico.

Resumen

Basándose en quince años de trabajo con parteras en Quintana Roo y Yucatán, este capítulo examina cómo los medios de comunicación y los marcos gubernamentales consideran a la partería como una práctica indígena en vías de extinción al igual que sus practicantes, son un intento de naturalizar y despolitizar un proceso intencional de eliminación. Las narrativas estatales que presentan la partería como una tradición practicada únicamente por una cohorte fuertemente estereotipada de mujeres mayas de edad avanzada, utilizan ideologías existentes de la indigenidad —y de los pueblos indígenas— como algo que inexorablemente es situado en antigüedad para dar paso a la modernidad, el progreso y el proyecto del mestizaje en México.

Introducción

En un reportaje de Historia de Hoy 2019 del canal de noticias TV Azteca Yucatán, doña Bacila Tzec Uc, identificada por un reportero como una partera tradicional de ochenta años, se para frente a su prístina palapa y sonríe cálida, y algo triste, a la cámara. Superpuesta sobre el vídeo, la voz de un reportero dice: “La partería es una de las vocaciones más respetadas en la cultura maya. En la antigüedad, las parteras transmitían sus conocimientos de generación en generación.”

De ahí, el vídeo cambia a una entrevista a doña Bacila. Señala en maaya que su madre le enseñó la partería tras el nacimiento del primer hijo de Bacila. Desde entonces, Bacila ha atendido a cuatro generaciones de bebés en su pueblo, llamado Yaxhachen. Bacila describe cómo la sobada, el masaje prenatal del útero y los órganos circundantes, es uno de sus trabajos más importantes. Utiliza la sobada para colocar al bebé en la posición correcta (con la cabeza hacia abajo) para que el parto sea rápido. También destaca que en los “días antiguos”, los bebés mayas nacían mientras sus madres estaban en cuclillas, de pie o sentadas en posición vertical y erguidas en una hamaca, nunca tumbadas horizontalmente, como en los hospitales. El clip pasa a otra escena, y Bacila afirma: “No tengo miedo, llevo más de 60 años haciendo esto”.

La voz del reportero interrumpe de nuevo y explica “Bacila no tiene miedo de ejercer la partería, lo que le da miedo es que la partería pueda ser abandonada o dejada en el futuro.” Bacila profundiza: “He hablado con médicos y dicen que nadie quiere aprender el trabajo porque tienen miedo y no quieren hacerlo. ¿A mí? Estoy cansada. El médico me dice: ‘Haz lo que puedas y deja el resto’”. Vuelve la voz del reportero para un resumen final de esta Historia del Día:

Las parteras mayas están desapareciendo y con ellas esta parte de la cultura maya. Comadrona, madrina, sacadora: Podemos llamarlas con diferentes nombres, pero siempre nos referimos a alguien que cuida con amor, ayuda a los demás y da luz al mundo.

Para doña Bacila, este breve video de interés humano solo fue el principio de un interés local, y luego internacional, por su trabajo y por su imagen

como el último vestigio de una profesión y un modo de vida agonizantes. En 2020, se estrenó un documental titulado *Jats'uts Meyah*, que sigue el trabajo de doña Basila como comadrona y examina los cambios en los modos de vida tradicionales mayas. El documental, que se describe a sí mismo como un proyecto de empoderamiento explícitamente feminista, presenta a doña Bacila como la Última Partera de su pueblo, un bastión viviente de las prácticas indígenas mayas que se prevé que desaparezcan con ella. Los documentalistas, un director estadounidense y un productor yucateco, describen así la película:

En el largometraje, documental *Jats'uts Meyah*, Bacila Tzec Uc, la última partera en una lejana comunidad Maya, al final de su vida comparte su conocimiento ancestral sobre herbolaria y partos naturales. En el mundo Maya el trabajo conlleva un peso cultural sumamente importante, sin embargo, la falta de trabajos remunerados obliga a los hombres a migrar en busca de trabajar, las mujeres permanecen en el pueblo y con mucho cuidado conservan y preservan el estilo de vida Maya. Debido al gran liderazgo de la partera, las mujeres creen que cuando ella muera, todas morirán con ella (2023).

