



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA**

**¿Cambio o continuidad? Prácticas reproductivas de dos generaciones en
San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla.**

Trabajo terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de
Trabajo de Investigación Etnográfica y Análisis Interpretativo III

Y obtener el título de

LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta:

Karen Marlene Vázquez Lira

Matrícula No. 209347273

Directora: Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois

Asesores: Mtro. Ricardo Falomir Parker

Mtra. Irma Romero Pérez

México, D.F., Enero 2015

**¿Cambio o continuidad? Prácticas reproductivas de dos generaciones en
San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla.¹**

Presenta: Karen Marlene Vázquez Lira

Directora: Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois

Asesores: Mtro. Ricardo Falomir Parker

Mtra. Irma Romero Pérez

Trabajo terminal para obtener el grado de licenciada en Antropología Social de la
Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa

Enero 2015

¹Este trabajo terminal ha sido elaborado con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT, en el proyecto titulado **“Propuesta de un Modelo Sociocultural para prevenir las Muertes Maternas”**, con clave SALUD-2011C01-161907. Con número de registro en el Instituto Nacional de Perinatología INPer 212250-08351.

Agradecimientos

La realización de este trabajo fue posible gracias al apoyo de cada una de las mujeres que compartieron su historia y sus experiencias; que me brindaron su cálida compañía y su confianza, que me permitieron conocer parte de su vida e integrarme a su hogar.

Gracias a la familia Arrieta Saldaña y a cada uno de los integrantes especialmente a la señora Adela Saldaña y su hija Mago Arrieta.

Gracias a la familia Galindo Hernández por la amistad brindada por cada uno de los integrantes del hogar, especialmente a la señora María Hernández y su hija Concepción Galindo.

Gracias a cada una de las mujeres integrantes de CADEM, CAMI y CEDDEM que día a día luchan por hacer valer los derechos de las mujeres, que se organizan para lograr una realidad mejor y que están dispuestas a brindar ayuda a quién lo requiera.

Gracias a la Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois por haberme brindado la oportunidad de apoyarme en mi formación académica.

Al Mtro. Ricardo Falomir Parker por sus enseñanzas y a la Mtra. Irma Romero Pérez por sus comentarios para el mejoramiento del trabajo.

A CONACYT gracias por la beca otorgada la cual me facilitó la realización del presente trabajo.

Este trabajo está dedicado:

A mis padres,

A mi pequeña Lyanya y

A cada una de las mujeres que día a día transforman la realidad.

CUETZALAN DEL PROGRESO, SIERRA NORTE DE PUEBLA.



Foto 1. Iglesia de San Francisco de Asís, centro de Cuetzalan del Progreso, enero 2014. Material recopilado durante el trabajo de campo.

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
1.- JUSTIFICACIÓN	12
1.1 Académica.....	12
1.2 Personal.....	14
2.-METODOLOGIA	15
2.1 Planteamiento del problema.....	15
2.2 Preguntas de investigación.....	15
2.2.1 Preguntas secundarias de investigación.....	16
2.3 Objetivo general.....	16
2.3.1 Objetivos específicos:.....	16
2.4 Población.....	17
2.5 Organizaciones.....	17
2.6 Técnicas de investigación.....	20
2.6.1 Recolección de datos.....	20
2.6.2 Entrevistas en profundidad.....	20
2.7 Análisis y sistematización de información.....	21
3. ANTECEDENTES	22
3.1 Concepto de género.....	23
3.2 Proceso reproductivo.....	25
3.3 Inicio de la vida sexual y reproductiva en Mujeres indígenas en México.....	27
3.4 Uso de anticonceptivos en zonas rurales.....	28
3.5 Redes de apoyo y redes familiares.....	30
3.6 Salud reproductiva y Seguro popular de Salud.....	31
3.7 Muerte Materna.....	33
4. Etnografía	35
4.1 Ubicación y división política.....	35
4.2 Clima.....	36
4.3 Breve historia.....	37
4.4 Población.....	38
4.5 Traje tradicional.....	39
4.6 Medios de comunicación.....	40

4.7 Economía	42
4.8 Vida Política	43
4.9 Vida Religiosa.....	45
5.- RESULTADO Y DISCUSIÓN	51
5.1 Familia Arrieta Saldaña.....	51
5.1.1 Genograma.....	52
5.1.2 Miembros del hogar y sus actividades principales.....	52
5.1.3 Estructura y descripción del hogar	54
5.1.4 Adela	55
5.1.4.1 Lo qué se debe hacer. Perspectiva "del ser mujer".....	55
5.1.4.2 Noviazgo e inicio de la vida conyugal.....	56
5.1.4.3 Inicio de la vida reproductiva.....	60
5.1.4.4 Cuidados en el embarazo	60
5.1.4.5 Cuidados en el parto.....	62
5.1.4.6 Cuidados en el puerperio.....	63
5.1.4.8 Anticoncepción	64
5.1.5 Mago.....	65
5.1.5.1 Lo qué se debe hacer. Perspectiva "del ser mujer"	65
5.1.5.2 Noviazgo e inicio de la vida conyugal.....	66
5.1.5.3 Inicio de la vida reproductiva.....	68
5.1.5.4 Cuidados en el embarazo.....	70
5.1.5.5 Cuidados en el parto.....	71
5.1.5.6 Cuidados en el puerperio.....	73
5.1.5.7 Redes de apoyo	73
5.1.5.8 Anticoncepción	74
5.2 Familia Galindo Hernández.....	76
5.2.1 Genograma de la familia Galindo Hernández.....	76
5.2.2 Miembros del hogar y cada una de sus actividades.....	77
5.2.3 Estructura y descripción del hogar.	78
5.2.4 María	78
5.2.4.2 Noviazgo e inicio de la vida conyugal.....	79
5.2.4.3 Inicio de la vida reproductiva.....	80

5.2.4.4 Cuidados en el embarazo.....	81
5.2.4.5 Cuidados en el parto.....	82
5.2.4.6 Cuidados en el puerperio.....	83
5.2.4.7 Redes de Apoyo.....	83
5.2.4.8 Anticoncepción.....	83
5.2.5 Concepción.....	84
5.2.5.1 Lo que se debe hacer.....	84
5.2.5.2 Noviazgo e inicio de la vida reproductiva.....	84
5.2.5.3 Cuidados en el embarazo.....	85
5.2.5.4 Cuidados en el parto.....	86
5.2.5.5 Cuidados en el puerperio.....	86
5.2.5.6 Redes de apoyo.....	87
5.2.5.7 Anticoncepción.....	87
6. Comparación de casos. ¿Cambio o continuidad? en dos generaciones.....	90
7. Conclusiones.....	98
Bibliografía.....	101

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es parte del proyecto titulado “Propuesta de un Modelo Sociocultural para prevenir las Muertes Maternas” dirigido por la Doctora Mayra Lilia Chávez Courtois², que tiene como objetivo desarrollar estrategias, desde un enfoque sociocultural, para prevenir la muerte de las mujeres durante el embarazo, parto y el puerperio.

Para el siguiente trabajo de tesis comienzo por entender el proceso reproductivo como un evento biosocial. Desde la perspectiva de género se consideró necesario comprender las condiciones sociales que fueron determinando la manera en que las mujeres llevaron a cabo su proceso reproductivo; los factores sociales que se consideraron fueron: generación en que se contextualizan cada una de las mujeres durante el proceso reproductivo, mediante ésta condición fue posible analizar que de acuerdo a la edad que tiene cada una de las mujeres se han mantenido y cambiado algunos significados en las prácticas de cuidado durante el proceso reproductivo.

Así mismo es necesario retomar factores como el noviazgo de cada una de las mujeres, para esto se toma en cuenta la elección de novio (si es que la hay), el número de noviazgos, la duración de cada uno de éstos (lo permitido en su comunidad). El tema de la consolidación del noviazgo nos permite abrir la mirada a los aspectos del inicio de la vida conyugal de cada una de las mujeres, para esto se consideró la edad en que se casaron las mujeres, rituales que se llevan a cabo dentro de la comunidad para el establecimiento de la unión cómo el rito religioso, unión por vía legal o simplemente unión libre. Posteriormente el inicio de la vida sexual activa ¿con quién iniciaron la vida sexual activa, quizás con su primer y único novio? y sí hicieron uso de algún método anticonceptivo; cabe mencionar que el uso o no de anticonceptivos nos ayudará a identificar si las mujeres entrelazan o no su vida sexual y su vida reproductiva. Su vida reproductiva nos

² Investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Perinatología (INPer).

permitió reflexionar sobre prácticas y cuidados de la salud durante el embarazo, parto y puerperio.

Así mismo, se consideró importante conocer las redes de apoyo con que contó y cuentan cada una de las mujeres durante el proceso reproductivo, ya que a través de estas redes se permite a las mujeres llevar a cabo mayor o menor cuidados durante y después del embarazo. Por último el nivel de escolaridad, esto nos ayudó a reflexionar si es que el nivel de escolaridad influyó o no en la toma de decisiones en el proceso reproductivo.

En el primer capítulo se van establecer las razones de la importancia de la investigación, el sentido del trabajo desde el compromiso académico, así también las razones personales por las cuales estuve convencida de abordar el tema de la investigación.

En el segundo capítulo presenté los aspectos metodológicos utilizados para el diseño de la investigación. Se hace mención de las organizaciones con las que se tuvo un primer acercamiento durante el trabajo de campo. Dentro de la metodología cualitativa y dado que el tema requiere el acercamiento a temas íntimos de las mujeres fue necesario incluir entrevistas en profundidad y notas de campo.

En el tercer capítulo se presentan antecedentes de algunos trabajos y conceptos metodológicos que se han hecho respecto al tema, de los cuales me apoyé para comprender más sobre procesos reproductivos para realizar la investigación.

En el cuarto capítulo se describe la comunidad de San Miguel Tzinacapan lugar donde se realizó el trabajo de campo, se rescatan aspectos generales como son: ubicación y clima, breve historia, población, traje tradicional, medios de comunicación, economía, vida política y vida religiosa.

En cuanto al quinto capítulo se muestra el resultado y discusión de los casos de las mujeres, para poder ir describiéndolo se considera pertinente darle un apartado a cada una de las mujeres; se realiza una descripción general de la

familia y del hogar, perspectiva de ser mujer, noviazgo e inicio de la vida conyugal, inicio de la vida reproductiva, cuidados en el embarazo, parto y puerperio, redes de apoyo y familiares y anticoncepción. Después se realiza la comparación entre los casos.