Aunque estos dos productos de los medios de comunicación se desarrollaron con el máximo respeto por doña Basila y su vida de servicio a su comunidad, también son ilustrativos de un patrón de despolitización en los debates sociales más amplios sobre la partería y las prácticas mayas en la península de Yucatán. Las preocupaciones realistas de doña Bacila sobre quién proporcionará asistencia sanitaria perinatal a su comunidad después de su muerte, en ausencia de un acceso adecuado a la asistencia sanitaria estatal, se presentan como un duelo por el (supuestamente inevitable e imparable) paso de las tradiciones indígenas a la antigüedad, en lugar de una acusación por el continuo fracaso del Estado a la hora de proporcionar servicios garantizados por la Constitución a sus ciudadanos.

Las parteras, aunque ciertamente no son tan omnipresentes como lo eran hace 20 años, todavía existen en número suficiente en Quintana Roo y Yucatán y son reunidas por la Secretaría de Salud en juntas mensuales de capacitación de parteras, incluidas en la programación de salud materna rural por el IMSS y la Secretaría de Salud hasta 2020. Eran vistas con malos ojos por algunos ginecobstetras y enfermeras obstétricas. De manera

constante, grandes delegaciones de parteras de Quintana Roo y Yucatán, participan en congresos y reuniones nacionales e internacionales de partería. Además existen varios programas y organizaciones locales dedicados a la formación y certificación de parteras tradicionales en la península. Esto no quiere decir que el número de matronas tradicionales esté aumentando, pero tampoco que la partería esté desapareciendo inevitablemente. Las matronas tradicionales con las que trabajo están profundamente preocupadas por el futuro de la partería y por su propia capacidad para ejercer, pero no presentan la muerte de la partería como algo natural, inevitable o separado de patrones más amplios de gobernanza y gestión de los sistemas sanitarios. Como un día me dijo enfadada doña Imelda, una partera tradicional de unos 60 años que vive y trabaja en Cancún: “La partería ha muerto. Fue asesinada por el Seguro Popular”. El Seguro Popular, un programa de seguro médico que proporcionaba, entre otros servicios, atención sanitaria materna gratuita a los ciudadanos más pobres de México, incluía una serie de diseños de programación destinados a exigir y recompensar a los participantes por utilizar servicios biomédicos de atención sanitaria perinatal. Sin embargo, estos programas no incluían a las parteras como proveedores remunerados dentro del sistema. De este modo, la atención de partería pasó, casi de la noche a la mañana, de ser la principal forma de atención sanitaria materna para las ciudadanas más pobres del país a convertirse en un gasto de bolsillo que constituía un lujo para las clientas que podían acceder a la atención perinatal gratuita a través del Seguro Popular.

Hay una diferencia crítica entre la apolítica y des-historizada declaración de voz pasiva hecha por el reportero en el segmento de TV Azteca (“las parteras mayas están desapareciendo”) y el análisis de doña Imelda (“la partería fue asesinada por el Seguro Popular”), cuyo análisis es interpelado por su propia experiencia con las amenazas a su profesión y trabajo. Estas amenazas provienen de las reorganizaciones estatales de los sistemas de salud que excluyen específicamente a las parteras y hacen que sea más difícil para ellas practicar y proporcionar atención a las parturientas. Sin embargo, es la narrativa de que la partería es una tradición indígena, y por lo tanto, al igual que los pueblos indígenas, imaginada como estática e inmutable y por lo tanto siempre ya está destinada a desaparecer. Es el

discurso que predomina en los discursos populares sobre las parteras en la península de Yucatán. Doña Bacila Tzec Uc se ha convertido, en cierto modo, en un emblema de esta concepción de la partería como algo que puede ser lamentado por el Estado, pero nunca apoyado o alimentado verdaderamente. Sin embargo, la partería es diversa, como lo son las comadronas, y la amplitud real de la práctica de la partería revela tanto la lógica etnoburocrática del Estado como la agilidad, la capacidad de adaptación y la creatividad —lo que podríamos considerar a través de la lente del *iknal*— de las comadronas clasificadas por el Estado como parteras tradicionales. Como académica y *birthworker* que ha trabajado con parteras —muy vivas— en Quintana Roo y Yucatán durante más de una década, me interesa explorar lo que logran estos discursos de desaparición y lo que revela la política de lamentar públicamente algo que aún no ha muerto.

Adaptación, creatividad e *iknal* en partería

“¡Ya está, a las 4!” anunciaba el mensaje de WhatsApp de media mañana de doña Celestina. “Intenta llegar cuanto antes”. Confundida, barajé posibles significados antes de recordar que unas semanas antes, doña Celestina, una partera maya de unos 60 años, me había preguntado si estaría interesada en acompañarla como asistente en el parto de una de sus clientas. El mensaje advertía de que la clienta de Celestina tenía cuatro centímetros de dilatación cervical. El parto era inminente. Dos horas más tarde, tras un apresurado viaje en colectivo, autobús, a pie y una breve estancia aferrada a la parte trasera de una motocicleta conducida por el marido de la clienta, por fin llegué a su casa unos dos minutos después de que el bebé coronara.

El nuevo padre me hizo pasar a un dormitorio donde doña Celestina me recibió alegremente en la puerta, acunando a un infeliz recién nacido manchado de vérnix y sangre. “¡Por fin lo has conseguido! Creía que las gringas estaban obsesionadas con la puntualidad”, dijo, y pude ver sus ojos sonrientes por encima de la mascarilla quirúrgica que llevaba. Además de la mascarilla, Celestina llevaba guantes de nitrilo, un gorro quirúrgico y un delantal de hospital desechable. En una mesa apoyada en la pared del fondo de la habitación había una gran bolsa médica de Cruz Roja llena de material y herramientas, y delante de ella, sobre una almohadilla estéril, unas

tijeras quirúrgicas, un bisturí, una jeringuilla de pera, paquetes de gasas y esparadrado, una mascarilla de reanimación neonatal y una carpeta con su cuaderno de parto y una tarjeta “Nacido Vivo”. “Lávate las manos en el baño, ponte una mascarilla y ven a cuidar del bebé mientras yo ayudo a la mamá a expulsar la placenta”, me indicó Celestina. Así lo hice y, cuando volví a entrar en la habitación, Celestina me entregó al bebé y me pidió que realizara todos los procedimientos y comprobaciones del recién nacido: calcular la puntuación de APGAR, pesarlo y medirlo, asegurarme de que tenía las vías respiratorias despejadas, limpiarlo, limpiar el muñón del cordón umbilical con alcohol y envolverlo con una gasa, y abrigarlo bien para protegerlo de las bajas temperaturas de mediados de diciembre. “Anota la hora del parto en el Nacido Vivo”, me dijo Celestina desde detrás de mí, donde ayudaba a la cliente, una adolescente llamada Araceli, a ponerse a cuatro patas y a masajearle el abdomen para estimular el descenso de la placenta. “Lo escribí en el reverso de la carpeta de la cliente”.