En el sexto capítulo se incluyen la comparación de los casos de las 4 mujeres de cada uno de ellos se compara entre generaciones mayores y generaciones jóvenes posteriormente poder ver que ha cambiado y que es lo que continua en las prácticas reproductivas.

Finalmente el séptimo capítulo se da dan las conclusiones de este trabajo.

1.- JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación se desglosa en dos aspectos que sustentan el motivo de la averiguación del tema.

1.1 Académica

La antropología social se ha caracterizado por ser una de las ciencias en estudiar temas acerca de sexualidad y procesos reproductivos, dentro de estos temas se ha retomado y ha sido necesario poner en manifiesto aspectos sociales y culturales, mismos aspectos han llevado a la antropología a crear la apertura de un gran interés por estudios referidos a las mujeres.

"El surgimiento de un nuevo campo de investigación en la antropología, referido a las mujeres y a las relaciones de género, es resultado tanto de las características de esta disciplina como del hecho de que las colegas feministas bregaron por la incorporación de estos temas a los problemas teóricos debatidos por las ciencias sociales." (González, 1997:17)

Dentro de los estudios referidos a las relaciones de género desde el tema de la sexualidad y de la salud de las mujeres durante la etapa reproductiva son muy importantes ya que a través de ellas podemos conocer la manera en que algunas mujeres llevan a cabo dicho proceso, ya que no se puede hablar de condiciones para las mujeres en forma general ni de la misma medida, mismos estudios nos pueden demostrar que existe una gran diversidad de situaciones.

Desde la perspectiva de género es importante resaltar si la regulación de la fecundidad sigue siendo mayoritariamente un asunto que se ubica cómo responsabilidad de las mujeres, es importante tomar en cuenta los factores del contexto cultural en que se encuentran emergidas las mujeres y según estos aspectos culturales de qué manera van ayudando a transformar las prácticas reproductivas de las mujeres tales como cuidado y control durante el embarazo.

"El género es un tema central para el estudio de la muerte materna, pues se describe la dominación del hombre y de la comunidad médica sobre la

mujer, el contenido de la identidad femenina ligada a la maternidad; el lugar que ocupa la mujer en la familia y en la comunidad; y los significados de ser hombre y ser mujer." (Chávez, 2010:71)

Por otro lado la importancia de investigar sobre las prácticas reproductivas de las mujeres, es que nos permite observar los cuidados específicos que se tienen durante el embarazo-parto-puerperio, esto con el objetivo de conocer de qué manera en cada una de sus experiencias pudieron prevenir una muerte materna. Colocar el énfasis en la mortalidad materna es un buen indicador para evidenciar las condiciones sociales de las mujeres mismas que las pueda colocar en una posición de vulnerabilidad y con ello traer graves consecuencias *"detrás de cada muerte de una mujer existen graves consecuencias como la desintegración de la familia, una elevada mortalidad y morbilidad infantil, la deserción escolar, desnutrición, orfandad"* (INMUJERES, 2008:8).

La mortalidad materna es un problema grave de salud pública, su reducción es la meta 6 del objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el cual se propone reducirla en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. (Naciones Unidas, 2008).³

"La mortalidad materna, así como la morbimortalidad asociada a sus factores determinantes, son graves problemas de salud pública(...).Reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y los servicios de salud y la calidad de la atención a que tienen acceso, tales como anticoncepción, control prenatal y atención de emergencia obstétricas, cuya ausencia acarrea defunciones y daños a la salud y que podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal y una atención de calidad del parto, del puerperio y de las complicaciones que aparezcan posteriormente" (Naciones Unidas, 2008).

³ ONU (2008) Objetivos de Desarrollo del milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe.

1.2 Personal

Pues bien, la elección de mi tema estaba sujeto por completo a aspectos de mi vida personal, ahora estoy convencida que el interés y las ganas de reflexionar sobre temas de procesos reproductivos, tratando de acercarme al tema de la maternidad, tiene que ver con la experiencia de convertirme en madre y esto sin duda por las circunstancias que pasé durante mi embarazo: recibir las críticas por estar embarazada siendo tan joven, sin estar casada y asumir mi papel como madre soltera.

También porque mi embarazo fue un proceso difícil, en el cual tuve una intervención quirúrgica a los 3 meses de gestación misma en donde médicos y médicas valoraron que el producto no sobreviviría. La hospitalización constante durante el embarazo y la atención recibida por médicas/os permitieron un embarazo a término y como resultado una niña viva. Con esta experiencia era, sin darme cuenta, la clave para el desarrollo del trabajo de campo.

2.-METODOLOGIA

2.1 Planteamiento del problema

Desde la antropología social es posible reflexionar los diversos factores socioculturales que intervienen en el proceso reproductivo, ya que esta ciencia ha mostrado un interés por estudios acerca de la sexualidad, del parentesco y la reproducción humana en dónde se pone de manifiesto aspectos sociales y culturales. Desde esta perspectiva es importante conocer la manera en que mujeres indígenas nahuas de dos generaciones han llevado a cabo su proceso reproductivo, para ello fue necesario comprender desde las relaciones de noviazgo hasta el cuidado durante el embarazo, parto y puerperio, esto porque es importante mostrar si se han logrado cambios en la condición de las mujeres durante el proceso reproductivo. Es necesario mencionar que esta investigación es cualitativa, basada y sustentada en las experiencias de las mujeres.

Los factores que se consideraron son las redes de apoyo como la familia, la pareja o la comunidad, el contexto social y económico de las mujeres, asimismo es importante considerar el contexto cultural e histórico de las mujeres. El conjunto de los factores anteriormente mencionados permite conocer los cuidados adecuados para tener embarazos sin riesgos de enfermar o morir durante el proceso. La importancia de poner énfasis en el contexto cultural y época es con el propósito de reflexionar sobre qué interpretación le van dando las mujeres a su proceso reproductivo según el lugar y momento histórico en que se sitúan, de esta manera se podrá hacer una comparación entre dos generaciones.

El proceso reproductivo va acompañado de eventos previos a la gestación, eventos como el noviazgo, la sexualidad, la vida conyugal, así como las etapas de embarazo, parto y puerperio, por lo que también es importante conocerlos, describirlos y compararlos en las dos generaciones.

2.2 Preguntas de investigación

¿Cómo han construido su proceso reproductivo cuatro mujeres indígenas de dos generaciones que viven en San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla?

2.2.1 Preguntas secundarias de investigación

¿Cómo se han logrado modificar las relaciones del inicio de la vida sexual y conyugal en dos generaciones?

¿Qué tipos de cuidados durante el embarazo-parto-puerperio ha cambiado o continúan entre dos generaciones?

¿Cómo interviene las redes de apoyo y familiares en las prácticas de cuidado en el proceso reproductivo?

¿Existe o no uso de algún método anticonceptivo, si es que lo hay en que momento comienzan a utilizarlos?

2.3 Objetivo general

Por lo anterior esta investigación tiene como objetivo indagar acerca del proceso reproductivo en mujeres indígenas de dos generaciones de San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla. Con la finalidad de conocer posibles cambios o continuidad en cuanto a la toma de decisiones respecto a los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio; así mismo en el uso de anticonceptivos. Además, conocer la participación de las redes sociales y familiares. Y las prácticas de noviazgo como antecedente de la vida conyugal.

2.3.1 Objetivos específicos:

- a) Conocer experiencias de relaciones de noviazgo, inicio de la vida sexual, vida conyugal en dos generaciones de mujeres indígenas de San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla.
- b) Reflexionar sobre el proceso reproductivo: actividades relacionadas a los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio de dos generaciones de mujeres indígenas de San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla.
- c) Conocer las redes de apoyos sociales y familiares con que cuentan cada una de las mujeres de dos generaciones durante todo el proceso reproductivo.
- d) Indagar sobre el uso o no de métodos anticonceptivos en dos generaciones de mujeres indígenas de San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla.

2.4 Población

Para llevar a cabo la investigación se realizó un estudio de caso comparativo con mujeres pertenecientes a dos familias de la comunidad de San Miguel Tzinacapan, Cuetzalan Puebla: la familia Arrieta Saldaña y la familia García Hernández, en ambas las informantes clave son mujeres que cuenta con las siguientes características:

- a) Mujeres adultas (madres) entre 40 y 50 años de edad que ya han concluido su proceso reproductivo.
- b) Mujeres jóvenes (hijas) entre 25 y 27 años de edad que ya han comenzado y continúan con su proceso reproductivo.
- c) Las mujeres madres e hijas residentes del mismo hogar.

2.5 Organizaciones

Durante el primer periodo de trabajo de campo que abarcó del mes de septiembre a diciembre del 2013 y tras haber leído la tesis doctoral "Justicia indígena en tiempos multiculturales. Hacia la conformidad de un proyecto colectivo propio: la experiencia organizativa de Cuetzalan" de Adriana Terven, los primeros días de trabajo de campo logré acercarme a Centro de Asesoría y Desarrollo entre Mujeres (CADEM A.C)⁴ que es una de las organizaciones que trabajan temáticas relacionadas con las mujeres. Esto fue posible ya que antes de salir a trabajo de campo logré ponerme en contacto con la académica Susana Mejía⁵ a quien le solicité poder conocer el trabajo que se realizaba de CADEM A.C misma que me otorgó amplias facilidades para poder integrarme y conocer las numerosas actividades que se realizan desde ésta organización así mismo conocer dos organizaciones más que son Casa de la Mujer Indígena (CAMI)⁶ y el Centro de Apoyo y Defensa de los Derechos de las Mujeres (CEDDEM)⁷.

⁴ Centro de Asesoría y Desarrollo entre Mujeres (CADEM A.C). Asociación civil formada en 1996. Es una organización integrada por mujeres comprometidas por combatir y erradicar la violencia hacia la mujer indígena, la organización se ha preocupado por atender los problemas que perjudican a las mujeres, problemas como violencia doméstica.

⁵ Coordinadora de CADEM A.C

⁶ Casa de la Mujer Indígena "Maseualsiyakali (CAMI). Organización que otorga apoyo integral a las mujeres de la región, el apoyo integral que se les brinda incluye: apoyo emocional, apoyo en



Foto 2: Doña Martha Ramos y Anita Hernández.
Taller de capacitación, Fuente: Taller CADEM. 20 de sep de 2013.

materia de salud, apoyo legal, así como las mujeres que integran CAMI proporcionan apoyo ante la gestión de trámites ante las instituciones. La casa de la mujer es coordinado por mujeres indígenas de la región, son mujeres bilingües hablan español y el náhuatl, también se cuenta con el apoyo de profesionistas como abogadas, psicólogas u otra profesionista. CAMI pertenece al proyecto nacional de: Casas de Mujeres Indígenas, coordinado y financiado por la Comisión para el Desarrollo de los pueblos Indígenas (CDI) y Secretaria de Salud (SSA).