Veinticinco minutos más tarde, la placenta seguía dentro de Araceli y nos acercábamos rápidamente al plazo de una hora, en el que, en los hospitales locales, el personal obstétrico pasa a quirófano para extraer la placenta y evitar el riesgo de sepsis. Celestina, aunque aparentemente tranquila y despreocupada, era consciente de la proximidad del plazo. Los suaves tirones del cordón umbilical solo habían materializado una leve hemorragia y el hecho de poner a Araceli a cuatro patas tampoco había conseguido hacer descender la placenta. Se había recostado en la cama y observaba el rostro de Celestina con preocupación y agotamiento. El marido de Araceli, un farmacéutico de unos 50 años, era muy consciente de los peligros que entrañaba una placenta retenida y le susurró ánimos, exhortándola a ser fuerte y a escuchar las indicaciones de Celestina. Sugerí a Araceli que cogiera al bebé unos minutos para tener contacto piel con piel e intentar darle el pecho. Su marido interrumpió y me dijo que era una situación demasiado delicada para tener al bebé y que se lo llevarían más tarde. “No, tiene razón”, intervino Celestina con firmeza. “La succión ayudará a estimular la contracción del útero. Pasa al bebé”. Con la ayuda del bebé, su madre empezó a sentir contracciones de nuevo y en dos minutos la ayudamos a ponerse a cuatro patas mientras la placenta se deslizaba sobre la almohadilla médica estéril que Celestina había extendido deba-

jo de ella. La tensión desapareció de la habitación al instante, y el padre besó la cabeza de su mujer y exhaló un audible suspiro de alivio. Celestina inspeccionó cuidadosamente la placenta y el cordón umbilical para asegurarse de que estaban intactos y me lo pasó para que lo confirmara otro par de ojos. Araceli había sangrado un poco, pero Celestina determinó cuidadosamente que la cantidad de sangre estaba dentro de lo normal y le dijo que podía descansar y amamantar. Celestina la inspeccionó en busca de desgarros vaginales y, con un termómetro digital, comprobó su temperatura para asegurarse de que no se había iniciado una infección. Tomó nota de estas mediciones en su cuaderno de partos y se llevó al bebé para estampar rápidamente sus huellas para el Nacido Vivo.

Tras completar el papeleo de Nacido Vivo y un último chequeo de bienestar de la madre y el bebé, Celestina pidió al marido de la clienta que nos llevara a su casa, a unas manzanas de distancia. Ella se sentó con tranquila dignidad en el asiento delantero de su Audi, mientras él se relamía por su hijo. Cuando paró delante de su casa, corrió alrededor del coche para abrirle la puerta y darle las gracias profusamente. Ella aceptó amablemente sus elogios y, dejándole las últimas recomendaciones para el cuidado de su mujer, le despidió con la mano. Me acompañó hasta la puerta de su casa y suspiró aliviada cuando cerró la puerta tras nosotros. “Normalmente nos dan de comer después del parto, pero yo quería estar en mi propia casa”, dijo alegremente mientras me guiaba hasta la cocina. “He guardado algo de cerdo del desayuno y tengo frijoles en remojo para nosotras, así que nos vendrá bien. Límpiame y vamos a comer”. Me lavé las manos y la cara en un barril de agua de lluvia que uno de sus yernos había arrastrado al cuarto de baño, ya que hacía poco le habían cortado el agua por no poder pagar la factura. El farmacéutico y su joven esposa eran más adinerados que sus clientes habituales, y había sido un otoño de vacas flacas en el que había recibido bebés de mujeres guatemaltecas indocumentadas y de trabajadores inmigrantes de aldeas rurales. Mientras yo me lavaba, Celestina llenó una olla del barril y la puso a hervir en el fogón con sus escalpelos y tijeras de parto dentro. Sacó todos los utensilios e instrumentos de tela de su bolsa de partos y los añadió a un montón de ropa para lavar por la mañana. Hechas estas tareas, nos pusimos a informar sobre el parto mientras preparábamos la cena.

La designación oficial de doña Celestina por el estado de Quintana Roo es “Partera Tradicional”, aunque ella misma, como muchas de sus colegas, prefiere el simple apelativo de “partera”. Aunque los cuidados prenatales que ofrece se basan en gran medida en la sobada y, ocasionalmente, en remedios herbales para diversos males prenatales, las prácticas de doña Celestina durante el parto y el posparto tienen una base biomédica. El uso de controles manuales del cuello uterino para determinar la dilatación, la atención que presta al establecimiento y mantenimiento de un campo razonablemente estéril para las herramientas y el equipo, y su riguroso enfoque en el seguimiento de los protocolos para la expulsión de la placenta —incluidos los mismos plazos estrictos que se observan en los hospitales— son indicativos de una práctica de la partería que ha sido moldeada por campañas locales y mundiales en materia de salud materna; colaboraciones de larga data y colegialidad con médicos, enfermeras y una diversa gama de parteras; y la participación en una red mundial de partería que trasciende las fronteras nacionales. Sin embargo, para los funcionarios de la Secretaría de Salud —que regulan la capacidad de doña Celestina para registrar a los bebés que recibe con el objetivo de obtener números de la seguridad social— lo que la convierte en partera tradicional es su identificación como mujer maya que recibe bebés.