⁷ Centro de Apoyo y Defensa de los Derechos de las Mujeres. (CEDDEM) Integrado por un equipo de mujeres jóvenes profesionistas donde se tiene como primer objetivo brindar atención a mujeres que viven en situación de algún tipo de violencia. El proyecto de CEDDEM es un proyecto financiado por el gobierno federal, financiado por Secretaria de Salud (SSA), proyecto de Inmujeres/Indesol.



Foto 3: Adriana, doña Aure, Lupita, Mati y Angelica.
Taller de capacitación. Fuente: taller CADEM, 20 de sep de 2013.



Foto 4: Mujeres integrantes de CADEM A.C, diciembre del 2014. Fuente: obsequiada por Lic. Ofelia Pastrana

2.6 Técnicas de investigación

2.6.1 Recolección de datos

Cada día al regresar al lugar de estancia durante el trabajo de campo procuraba desarrollar de manera amplia y detallada una descripción acerca de las personas, lugares y acontecimientos que me iba encontrando durante el lapso del día. Al final del día comenzaba a recordar y escribir todo lo que tenía que ver con temas relacionados a mi investigación por ejemplo: nombre de las mujeres que iba conociendo trataba de calcular una edad aproximada, reflexionar sobre algunos de sus comportamientos y lo escribía, de esta manera los datos se quedaban plasmados en mis notas de campo y finalmente todo me serviría para la reflexión.

“La observación participante depende del registro de notas de campo completas, precisas y detalladas. Se deben tener notas después de cada observación y también después de contactos más ocasionales con los informantes, como por ejemplo encuentros casuales” (Taylor y Bogdan, 1987:74).

2.6.2 Entrevistas en profundidad

En el segundo periodo de trabajo de campo que abarcó del mes de enero a marzo de 2014, ya había logrado establecer rapport⁸ con los informantes. En este periodo de trabajo me encontraba ya integrada dentro de las familias de cada una de las informantes, la comunicación y la confianza era mayor, las invitaciones a sus hogares era frecuente. Por ello comencé a utilizar otra de las técnicas cualitativas: las entrevistas en profundidad, siendo que la confianza era cada vez mayor pude pedirles de manera formal me permitieran grabar cada una de las entrevistas de esta manera pude guardar y transcribir cada una de ellas y de esta manera poder sustentar la investigación con citas textuales de las mujeres. El total de entrevistas obtenidas fue de 4 de las cuales cada una tuvo una duración aproximada de una hora y media.

⁸ Comunicar la simpatía que se siente por los informantes y lograr que ellos la acepten como sincera (Taylor y Bogdan, 1987).

“Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.”(Taylor y Bodgan.1987: 101)

2.7 Análisis y sistematización de información.

Para llevar a cabo el análisis de la información se transcribió cada una de las entrevistas grabadas. Posteriormente para la sistematización de la información se utilizó el Software ATLAS-TI, el cual me ayudó a la realización de categorías, las cuales fueron las siguientes: expectativas como mujer, actividades laborales, noviazgo, anticoncepción, inicio de la vida reproductiva, relación con la pareja, atención durante el embarazo, actividades y cuidados durante el puerperio.

3. ANTECEDENTES

En algunos estudios que han abordado el tema de los procesos reproductivos encontramos investigaciones como el de Ángeles Sánchez (2002) en la cual la autora analiza el comportamiento reproductivo de mujeres del Distrito Federal, ella lo define como la historia reproductiva de las mujeres, historias que se desentrañan a través de la interpretación de la manera en qué las mujeres entrelazaron sus experiencias sexuales, reproductivas, de pareja, de maternidad y de crianza. Para describir el comportamiento reproductivo de estas mujeres la autora considera hacer la interpretación de las prácticas reproductivas, de las experiencias y los diferentes significados que le dieron las mujeres a la concepción, el embarazo, el nacimiento, la vida sexual y la vida en pareja. Así mismo retomó y analizó variables como el tipo de sector económico al que pertenece cada una de ellas, el nivel de escolaridad, si hubo o no migración, vivienda, condiciones de vida y la participación de la mujer en el trabajo remunerado. Sánchez concluye que de acuerdo al sector económico y las variables mencionadas las mujeres viven de diferentes maneras su trayectoria reproductiva, así mismo le van dando diferentes significados.

En cuanto a temas de reproducción y de prácticas de cuidado en el embarazo, parto y puerperio Lina Berrio (2013) lo describe en su trabajo de tesis doctoral titulada "Entre la normatividad comunitaria y las instituciones de salud. Procesos reproductivos y salud materna en mujeres indígenas de la Costa Chica de Guerrero". En su trabajo la autora nos muestra prácticas de cuidado en el proceso reproductivo de mujeres indígenas mixtecas y amuzgas de la Costa Chica de Guerrero, dichas prácticas van acompañadas del apoyo y la orientación brindada por el personal de salud, redes familiares y de la comunidad. Para acercarse al comportamiento y la trayectoria reproductiva de las mujeres, Berrio señala la importancia de conocer la relación existente entre el inicio de la vida sexual, conyugalidad y la maternidad, tres eventos entrelazados que identifica como triada. Por medio de éste trabajo nos muestran un panorama amplio sobre los programas de salud materna desarrolladas por la Secretaria de Salud Federal.

Temas relacionados con el proceso reproductivo y con la salud de las mujeres y es específico salud materna encontramos algunos estudios de muerte materna y género. Podemos mencionar el trabajo de María del Carmen Elú (1993), quien considera que para comprender a las mujeres es importante conocer la vida de ellas desde las relaciones de poder entre los géneros, la sexualidad y reinterpretar sus estructuras familiares. La autora hace el estudio de 16 mujeres fallecidas por muerte materna en el municipio de San Juan Cuamatzi, municipio de Tlaxcala, ella va haciendo la reconstrucción de la vida de las mujeres a partir de relatos de personas cercanas a las mujeres fallecida.

También encontramos el trabajo de Graciela Freyermuth (2003), que realizó en la región de los Altos de Chiapas, Chenalhó. La autora retoma el concepto de Muerte Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ además considera la muerte materna como un evento que se puede prevenir "aunque habría que analizar si el contexto y las circunstancias en que ocurren estas muertes ofrecen esta posibilidad de prevención"(Freyermuth, 2003:13). Freyermuth presenta la historia de 10 mujeres que murieron durante el proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio), las historias de las mujeres fueron reconstruidas a través de relatos de personas cercanas a ellas, en cada historia se incluyen factores culturales como son *"la desigualdad étnica, de género y generacional (...) pues así como existen diferencias entre la distribución y las determinantes de la muerte de indígenas y mestizos, también las hay en las circunstancias que rodean a la muerte de hombres y mujeres"* (Freyermuth,2003:13)

3.1 Concepto de género.

El concepto de género se puede ir modificando e interpretando de diferentes maneras según la época y el contexto social en que se desarrolla, dentro de las

⁹ "Muerte Materna como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales" citado en Freyermuth,2003:12: Freyermuth, G. (2003), *Las mujeres de humo. Morir en Chehalhó. Género, etnia y generación, factores cosntitutivos del riesgo durante la maternidad.* México, Miguel Angel Porrúa.

investigaciones académicas se han desarrollado diferentes variaciones del mismo concepto.

Elú (1993) considera que la categoría de género nos ayuda para interpretar las actitudes y comportamiento que van adquiriendo las personas según sean el sexo mujer o el sexo hombre. Desde un punto de vista cultural *“una de las características en la construcción de género, es que en la mayoría de las culturas, es que esconden valoraciones diversas hacia las personas, según hayan nacido de uno y otro sexo”* (Elú, 1993:146) siendo así desde qué se nace e incluso antes de nacer se comienza a adjudicar una serie de comportamientos y actitudes que se deben ir aprendiendo, interiorizando y desarrollando a lo largo de la vida.

El texto de Conway, Bourque y Scoot (1995) nos ayuda a comprender como es qué la categoría de género varía según la época, lugar e historia en que se desarrolla ya que *“el hecho de vivir en un mundo compartido por dos sexos puede interpretarse en una variedad infinita de formas”* (1995:23) pero aún a pesar de las diversas interpretaciones de la categoría de género nos remite a un sistema que se utiliza para establecer jerarquías entre hombre y mujeres y sistemas que oponen un sexo contra otro.

Para Sánchez (2003) las relaciones de género tienen que ver con las diferencias socioculturales que se le atribuyen a hombres y mujeres, así mismo éstas atribuciones van creando diferencias de nivel jerárquico, en sociedades como la nuestra las diferencias socioculturales entre los sexos *“entre hombres y mujeres se representan como si se derivara de la función reproductiva”* (Sánchez. 2003:22). En el caso de las mujeres y a partir de su función reproductiva se les ha colocado en una jerarquía menor, por lo que su acceso a recursos económicos, sociales y culturales fue limitado, cabe mencionar que la palabra limite la utilizo en pasado ya que estas limitaciones se pueden y se han venido transformando *“las mujeres pueden ir ganando acceso a los recursos y transformar las relaciones de desigualdad en relaciones más equitativas”* (Sánchez, 2003:22).

Desde las interpretaciones de Berrio (2013) las relaciones de género van marcando normas en la construcción de los roles asignados a hombres y mujeres. Asimismo las relaciones se generó son expresadas a través de las prácticas reproductivas. Está interpretación como en la de Sánchez (2003) encontramos que las relaciones de género nos muestran las diferencias de orden jerárquico que implica relaciones de *“autoridad y control, acceso a recursos, posibilidades diferenciadas para el ejercicio de derechos, valoración social, funciones, tareas, obligaciones entre otros”* (Berrio, 2013:26)

3.2 Proceso reproductivo

El proceso reproductivo es sin duda de orden biológico y físico, sin embargo en calidad de ser hecho social es importante conocer y desentrañar las diferentes interpretaciones y significados que le van atribuyendo las mujeres de acuerdo a sus experiencias, mismas que pueden ser interpretadas según el contexto social y cultural. Esto nos indica *que “la reproducción humana no es meramente biológico, sino que es una actividad social, que está determinada por condiciones como políticas, materiales y socioculturales”* (Blázquez, 2005:6)

En esta investigación entenderé el concepto de proceso reproductivo como un hecho biosocial que involucra relaciones sociales que se irán entrelazando con la búsqueda de la procreación dichas relaciones sociales pueden ser: noviazgo, inicio de la vida conyugal, inicio de la vida sexual e inicio de la vida reproductiva, mismos eventos se irán transformando y tomando significados diferentes según la edad de las mujeres.

Considerando el proceso reproductivo como parte del trabajo reproductivo es necesario identificar que va acompañado de diversos factores mismos que determinan las maneras de vivir el dicho proceso.

“Si bien el trabajo reproductivo recae fundamentalmente entre las mujeres, y ello obedece a una construcción de género que asocia hechos fisiológicos con una serie de atributos, responsabilidades, roles y emociones, asignados al sexo femenino; es claro que dicho trabajo involucra una gran cantidad de

actores y no puede realizarse sin una fuerte red de relaciones sociales.(...) abarca actividades económicas, relaciones sociales y de parentesco, representaciones en torno a la maternidad, la paternidad, relaciones de género y generacional, así como representaciones socioculturales de grupos específicos en relación con otros. El trabajo reproductivo está enmarcado en la unidad familia-parentesco; no existe en sí mismo; sólo puede entenderse en el marco de estas relaciones. El trabajo reproductivo es un trabajo social. Hay un ciclo reproductivo para producir seres humanos y eso define qué tipo de seres se reproducen en términos socioculturales."(Berrio, 2013:18).

El artículo de Blázquez (2005) nos señala algunas formas de interpretar el proceso reproductivo como son: su naturaleza social y la reproducción de fuerzas de trabajo. A su vez el texto de Berrio (2013) nos ayuda a comprenderlas y contextualizarlas de mejor manera.

Por un lado Blázquez nos indica la naturaleza social del proceso reproductivo; como un aspecto que se refiere a la reproducción humana que pasa a ser una actividad social, en donde *"se inicia la socialización del recién nacido/a para enseñarle hacer lo mismo"* (Blázquez,2005:5), ésta socialización del niño/a se lograra a través de la *"inducción a las normas culturales y de género imperantes en su contexto específico así como la posibilidad de reproducción sociocultural de los grupos"* (Berrio, 2013). En pocas palabras el proceso reproductivo también es un medio para mantener la subsistencia de grupos sociales y la posibilidad de la reproducción social. *"La reproducción incluye por tanto el trabajo reproductivo que se desarrolla para garantizar los procesos de creación de seres humanos y cuidado de los mismos"* (Berrio, 2013:18)

Por otro lado *"no sólo tiene relevancia el aumentar el número de individuos de una sociedad (Reproducción biológica) sino también las condiciones que garantizan que esta reproducción asegure la fuerza de trabajo, es decir, que se dé en situaciones óptimas y se vaya introduciendo dentro de una determinada dinámica social (reproducción social)."* (Blázquez, 2005:4-5)

3.3 Inicio de la vida sexual y reproductiva en Mujeres indígenas en México

Welti (2005) nos señala la importancia de conocer, comparar y analizar la edad de la primera relación sexual y la edad del primer hijo en mujeres de la población nacional, en concreto en su artículo considera entidades específicas de la República Mexicana como son: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Sonora, San Luis Potosí, Tamaulipas y Guanajuato. Realiza una interpretación desde los datos de la Encuesta Nacional de la Salud Reproductiva (2003).

"Entre la serie de eventos que marcan la vida de los individuos, la primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación, tanto porque representan el resultado de un proceso con profundas raíces sociales, como porque estas acciones tienen serias implicaciones profundas en su vida futura." (Welti, 2005:143-144).

Welti nos señala que el inicio de la vida sexual tiene diversas formas de llevarse a cabo, mismas que se irán transformando de acuerdo a la edad de las personas y del contexto social en que se ubican. En cuanto a diferencias entre las edades de las mujeres se muestra un cambio muy notorio, pues en las *"generaciones anteriores, los riesgos de tener un embarazo al tener una relación coital eran mucho mayores ante la ausencia de la anticoncepción moderna y por tanto resultaba difícil separar la relación sexual de la reproductiva"* (Welti, 2005:150)

También la escolaridad de cada una de las generaciones muestra un cambio en el comportamiento reproductivo *"el papel de la escolaridad como factor de retraso de la edad de la primera relación sexual"* (Welti, 2005:154)

Otro artículo similar al anterior es el de Rodríguez (2009), la autora identifica que entre generaciones se nota un cambio en cuanto a la edad de inicio de la vida sexual, vida marital y reproductiva. En generaciones recientes se va aplazando la edad en comparación con generaciones más antiguas ya que entre generaciones más recientes ha crecido la inserción laboral, por lo tanto pueden obtener un mejor

ingreso económico razón por la cual se prefiere aplazar la edad de la vida reproductiva.

"El inicio de la vida sexual es más tardío conforme se asciende en jerarquía social; dos subgrupos de mujeres coexisten: uno mayoritario que inicia la vida sexual dentro de la unión y comienza su vida reproductiva casi de inmediato, y un segundo grupo que experimenta estos eventos a edad más tardía y vive un periodo de vida sexual más prolongado sin tener hijos. La del segundo grupo, minoritario por ahora, son las que tiene mayor escolaridad y pertenecen a sectores urbanos medios y altos; y son quienes presentan cambios en los patrones de sexualidad, nupcialidad y reproducción."(Rodríguez, 2009:9)

Los artículos señalados resaltan la importancia de comparar entre generaciones para poder acercarnos a las diversas experiencias que tienen las mujeres según la época en que se ubican y con ello poder percibir las transformaciones que se van dando respecto a generaciones anteriores.

Por otra parte debemos reconsiderar si grupos de la población, como sería el caso de mujeres indígenas opera de la misma manera o qué es lo que pasa con ésta población, puesto que *"los datos disponibles señalan que entre las mujeres indígenas la edad de inicio de la primera relación sexual ocurre un poco antes que el promedio nacional y prácticamente coincide con el inicio de la vida en pareja"* (Berrio, 2013:148), esto nos quiere decir que la situación entre mujeres indígenas es iniciar la vida marital junto con el inicio de la vida sexual y meses después el inicio de la vida reproductiva

3.4 Uso de anticonceptivos en zonas rurales

El tema de fecundidad está relacionado con programas de planificación familiar que promueven el uso de anticonceptivos. Pese a que se ha extendido el uso de anticonceptivos sigue siendo uno de los grandes desafíos para los programas de planificación familiar, tenemos que considerar que ha sido un reto que ha tenido carencias y no se ha logrado el uso de anticonceptivos por igual en todo el país

por lo tanto no se ha alcanzado el desarrollo equitativo para lograr los derechos sexuales y reproductivos.

"La población femenina más vulnerable, la que habita principalmente en áreas rurales, donde impera la pobreza, la baja escolaridad y los elevados índices de fecundidad y mortalidad materno-infantil, era la de menos acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud (...). Los indígenas siguen siendo la población con mayores rezagos socioeconómicos, con altos índices de desnutrición, de mortalidad materna e infantil, de analfabetismo, etcétera." (Espinosa, 2000:34).

Para el año de 1999 Rodríguez (2009) nos señala que *"El uso de anticonceptivos entre las mujeres indígenas y sin escolaridad no alcanza 40 por ciento, mientras que el resto supera a 60 por ciento. Entre las mujeres sin hijos, 9 por ciento los utiliza, y hace lo propio sólo 5 por ciento de las solteras, viudas, divorciadas y separadas."* (Rodríguez, 2009:5)

Mientras que los datos oficiales de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009 (Enadid¹⁰) analizados por Berrio (2013) señalan que hasta fechas del 2009 *"en México el uso de anticonceptivo entre mujeres indígenas es de 58%, mientras que el resto de mujeres alcanza el 73.5%. La necesidad insatisfecha de anticonceptivos entre mujeres indígenas es de 21.5, la segunda más alta del país después de las adolescentes."* (Berrio, 2013:163)

Los datos oficiales del Consejo Nacional de Población (CONAPO¹¹) (2013) nos revelan que el uso de anticonceptivos en mujeres de población indígenas es aún bajo en comparación con mujeres de población urbana. *"Las entidades que en 2010 tuvieron la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fueron estados que por lo general se caracterizan por tener grados de marginación muy alto o alto, tienen un*

¹⁰ ENADID (2009) Pagina de Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica. "Panorama sociodemográfico de México" México, disponible en: www.inegi.org.mx [acceso el 16 de noviembre del 2014].

¹¹ CONAPO, (2013) Pagina del Consejo Nacional de Población. "La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población" México, disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>. [acceso el 18 de octubre de 2014].

mayor porcentaje de población rural, que habla lengua indígena o que vive en localidades de difícil acceso" (CONAPO, 2013:16)

Como podemos analizar desde los datos mencionados el uso de anticonceptivos en mujeres de poblaciones indígenas sigue siendo el menor en comparación en mujeres de zonas urbanas, puesto que en este sector de la población el bienestar sigue transcurriendo de forma muy lenta.

3.5 Redes de apoyo y redes familiares.

"El análisis de redes se describen y estudian las estructuras relacionales que surgen cuando diferentes organizaciones o individuos interaccionan, se comunican, coinciden, colaboran etc., A través de diversos procesos o acuerdos, que pueden ser bilaterales o multilaterales; de este modo la estructura que emerge de la interrelación se traduce en la existencia de una red social." (Menéndez, 2003:22)

El proceso reproductivo involucra varios actores sociales, por ello es importante conocer y analizar quiénes participan, apoyan, cuidan y brindan una vía de respaldo a las mujeres a lo largo de su vida y en específico durante la etapa reproductiva. *"En ciertos escenarios en los que las redes de apoyo pueden ponerse en marcha para resolver sus problemas de salud reproductiva."* (Freyermuth, 2003:223)

Regularmente en la etapa del parto y los cuidados en el puerperio se manifiesta el apoyo de las redes sociales y familiares, en ocasiones la suegra y la familia del esposo son quienes participan más en los cuidados ya que la red de relaciones en ocasiones se crea a partir de las uniones conyugales.

"La red de relaciones sociales que se construye a partir de los enlaces, de las uniones conyugales, y que incluye una serie de obligaciones y responsabilidades respecto a la mujer que se integra en la otra familia en calidad de nuera" (Berrio, 2013:308).