La forma en que doña Celestina practica la partería —como una mezcla cuidadosamente integrada de técnicas y protocolos biomédicos con prácticas más tradicionales aprendidas de su maestra cuando era aprendiz a los veinte años— es bastante típica de las parteras reconocidas por el estado de Quintana Roo y acreditadas con la capacidad de acceder a los formularios de Nacido Vivo y registrar nacimientos, en particular las que viven en zonas urbanas. Esto es en parte el resultado de décadas de programas de capacitación para parteras coordinados por el IMSS y la Secretaría de Salud de Quintana Roo, que al igual que los programas de “parteras tradicionales” en otros lugares han sido el primer punto de capacitación para las aspirantes a parteras en lugar de la capacitación complementaria para las parteras tradicionales preexistentes (Langwick 2012). Pero igual de común, como aprendí de mis entrevistas y trabajo con parteras clasificadas como “parteras tradicionales” en Quintana Roo, fue un camino hacia la partería que comenzó con el trabajo como asistentes médicas o enferme-

ras en clínicas Cruz Roja, pequeños hospitales militares u otros entornos médicos rurales. Inspiradas por la asistencia a partos en clínicas y sintiendo una vocación hacia la atención de bebés, muchas se formaron en partería después de haber recibido formación biomédica y, en algunos casos, credenciales. Sin embargo, la Secretaría de Salud no cuenta con un medio para reconocer estas vías de acceso a la partería que difieren del estereotipo programático incorporado de las parteras indígenas como mujeres mayores con poca o ninguna educación formal, muy poca exposición a técnicas obstétricas clínicas y uso primario como paradas rurales en la prestación de atención sanitaria perinatal hasta que los servicios biomédicos estén disponibles.

La innovación en la partería tradicional

La falta de reconocimiento por parte de la Secretaría de Salud de las realidades “no tradicionales” de muchas parteras, en particular de las parteras urbanas, no se debe solo a los caprichos de los prejuicios burocráticos: las claves del porqué se encuentran en los contornos de su aparente apoyo a la partería tradicional. Las juntas obligatorias de capacitación de partería que diseñan, dirigen y controlan los médicos y los burócratas de la salud pública de la Secretaría de Salud de Quintana Roo tienen un enfoque muy limitado. Las reuniones suelen concentrarse en temas que son prioritarios no para las parteras que deben asistir, sino para la Secretaría de Salud. Mientras que las parteras informan que desean ser capacitadas en habilidades clínicas específicas y que se les proporcionen los materiales para practicarlas, habilidades tales como sutura, prescripción de anticonceptivos, inserción de DIU y manejo de la hemorragia posparto, los cursos de la Secretaría de Salud se centran típicamente en “habilidades blandas”, como los beneficios para la salud de la lactancia materna y la nutrición prenatal y, cada vez más, cómo recopilar información demográfica sobre sus clientes para transmitirla a la Secretaría de Salud. Las peticiones de las matronas de aprender habilidades clínicas que puedan utilizar en casos de emergencia se rechazan habitualmente en favor de sesiones de formación que refuerzan el papel preferido de la Secretaría para las matronas: un tipo de promotor de salud comunitario no remunerado capaz de enseñar las

teorías y prácticas de una buena higiene y dieta sin excederse en los ámbitos clínicos reales. Lejos de ser algo natural, los límites de lo “tradicional” deben vigilarse y mantenerse cuidadosamente. “Tradicional” es, por tanto, una herramienta discursiva para descartar la partería como “premoderna” y contraria al proyecto de mestizaje y modernización mexicana.