3.6 Salud reproductiva y Seguro popular de Salud

En concepto de Salud reproductiva es un concepto en el cuál se abordan los derechos reproductivos de las mujeres. Derechos que tienen que garantizar el bienestar de las mujeres, contemplando los cuidados de la salud reproductiva que deben empezar en la etapa preconcepcional, es decir aumentar la demanda de servicios de planificación familiar; cuidados en el embarazo, en el parto y en el puerperio.

El informe de la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, que se llevó a cabo en el Cairo en 1994, en su capítulo número VII define la Salud Reproductiva como:

"La Salud Reproductiva es un estado de bienestar, físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con los sistemas reproductivos y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consecuencia con esta definición, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones

personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual."¹²

Por lo anterior debemos analizar si dicho concepto formal y escrito pasa a la práctica y logra ser aplicado de la misma manera en cualquier parte del país, puesto que no podemos pasar por alto que la salud reproductiva está condicionada por factores de tipo social y cultural, por lo tanto no podemos pensar que dicho concepto será aplicado de la misma manera en una zona urbana que en una zona rural.

El tema de salud reproductiva es una cuestión de la salud pública, por ello se han consolidado políticas públicas relacionadas en materia de salud reproductiva, por ejemplo el Seguro Popular de Salud (SPS).

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) es un instrumento de la política pública social del Estado que tiene como estrategia asegurar a toda la población mediante el Seguro Popular de Salud (SPS).

*"El Seguro Popular (SPS) inició su fase piloto en Octubre de 2001 y constituye el "brazo operativo" del Sistema de Protección Social de Salud a partir del 1º de enero del 2004 (...). El Seguro Popular de Salud es definido como "un instrumento para brindar protección financiera a los mexicanos, ofreciendo una opción con criterios de aseguramiento público en materia de salud familiar y cuidados que por su posición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social."*¹³(Diario Oficial de la Federación, 2003)

El Seguro popular garantiza el acceso a un paquete de servicios de salud, que cubre 294 padecimientos, a los medicamentos asociados a dichos padecimientos. Entre la clasificación de los 9 grupos de servicio uno está dirigido a la Salud Reproductiva, durante el embarazo, parto y al recién nacido. Al concluir el 2011, la

¹² ONU (1995) Informe de la Conferencia internacional sobre la Población y Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.

¹³ Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud, Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, México, 15 de mayo 2003.

cifra de beneficiarios aumentó a 51 millones 823 mil 314 familias en todo el país, es decir, en los 31 estados y el Distrito Federal.

Mientras que en el municipio de Cuetzalan del Progreso el número total de personas beneficiadas por el seguro popular es de 11,056 personas, frente al total de población que es de 47,433 (INEGI, 2010)¹⁴ estamos hablando que el 23.30% de personas está afiliada al Seguro popular, notamos un porcentaje muy pequeño, este dato es importante para conocer el bajo impacto del seguro popular en la zona de Cuetzalan.

3.7 Muerte Materna

El tema de procesos reproductivos sin duda nos permite acercarnos a la realidad de las mujeres, sus experiencias de la etapa reproductiva nos permite conocer las posibilidades y los factores que interviene para que las mujeres lleven a cabo la etapa de embarazo, parto y puerperio sin riesgo de enfermar o morir.

El SPS y la importancia de dirigir unos de sus nuevos servicios a la salud reproductiva tiene relación con los avances para lograr el 5to objetivo de los Desarrollo del milenio.

“La mortalidad materna constituye un importante problema de salud pública en nuestro país. Si bien en los últimos años se ha documentado un descenso en la mortalidad materna, pasando de acuerdo a estadísticas oficiales de 89.0 muertes por 100,000 nacidos vivos en 1990 a 61.8 en el año 2005, este tipo de muertes persiste por arriba de los niveles esperados de acuerdo al desarrollo del país y existen regiones donde este tipo de muertes es más frecuente” (INMUJERES, 2008:7).

La muerte materna además de ser un problema de salud pública “es quizá el reflejo más sensible de las circunstancias globales de la vida de las mujeres, y del lugar que ocupa en ellas la búsqueda de la maternidad, así como las

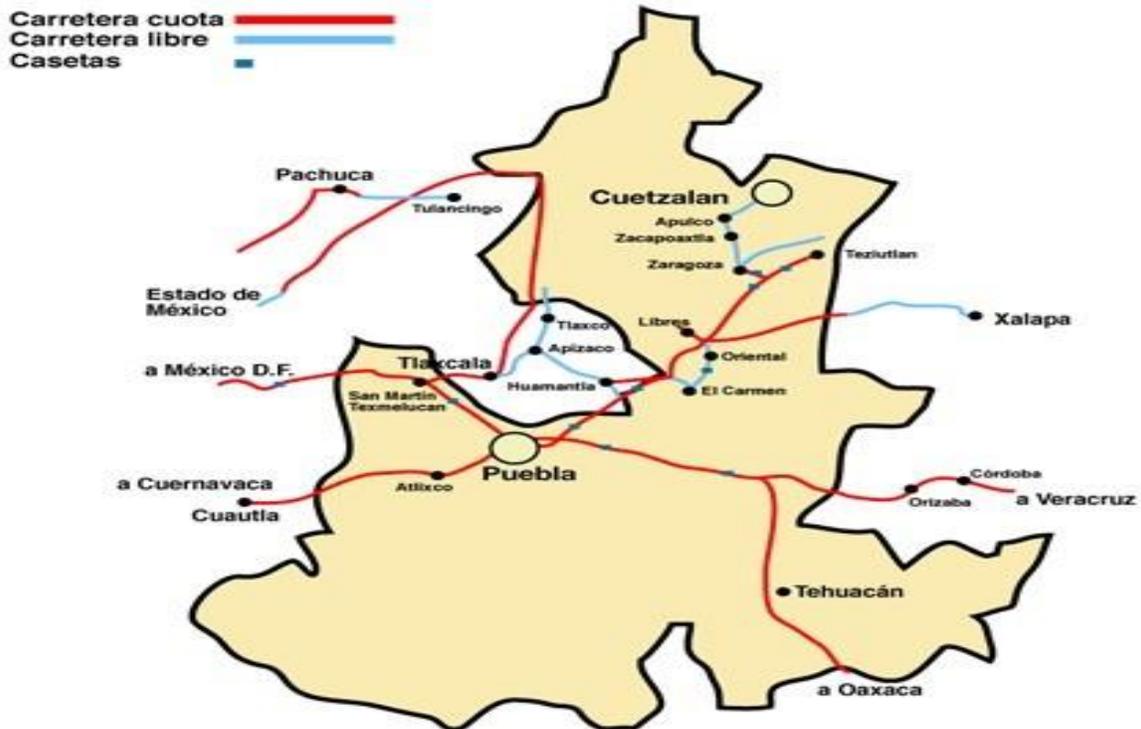
¹⁴ INEGI (2010), Pagina del Instituto Nacional y estadística. "México en cifras" disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/Movil/Mex> [acceso el 19 de septiembre del 2014]

contradicciones sociales relacionadas con el ejercicio de sus capacidades reproductivas.” (Elu, 1993:13).

Para reducir la problemática sobre la muerte materna “*se debe asegurar que todas las mujeres que presenten una complicación obstétrica reciban tratamiento adecuado y oportuno*” (Meneses, 2007:15), es importante señalar que para poder recibir un tratamiento y una atención adecuada durante el proceso reproductivo no sólo dependerá si se está afiliada a o no a algún servicio médico como puede ser el Seguro popular de Salud (SPS), también es importante considerar factores referentes al tipo de población ya que la mortalidad materna se concentra en los estratos más desfavorecidos de la población. Por otro lado se deben considerar si los servicios de atención son accesibles para todas las mujeres y si ellas disponen de un medio de transporte accesible.

4. Etnografía

La siguiente etnografía del municipio de Cuetzalan es descrita con ayuda del libro de la profesora Emma Gutiérrez Manzano: *Cuetzalan 1861-1968, testimonio de un legado documental* (2004) y las notas de campo realizadas durante el periodo de investigación que abarcó los meses de septiembre 2013- marzo 2014.



Mapa I: Cuetzalan del Progreso¹⁵

4.1 Ubicación y división política

El municipio de Cuetzalan del Progreso es uno de los 65 municipios que conforman la Sierra Norte de Puebla, se localiza en lo que era el antiguo Totonacapan; se extiende al norte del estado de Puebla.

¹⁵ Mapa I: Cuetzalan del progreso

Imagen tomada del

<https://www.google.com.mx/search?q=mapa+de+cuetzalan+del+progreso&>

El municipio de Cuetzalan, nombrado Pueblo mágico en el año 2002 limita al norte con: Jonotla y Tenampulco, al sur: Zacapoaxtla, al este: Ayotoxco y Tlatlauquitepec, al oeste: con Zoquiapan. Ocupa una extensión territorial de 135.22 km², misma que representa el 0.40% de la superficie total del Estado.

Cuetzalan del Progreso se encuentra dividido por 8 juntas auxiliares, de las cuales se desprenden comunidades y de estas a su vez localidades, por ejemplo y como se muestran en el cuadro I San Miguel Tzinacapan cuenta con 4 comunidades y éstas a su vez cuentan con localidades. De ésta manera se van conformando cada una de las juntas auxiliares.

Cabe mencionar que el cuadro siguiente sólo cuenta con información completa de la Junta Auxiliar de San Miguel Tzinacapan, lugar dónde acoté mi investigación.

Cuadro I. Juntas Auxiliares de Cuetzalan del Progreso

Junta Auxiliar	Comunidades	Localidades
San Miguel Tzinacapan	Tzinacapan	Xilcuahuta
		Tepopola
	Ayotzinapan	Xaltepec
		Atmolon
		Tixapan
		Tonali
Xaltipan	Ziltepec	
	Tecoltepec ¹⁶	
Santiago Yancuictlalpan		
San Andrés Tzicuilan		
Yohualichan		
Xocoyolo		
Zacatipan		
Xiloxochico		

Fuente: Elaboración propia a partir de notas de campo.

4.2 Clima

La Sierra Norte de Puebla presenta fuertes lluvias casi la mayor parte del año, las personas que habitan en las comunidades han buscado estrategias para no parar sus actividades de la vida diaria, por ejemplo por las calles se puede observar personas con botas de plástico, paraguas, impermeables o hules de nilón. A pesar

¹⁶ Comunidad que hasta fecha de trabajo de campo no tenía anexadas alguna localidad.

de las estrategias en ocasiones la lluvia es tan intensa que se presentan grandes problemas como es el derrumbe en los caminos, la caída de árboles, las veredas que son los accesos a las comunidades se vuelven resbalosas por lo tanto la salida o entrada a las comunidades es imposible.