Dado que las categorías de “tradicional” e “indígena” no son construcciones estables, son fácilmente manipulables por los medios de comunicación y los marcos gubernamentales de la partería y, al mismo tiempo, permiten a las comadronas resistirse a la lógica etnoburocrática de las políticas estatales, en parte aprovechando los estereotipos del personal de la Secretaría de Salud de que todas las comadronas mayas son ancianas, analfabetas, ignorantes y pobres para desenvolverse mejor en un sistema que les es hostil. Por ejemplo, muchas de las parteras que asisten a las juntas de capacitación partería en Quintana Roo usan traje específicamente en esos días, aunque no usen huipiles durante sus actividades diarias habituales o en otros eventos de partería. Cuando el personal de la Secretaría las regaña por no rellenar los papeles a la perfección, algunas parteras fingen que no saben leer ni escribir bien, manteniendo una cara seria mientras sus colegas se ríen a sus espaldas. Algunas parteras tradicionales mayas, sobre todo las que viven en Cancún y a lo largo de la Riviera Maya, son bastante ricas, con inversiones inmobiliarias, vehículos nuevos comprados al contado y, a menudo, un patrimonio neto mayor que el de muchos de los médicos y burócratas con los que se relacionan. Sin embargo, tienden a vestirse de forma más elegante para interactuar con el Ministerio, donde el personal asume que, por ser mayas y parteras tradicionales, también deben ser pobres y sin recursos económicos, y las trata con condescendencia y paternalismo. Doña Ana, una partera muy respetada cuyos clientes viajan desde toda la península para trabajar con ella, sentía que los funcionarios de la Secretaría de Salud la miraban, pero no la veían.

(¿Se siente que los doctores, las enfermeras, la Secretaría de Salud le respetan? ¿Respetan tu trabajo y tu sabiduría?) Pues yo pienso que no. Yo digo que no. Son pocos los que te valoran lo que tú haces. Son pocos. Discúlpame que te diga esto pero es la verdad. Cuando escuchan partería, haz de cuenta que es un asesino que llegó ahí. Para ellos una partera es nada que significa. Y no les importo, porque la partería me ha contaminado.

Para doña Ana y muchas de sus colegas, su negativa a dejar de practicar la partería es a menudo tratada por los médicos y el personal del gobierno como una afrenta, y mientras asistía a las juntas de capacitación a menudo fui testigo de cómo el director y las enfermeras del programa instaban a las parteras a dejar de asistir a los partos, presionándolas para que solo proporcionaran la sobada y remitieran a las clientas a los médicos para todo lo demás. Las parteras tradicionales de Quintana Roo se mueven ágilmente entre diversas prácticas y herramientas de partería y salud perinatal, a menudo en estrecha colaboración con parteras profesionales y no indígenas. A medida que transgreden los límites de lo que las instituciones y los programas de desarrollo imaginan y quieren que sean las parteras tradicionales —buscando formación avanzada en protocolos clínicos de otras parteras; profesionalizándose y ejerciendo presión política por sus derechos profesionales; saliéndose de los estereotipos racistas y de género sobre las mujeres mayas—, las parteras tradicionales son disciplinadas a través de mayores restricciones a su trabajo. En los medios de comunicación, como en las películas y entrevistas de doña Bacila, se llora a las parteras vivas, pero en las oficinas sanitarias del gobierno se las castiga porque se niegan a desaparecer.