4.3 Breve historia

La importancia de retomar la historia del municipio de Cuetzalan es con el fin de conocer cómo se ha venido transformando desde ser un pequeño pueblo hasta llegar al grado de ser ciudad y en 2002 obtener el nombramiento de Pueblo Mágico. Esta transformación se ha dado junto con procesos de exclusión y de una fragmentación del territorio del municipio de Cuetzalan. Las personas que se consideran mestizas son quienes pueblan la cabecera municipal y por otro lado las personas indígenas que pueblan las diversas comunidades que conforman el municipio.

“El municipio de Cuetzalan del Progreso, como su nombre lo dice es uno de los municipios del estado de Puebla que se caracteriza por que ha presentado un desarrollo urbano y social y a partir del año 1921 que obtuvo el grado de municipio fue un pilar importante para que las personas que estaban bajo el mando procuraran más darle un carácter urbanizado, así en el año de 1968 obtuvo el rango de ciudad.”(Manzano, 2004:24)

Como menciona la cita anterior el municipio de Cuetzalan del Progreso ha luchado por adquirir un desarrollo y un carácter urbano; pero esta meta de urbanización ha traído diversas luchas entre indígenas y mestizos. Por ejemplo podemos mencionar la "Ley de Adjudicación"¹⁷, para entender mejor ésta ley es necesario hacer una comparación de antes y después de la promulgación de dicha ley.

- Antes las personas indígenas podían ocupar pequeñas partes de diferentes terrenos para sembrar, el uso de estas partes de terreno era sin pagar renta alguna, después que se levantaba la cosecha se abandonaba el terreno y se pasaba a uno nuevo.

¹⁷ Ley que hace referencia a la posesión fija de los terrenos, las personas indígenas quedaban sujetos a siembras fijas en un lugar determinado. Citado en Manzano(2004)

•Después de la ley se comienzan a promulgar las bases para la formación de Cuetzalan:

- a) Se formaran calles en dicho terreno y se repartirá en lotes de un cuartillo de sembradura de maíz a cada familia inmigrante que pase a avecindarse a Cuetzalan.
- b) Para adquirir el dominio de propiedad los inmigrantes adjudicaran la fracción que les señale el P. Ayuntamiento de esta villa la cual será sin gravamen alguno, respetándose en todo caso las adjudicaciones hechas hasta hoy, en esas comprensiones y conforme a la ley de la materia.
- c) La edificación de casas tendrá por tejado, tejamanil o teja, y la adjudicación quedará confirmada a favor de la familia inmigrante que cumpla el compromiso de edificación.
- d) Prohibir el uso de yerba de anayo para tejado de las casas (...) el aprovechamiento del árbol queda extinguida la propiedad nominal de esos árboles han tenido hasta aquí entre indígenas y gente de razón.

Los puntos mencionados nos permiten reflexionar que desde principios de la formación del municipio de Cuetzalan se inicia un proceso de desigualdad, en dónde la idea de urbanización era de mejoramiento y bienestar de las viviendas del pueblo. Pero realmente las personas que podían cumplir con dichas bases fueron en su mayoría mestizas y comenzaron a habitar principalmente la cabecera municipal de Cuetzalan; mientras que las personas indígenas se trasladaron a las Juntas Auxiliares. A partir de ésta y otras leyes se fue “configurando una cierta cohesión al interior de la comunidad nahua, implicando de conjunto una difícil construcción que supone conflictos étnicos, de género y de clase que colocan al indios contra blancos, una etnicidad indígena contra otra y sectores del mismo grupo étnico contra otro.”(Mejía)¹⁸

4.4 Población

La población total de Cuetzalan en 2010 era de 47,433 habitantes (INEGI, 2010) de los cuales 23,240 hombres y 24,193 son mujeres; en su mayoría la población

¹⁸ Información obtenida de protocolo de un proyecto realizado por Susana Mejía.

es indígena con un (70%), formando así un municipio pluriétnico, conviven y transitan diariamente personas de origen; totonaco, nahua y mestizo.

Mientras que la Junta Auxiliar de San Miguel Tzinacapan cuenta con una población de 2,939 habitantes. (SEDESOL, 2010), la mayoría de sus son personas de origen indígena.

4.5 Traje tradicional

Es indispensable señalar que Cuetzalan es un sitio de ir y venir de cambios, la cabecera municipal como las comunidades son lugares dónde se manifiestan las trasformaciones que se van dando con el paso del tiempo y que van acompañadas con ideas de modernidad, que surgen a través de la migración y de la inserción al mundo escolar. Ideas que los jóvenes van adquiriendo con la finalidad de crear cambios de manera colectiva/personal, se van creando nuevas identidades a través de su modo de vestir. Y es en la cabecera municipal dónde podemos percibir la mezcla de maneras de vestir desde las mujeres y hombres con su indumentaria tradicional o bien con prendas que están de moda.

Dentro de la Junta Auxiliar de San Miguel Tzinacapan podemos observar que las mujeres indígenas adultas en su mayoría aún usan el llamado traje típico que consta de blusa de algodón con bordados de figuras de animales, flores o grecas que son bordadas a mano, su falda llamada “nahua” de color blanco y de tela de algodón, en la cintura se enredan una faja color rojo con decorado de flores que se elaboran con telar de cintura.

Los hombres indígenas adultos visten con una camisa blanca de tela de algodón, su pantalón llamado “calzón” es tela de manta que se amarra en la cintura y tiene amarres en los tobillos de cada pie. Su calzado es hecho por ellos mismos, usan los guaraches llamados “pico de gallo”; este tipo de calzado es de una sola tira de cuero que se sujeta al pasar alrededor de los dedos y el tobillo.

Observamos en las mujeres y hombres jóvenes un cambio notorio, en cuanto a la vestimenta: comienzan a mezclar las prendas para vestir, pueden usar una blusa tradicional bordada combinada con una falda no necesariamente “nahua”, con un

mayón o un pantalón de mezclilla o en definitivo dejan de usar prendas de su traje tradicional y comienzan a usar shorts, pantalones, pants, vestidos, blusas de moda y calzado de diversos tipos como pueden ser tenis, botas, botines o zapatillas.

En los hombres jóvenes se nota un cambio aún mayor, la mayoría de los ellos usan camisas cuadriculadas, pantalones de mezclilla y calzado tipo vaquero, podría decir que la mayoría de los hombres jóvenes han anulado por completo en uso de su indumentaria tradicional.

Por otro lado cabe resaltar que a pesar que los y las jóvenes comienzan a transformar sus formas de vestir, el traje tradicional juega un papel muy importante dentro de las ceremonias religiosas y culturales, usarlo en algún evento religioso o cultural es una manera de ensalzar la pertenencia étnica a través de un traje tradicional.

4.6 Medios de comunicación

Los medios de comunicación como en cualquier otra parte es una herramienta importante de comunicación, por ello se aborda este tema dentro de la investigación, pues nos permite comprender de qué manera los medios de comunicación también influyen en la transformación de las relaciones sociales entre hombre y mujeres.

➤ Televisión

El uso de la televisión se interpreta como una herramienta de transmisión de nuevas ideas. Por un lado la programación de los canales de televisión abierta es de cierta manera una invitación para conocer formas de relaciones sociales, por ejemplo algunas telenovelas muestran formas de noviazgo más acordes a la idea occidental en donde se muestra desde una historia de amor, el cortejo junto con detalles, besos, abrazos y actos de relaciones sexuales. Entonces esto supone que se pueden ir creando nuevas ideas de cómo percibir un noviazgo, de lo que será la vida marital y lo que son las relaciones sexuales. Asimismo es un medio informativo y publicitario por el cual las personas están informadas de lo que pasa

no sólo en la comunidad sino en el municipio, en el estado, en lo nacional ey en el mundo.

➤ La radio

En cuanto a la idea de pertenencia a una comunidad existe un programa de radio que se llama “La Voz de la Sierra Norte”, éste se caracteriza por hacer su transmisión en lengua indígena ya sea en náhuatl o totonaco, esta radiodifusora permite un espacio de diálogo para la comunidad, se transmiten desde huapangos de grupos de las misma comunidades hasta el dialogo de proyectos gubernamentales en favor o no de las comunidades.

➤ El internet

El uso del internet al igual que la televisión puede ir creando nuevas formas de relaciones sociales, si bien pude observar que entre generaciones jóvenes el aumento del uso del internet es con el fin de recurrir a las redes sociales. Así se van creando nuevas formas de comunicación, desde conocerse con otra persona sin la necesidad de ser visto por otros y la aparición de noviazgos en dónde se comunicaran por medio de una computadora.

➤ Telefonía celular.

El uso de teléfonos móviles es mayor que el uso de la telefonía fija en el hogar, la mayoría de las personas cuenta con un celular. Las personas mayores cuentan con equipo básico que sirve para llamadas y mensajes, mientras que la población joven recurre a equipos más costosos y que contengan aplicaciones como pueden ser WhatsApp o msngr. Estas aplicaciones los mantienen más comunicados y sin duda influyen en las nuevas formas de comunicarse con el novio(a) mientras que en años como 60 y 70 la comunicación entre novios podía ser por medio de cartas o enviando recados con alguien más; en la actualidad es solo por mensajes de textos los cuales son discretos y de forma privada.

4.7 Economía

El municipio de Cuetzalan cuenta con diferentes tipos de actividades económicas, entre las que destacan la producción de café y pimienta. En la cabecera municipal se encuentran dos de los acopios de café, así mismo establecimientos fijos de venta de café de grano.

Durante la época del cortado de la cosecha del café, ésta se vuelve la principal actividad para los ingresos de las familias indígenas. Por ejemplo la cosecha que comprende de la fecha de septiembre a febrero 2014 se le paga \$2.00 pesos por kilo de café cereza cortado. El precio del café depende de la bolsa de Nueva York y disminuye con el precio de los acopiadores locales, el precio de café cereza para esta cosecha 2013-2014 es de \$4.00 pesos por kilogramo.

Las actividades económicas secundarias en la cabecera municipal son negocios de giro familiar y de servicios básicos como: tiendas de abarrotes, recauderías, farmacias, negocios de vestido y calzado, electrodomésticos.

Actividades económicas de giro turístico como: hoteles, cabañas, restaurantes, discotecas, cafeterías, lavanderías, visitas guiadas (las visitas guiadas en su mayoría las dirigen jóvenes que viven en comunidades indígenas), venta de artesanías (artesanías realizadas por mujeres y hombres indígenas de las comunidades que conforman el municipio de Cuetzalan).

Por tanto podemos percibir que en las comunidades que conforman Cuetzalan, las actividades económicas son muy diversas. Por un lado pocas personas cuentan con varias hectáreas para subsistir por la cosecha de café o pimienta; lo que se cosecha es para el autoconsumo. Algunas personas indígenas trabajan en los cortes de café que comprende de septiembre a febrero de cada año. Otras personas se dedican a la realización y venta de artesanías, algunas más salen a buscar alternativas de trabajo en la cabecera municipal, ya sea como meseros, choferes, ayudantes en las diversas tiendas, algunas veces escasean las fuentes de trabajo por lo cual prefieren migrar hacia la ciudad de Puebla o de México.

4.8 Vida Política

- La organización del municipio de Cuetzalan está conformada según lo marca el capítulo V de la Ley organiza municipal, sección número I De la elección e integración de los ayuntamientos.

Artículo 46. "Los ayuntamientos estarán integrados por un Presidente municipal, Regidores y Sindico, que por elección popular directa sean designados de acuerdo a la planilla que haya obtenido el mayor número de votos"

De esta manera se cumple y se cubren los cargos que piden según el artículo 46, en el caso del municipio de Cuetzalan del Progreso el total de los regidores es de 8, ya que según misma ley menciona que el municipio que tenga sesenta mil o más habitantes podrá tener 8 regidores. (Observar esquema I)

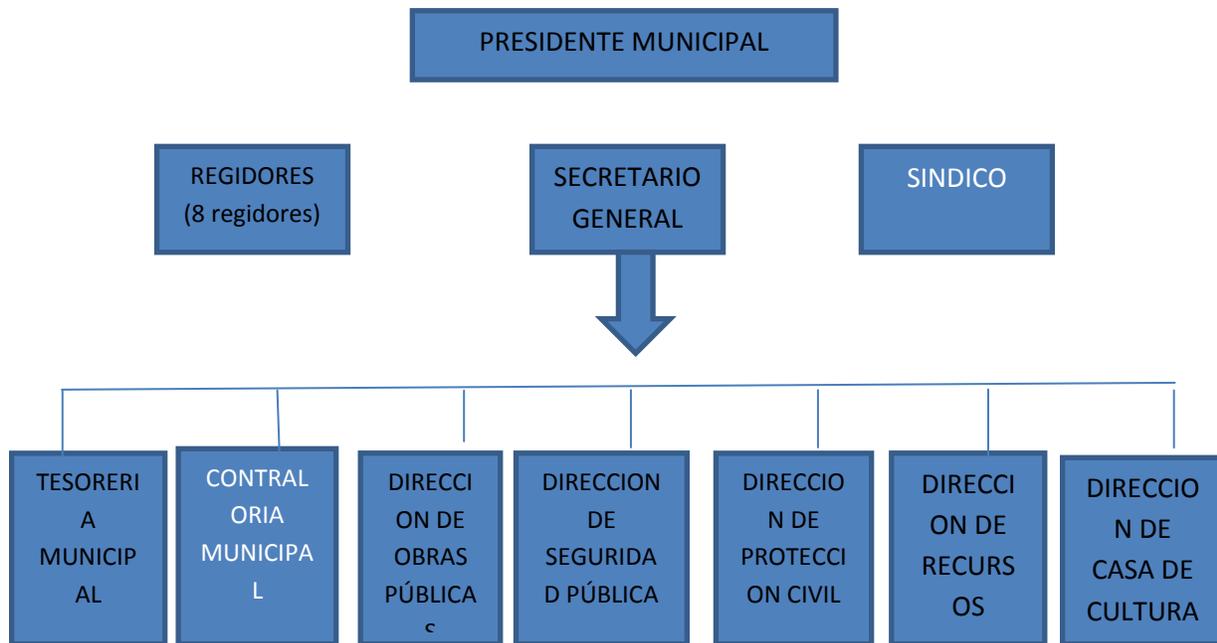
- Organización de la comunidades indígenas

Cuetzalan del Progreso como ya se ha mencionado es un municipio con una población mayoritariamente indígena, por tanto las juntas auxiliares también cuentan con un sistema de cargos, mismos cargos que se van obteniendo por reconocimiento y por prestigio dentro de la comunidad. Cabe mencionar que en este tipo de organización los cargos desempeñados son sin ninguna paga económica a cambio aún a pesar que las juntas auxiliares son reconocidas en la Ley organiza municipal, por ejemplo el Juez de paz¹⁹

¹⁹ Juez de paz. Autoridades judiciales ubicadas en regiones con población indígena, este cargo ha sido ocupado por habitantes indígenas, lo que ha provocado su inclusión dentro de prácticas culturales locales, como el sistema de cargo, el cual conforma el sistema de autoridades tradicionales.

Terven, A. (2009), Justicia indígena en tiempos multiculturales. Hacia la conformidad de un proyecto colectivo propio: la experiencia organizativa de Cuetzalan. Tesis doctoral en Antropología. México. Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social.

Esquema I. Organigrama de la estructura del Municipio



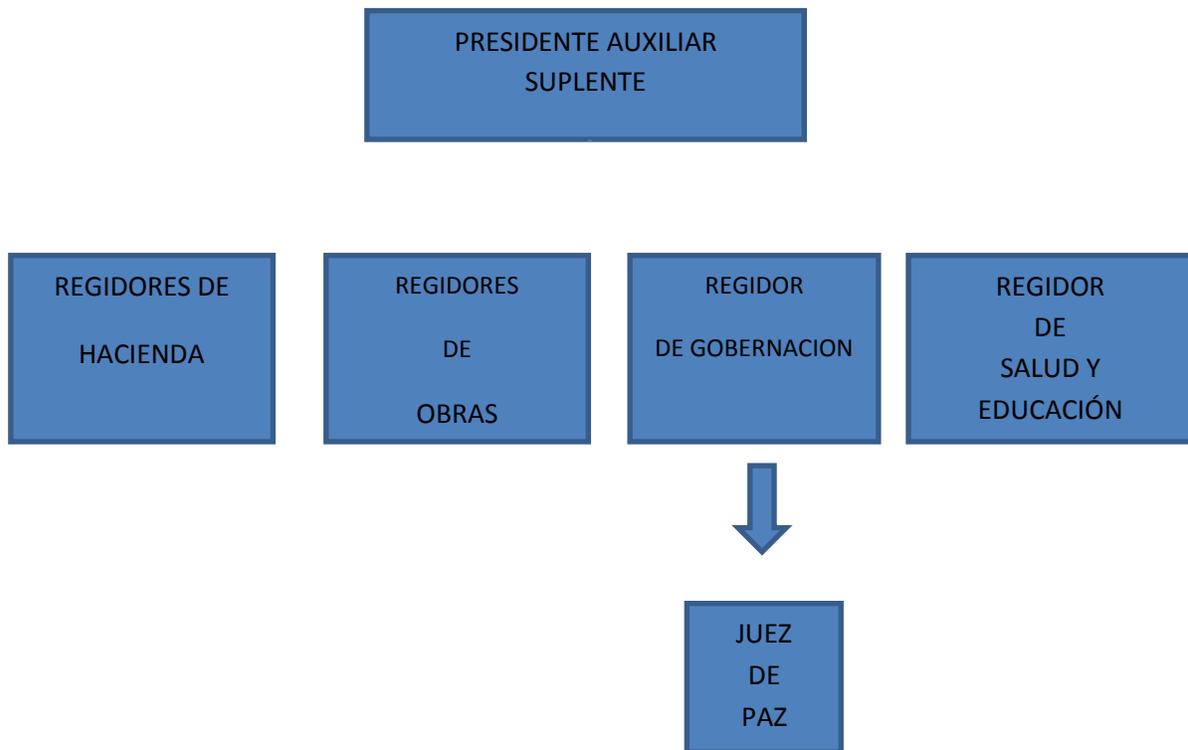
Fuente: Elaboración propia a partir de las notas de campo.

La segunda forma de organización política que se aplica en Cuetzalan del Progreso es por medio de las “Juntas auxiliares”, como su nombre lo dice auxilia al municipio respecto al orden entre las comunidades, a las juntas auxiliares les compete mantener el orden con las localidades que les pertenecen a cada una de las comunidades. (Observar esquema 2)

Para que una comunidad llegue a ser registrada como Junta auxiliar debe contar con los siguientes servicios básicos: kínder, primaria, secundaria, preparatoria, clínica de salud.

Las autoridades auxiliares son designadas en plebiscito el último domingo del mes de marzo del año que corresponda y toman posesión el 15 de Abril. Las funciones de las autoridades auxiliares de la administración, están sujetas al Ayuntamiento.

Esquema 2. Organigrama de la estructura de las Juntas Auxiliares.



Fuente: Elaboración propia a partir de notas de campo.

4.9 Vida Religiosa

Antes de comenzar este apartado es necesario mencionar que la parte religiosa que se describe es únicamente de la comunidad de San Miguel Tzinacapan, dicha festividad tuvo la oportunidad de estar presente desde el comienzo de la fiesta hasta que concluyó. Sin embargo de una manera aunque muy breve también debo mencionar que en la cabecera municipal se realizan fiestas patronales como la de San Francisco de Asís, que se lleva a cabo el 8 de Octubre de cada año.

Religión en San Miguel Tzinacapan

La mayoría de las familias de San Miguel Tzinacapan, se identifican con la religión católica, razón por la cual en la mayoría de los hogares colocan altares en la entrada principal. En éstos se muestran la rica mezcla que existe entre el indigenismo y el evangelismo, se vive un gran sincretismo, pues combinan las

imágenes religiosas católicas junto con la importancia de tener un sahumerio encendido.



Foto 5: Altar de la casa de la Familia Heredia
Comunidad San Miguel Tzinacapan, 2013.

La existencia de una religión y la gran devoción de las personas hacia un Santo se ven reflejado en cada una de sus fiestas patronales. La mayoría de las juntas auxiliares cuentan con un santo patrono mismo que las personas adjudican que es quien protege a la junta. Al santo patrono que corresponde a cada junta auxiliar cada año se festeja con grandes fiestas y con fervor.

Festividad de San Miguel Tzinacapan

En la Junta Auxiliar de San Miguel Tzinacapan, todos los días 29 de Septiembre de cada año se celebra al santo patrono de la comunidad San Miguel Arcángel, misma festividad comienza unos días antes y concluye el 2 de Octubre.