La partera iknalítica

Las parteras mayas son descritas por el Estado como parteras tradicionales, independientemente de su formación o prácticas reales, porque en el binario indígena-mestizo sostenido por las políticas etnoburocráticas del Estado mexicano, solo los mestizos tienen ciencia y ley, mientras que los indígenas tienen tradiciones y costumbres. La Secretaría de Salud y los medios de comunicación presentan a la partería como una costumbre tradicional indígena con valor cultural, más que médico, para negar la existencia de parteras que no encajan en el estereotipo de lo que Hernández Reyna y Castillo Cocom llaman la “víctima ancestral indígena” (2021), la partera indígena cuyas tradiciones morirán con ella. Como subraya Earle, la indigenidad no es una categoría de identidad natural, sino más bien una relación con el poder impuesta por estructuras e instituciones racistas —y racializantes— coloniales que deben ser reforzadas (2007). Esta vigilancia

externa de la identidad se convierte, para las parteras, en una vigilancia de las prácticas y conocimientos que les permiten transgredir los “límites temporales” (Davis-Floyd, Pigg y Cosminsky 2001) a los que tanto las parteras como las personas categorizadas como indígenas están sometidas por el Estado mexicano. En Yucatán, como Castillo Cocom y Castañeda han señalado, estos límites temporales fueron moldeados por los primeros antropólogos Redfield y Villa Rojas, cuyo trabajo teorizó un “continuo folk-urbano” para los mayas que afirmaba una evolución cultural lineal en la que la residencia urbana, la exposición a las instituciones sociales y la educación europeas, y la adaptación a los llamados estilos de vida “modernos” tenían un efecto civilizador en los mayas y los convertían en no indígenas y no mayas (2021). De este modo, la cultura y el pueblo mayas quedaron firmemente anclados en la antigüedad en el imaginario estatal, y las instituciones trataron de que así fuera, de convertir a los mayas en seres a los que se les debía guardar luto y lamentación.

La navegación de las matronas por estas instituciones, moviéndose ágilmente entre las percepciones que otros tienen de su trabajo y sus propios compromisos con su trabajo y sus comunidades, resiste este continuo impuesto que se niega a acomodarlas como parteras mayas cuyo trabajo rompe categorías. Quisiera adoptar una posición crítica: sugiero que podemos ver esta creatividad y lucha por existir no solo en el presente, sino en el futuro, a través de la lente del *iknal*. En su corpus de trabajo teórico con varios coautores, Castillo Cocom ha teorizado el ser/estar maya a través del uso del término maya yucateco “*iknal*” (Castillo Cocom & Ríos Luviano 2012; Castillo Cocom, Rodríguez, & Ashenbrenner 2017; Hernández & Castillo Cocom 2021), una deixis espacial y concepto filosófico maya que “indica que el tiempo y el espacio no tienen pasado, presente ni futuro; que los seres humanos y las cosas poseen la cualidad de omnipresencia (estar presentes en todas partes al mismo tiempo), ubicuidad (querer presenciarlo todo y vivir en continuo movimiento) y omniausencia (no estar en un lugar determinado al mismo tiempo en todas partes)” (Castillo Cocom & Castañeda 2021). Dicho de manera más sencilla, *iknal* es la “capacidad de ser sin estar” (Hernández Reyna & Castillo Cocom 2021). Las parteras mayas, viviendo y trabajando como lo hacen a la sombra de su propia supuesta desaparición, son omnitemporales además de su omnipresencia/

ausencia— en todas partes y siempre y en ninguna parte y ahora a la vez. También son, como muchas personas a las que el Estado considera indígenas, omnidesvanecientes, siempre a punto de desaparecer, en peligro de extinción y, por tanto, necesitados de un rescate paternalista por parte de las mismas fuerzas que impulsan esta desaparición inminente supuestamente natural. Pero, debemos recordar, esta mitad del binario neocolonial exige su contrapartida: que las parteras también son omniextensas. La frase que a menudo oigo corear a las parteras en reuniones y encuentros, “Una partera es una partera es una partera”, es un recordatorio de la *iknalid* de las parteras. Que las parteras son.

Conclusiones

Las parteras se encuentran atrapadas en una trampa particular: los organismos sanitarios gubernamentales son incapaces de reconocer la partería practicada por las mujeres mayas como algo distinto a una práctica indígena tradicional que se supone que está desapareciendo de forma natural, pero la adopción por parte de las parteras mayas de técnicas y conocimientos no tradicionales las invisibiliza simultáneamente, alejándolas de las categorías estatales (¿o deberíamos decir estereotipos?) de indigenismo. Al vincular ontológicamente a las parteras con una indigenidad siempre en extinción, las instituciones y el gobierno mexicanos pueden afirmar simultáneamente que la partería está muriendo y lamentarla públicamente sin reconocer las formas en que los mayas urbanos y las parteras urbanas son representantes vivos de una forma de ser maya en el mundo en constante evolución.

El problema de una partería moribunda y desahuciada tiene que ver tanto con la política como con la elaboración de la imagen de la partera tradicional de tal manera que los elementos más duraderos y ágiles de la partería tradicional desaparecen de la vista pública. Y en una ironía reveladora, una imagen particular de las parteras tradicionales mayas se vuelve más elogiada en los medios de comunicación, incluso cuando las parteras se vuelven menos representadas políticamente y en la práctica real.

En este caso, podríamos leer este florecimiento de la memorialización ansiosa no acompañada por el análisis político como un marcador de las mismas violaciones epistemológicas que están estrangulando la capacidad

de las parteras para tomar abiertamente a los clientes, lo que de Sousa Santos ha denominado epistemicidio (2015). Para utilizar el término de doña Imelda, el duelo público, en estos casos, se convierte en una herramienta y una coartada en el asesinato epistemológico. Lo que se revela por la forma de estas ausencias son los ecos de una estrategia familiar, pero eficaz de borrados estatales de personas vivas por y a través de la memorialización de elementos de la cultura indígena tradicional que se imaginan y luego se hace como que se están extinguiendo. La creación de memoria es una parte crucial del proceso de hacer desaparecer. En contextos de creación de memoria y desaparición por parte del Estado, negarse a lamentar preventivamente la partería y, en su lugar, reconocer las cualidades iknalíticas de las matronas puede ayudarnos a recordar que nadie desaparece de forma natural.

Referencias

- Castillo Cocom, Juan A., and Quetzil E. Castañeda. 2021. "Visión etnográfica: imaginar el iknal maya." *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology* 26, no. 1: 10-24.
- Castillo Cocom, Juan A. with Saúl Ríos Luviano. 2012. "Hot and cold politics of Indigenous Identity: legal Indians, cannibals, words, more words, more food." *Anthropological Quarterly*: 229-256.
- Castillo Cocom, Juan A., Timoteo Rodriguez, and McCale Ashenbrenner. "Ethnoexodus: Escaping Mayaland." In *"The Only True People": Linking Mayan Identities Past and Present*, edited by Bethany J. Beyette and Lisa LeCount. Boulder: University of Colorado Press, 2017.
- Davis-Floyd, Robbie, Stacy Leigh Pigg, and Sheila Cosminsky. 2001. "Introduction. Daughters of time: the shifting identities of contemporary midwives." *Medical Anthropology*: 105-139.
- de Sousa Santos, Boaventura. 2015. *Epistemologies of the South: justice against epistemicide*. New York: Routledge.
- Earle, Rebecca. 2007. *The return of the native: Indians and myth-making in Spanish America, 1810–1930*. Chapel Hill: Duke University Press.
- Hernández Reyna, Miriam, and Juan A. Castillo Cocom. 2021. "Ser o no ser indígena": oscilaciones identitarias dentro de la interculturalidad de

Estado en México.” *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology* 26, no. 1: 147-171.

Langwick, Stacey A. 2012. “The choreography of global subjection: the traditional birth attendant in contemporary configurations of world health.” *Medicine, mobility, and power in global Africa: transnational health and healing*: 31-59.

Strickland, Amanda. *Jats’uts meyah*. 2020. Mérida: Independent film.

Strickland, Amanda. 2023. “About the film.” *Jats’uts Meyah*. Accessed December 15. <https://www.jatsutsmeyah.com/about>