“¿QUIEN COMO DIOS? NADIE COMO ÉL”²⁰

En el año 2013 la fiesta patronal comenzó desde el día 19 de Septiembre y concluyó el 2 de Octubre, cada día de la semana de la celebración estuvo

²⁰ Frase mencionada por los danzantes Concheros, después de dar gracias de cada danza.

destinado hacer actividades específicas, relacionadas con aspectos religiosos, por ello son realizadas con respeto y devoción.

En los días del 19 al 24 de septiembre se hace un novenario de preparación para la fiesta, durante este novenario se hacen rosarios y corresponde apoyar a 6 familias distintas. El día 25 de septiembre ocurrió la bajada del príncipe de los cielos San Miguel Arcángel. A esta celebración asiste la mayoría de la comunidad, se realiza una misa previa a la bajada del Santo, ya que se ha bajado San Miguelito se dará una procesión por varias calles de la comunidad, se regresará a la iglesia y por única ocasión en el año se postrará la imagen debajo del altar mayor, las personas que vengan a visitar a San Miguel podrán tocarlo y plantarse a orar frente a él, lo que representa una gran alegría para las personas que son devotas.

El día 26 de septiembre se hace la procesión para el acompañamiento de la ropa del santo San Miguel; su ropa ha sido donada por alguna de las familias de la comunidad. Se hace una procesión junto con la ropa donada desde la casa de la familia que la dono (mayordomía) hasta la iglesia. A la casa del mayordomo llegan grupos de danzantes como: negritos, santiagos, quetzales, entre otras. Este día las danzas se presentaron ante la comunidad y el altar de San Miguel. Antes de salir a la procesión el mayordomo ofrece una comida a todas las personas que gusten comer, luego se procede a caminar para comenzar con la procesión que será desde la casa del mayordomo a la iglesia; durante la procesión se va acompañando con música, danzas y cohetes, algunas personas llevan flores y veladoras encendidas. Después de la procesión se llega a la iglesia en donde se comenzara a vestir al Santo; para poder vestirlo se necesita privacidad no toda la comunidad podrá hacerlo, por lo tanto se cierran las puertas de la iglesia y los únicos que tiene el derecho y la obligación de participar es el mayordomo junto con su familia- puesto que ellos donaron la ropa,- el fiscal y el presidente municipal- por respeto a la autoridad.

El día 27 de septiembre se llevan a cabo celebraciones eucarísticas y bautizos a cargo de alguna familia de la comunidad y asimismo es la entrada a la iglesia de

los distintos grupos de danzas de la comunidad. El día 28 de septiembre, celebración eucarística de primeras comuniones a cargo de alguna familia de la comunidad. Por la noche se realizó la entrada de la cera a la iglesia de San Miguel, la entrada fue junto con la familia encargada de la mayordomía de la cera, y la participación de danzas, música de viento, fiscales y autoridades civiles. La entrada de cera es de la casa de los mayordomos hacia la iglesia. La cera es una figura grande artesanal la cual es la luz que acompañara al santo y la luz que alumbrara la casa de la mayordomía.

El día 29 de septiembre, día de San Miguel, las actividades pueden comenzar desde las 4 am, se comienza con las mañanitas a San Miguel a cargo de los músicos del pueblo y en compañía de pueblo en general. Durante la mayor parte del día están las danzas afuera de la iglesia y se hace la procesión en honor a San Miguel Arcángel, acompañado de las danzas y las personas del pueblo. Después se realizará la salida de la cera que consiste en sacarla de la iglesia y se dirigida a la casa de la mayordomía esta cera permanecerá en su hogar hasta terminar con la festividad.

El 30 de septiembre, el último día de festividades, se realizan mañanitas en honores al Ángel Custodio por parte de la banda de viento, músicos y el acompañamiento del pueblo en general.



Foto 6: Mujer de San Miguel Tzinacapan, noviembre del 2013.



Foto 7: Fiesta patronal, San Miguel Tzinacapan, septiembre del 2013.



Foto 8: Pilatos, fiesta patronal San Miguel Tzinacapan, septiembre del 2013.

5.- RESULTADO Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se hace una descripción general de los integrantes de las dos familias, entre las descripciones se incluye las actividades laborales de cada uno de ellos, tipo de residencia y una breve descripción de la vivienda. Posteriormente se comenzará a realizar un retrato escrito de cada una de las mujeres informantes, a través de cada una de sus experiencias se rescatan los temas principales de la presente investigación.

Los datos descritos se sustentan etnográficamente en el trabajo que abarcó de septiembre 2013 a marzo 2014, y también con las entrevistas a profundidad y visitas constantes a los hogares de las mujeres informantes.

5.1 Familia Arrieta Saldaña

La familia Arrieta Saldaña es de tipo extensa, se compone por el matrimonio de la señora Adela Saldaña Bautista y el señor Arnulfo Arrieta,²¹ en el lapso de su matrimonio de 28 años²² tuvieron dos hijos que es la señora Mago Arrieta Saldaña que actualmente tiene la edad de 27 años y el joven Antonio Arrieta Saldaña de 24 años de edad.

La hija mayor del matrimonio Mago Arrieta Saldaña se unió en pareja con Juan Paredes, ellos tiene tres hijas: Carmela (seis años de edad), Arlet (cinco años de edad) y Adela (dos años de edad), así mismo su esposo e hijas pasaron a formar parte de su grupo de residencia.²³

²¹ Finado en mayo del 2014

²² Termino del matrimonio por el fallecimiento del Sr. Arnulfo Arrieta.

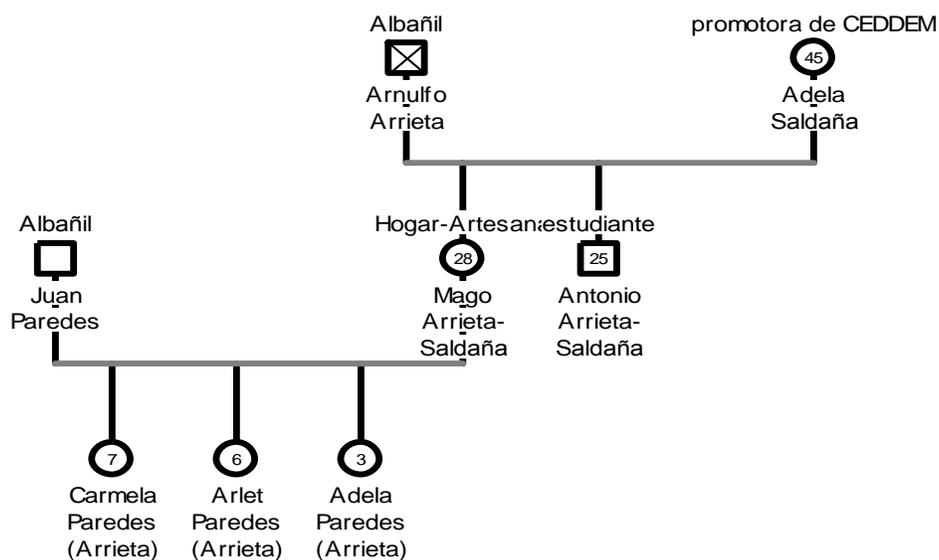
²³ Sistema matrilocal: la mujer se queda en la casa de sus padres.

5.1.1 Genograma

Esquema 3: Genograma Familia Arrieta Saldaña

En el siguiente apartado mediante esquemas de genograma se mostrara el conjunto de personas que conforman la familia Arrieta Saldaña, después se incluye una breve descripción de datos generales como es la edad y ocupación de cada uno de los integrantes de la misma.

Después del genograma se comenzara a dar un apartado retomando el caso de la señora Adela Saldaña y posteriormente de su hija Mago Arrieta.



Fuente: Elaboración propia a partir de las notas de campo.

5.1.2 Miembros del hogar y sus actividades principales

- Adela Saldaña Bautista. Mujer indígena nahua de 44 años de edad, bilingüe náhuatl/español, actualmente vive en la comunidad de San Miguel Tzinacapan. Doña Adela trabaja en el Centro Externo de apoyo en Defensa

de los Derechos de la Mujer (CEDDEM) ocupa el cargo de promotora²⁴ y trabaja de lunes a domingo. De lunes a viernes trabaja de 9 de la mañana a 5 de la tarde, algunos sábados asiste a talleres complementarios por parte de CEDDEM, finalmente los domingos realiza guardias por las noches en un refugio temporal²⁵ para mujeres. Las actividades de la señora Adela comienzan desde las 7:00 am de la mañana y terminan alrededor de las 8:00 pm, regresando de cubrir sus horarios en CEDDEM doña Adela llega a su hogar a continuar con labores del hogar.

- Señor Arnulfo Arrieta. Todos los días sale a la calle a buscar a sus compadres, o algún conocido para platicar o en su caso comenzar a ingerir alguna bebida alcohólica. Aproximadamente hace 10 años ha dejado de laborar, esto a causa de ataques de epilepsia que le comenzaron a dar tras una caída muy fuerte, algunas veces llega a trabajar con sus conocidos en la llamada "mano de vuelta"²⁶ sin recibir un pago económico sólo se le agradece con una comida y en algunas ocasiones con bebidas alcohólicas.
- Mago Arrieta Saldaño. Realiza múltiples actividades entre las principales cuidar y crianza de su tres hijas, realizar el aseo del hogar, lavar ropa, lavar trastes, preparado de los alimentos. Mago desde su hogar también realiza una actividad remunerada, elabora artesanías: teje servilleteros típicos de la región, sobre pedidos que le hacen algunas tiendas establecidas de artesanías de la cabecera municipal de Cuetzalan; por cada servilletero le pagan \$15.00 pesos. De esta manera Mago puede contar con un ingreso extra para ella y para sus hijas.
- Juan Paredes aprendió el oficio de albañil²⁷ y actualmente lo ejerce, así también se encarga de cortar la madera que será utilizada como leña en el

²⁴ El trabajo de promotora consiste en realizar visitas domiciliarias a mujeres que solicitan ayuda den CEDDEM.

²⁵ Por cuestiones de protección y privacidad de las mujeres refugiadas no se puede hacer mención del nombre del refugio.

²⁶ Apoyo mutuo que se da cuándo se realizan las construcciones del hogar, esto quiere decir que algunas ocasiones se buscan hombres que sepan y acepten ayudar en la realización de una loza, cambio de techo etcétera, la paga será con una comida, posteriormente si la persona que brindó la ayuda requiere el mismo apoyo le deben devolver el favor de la misma manera.

²⁷ Durante el trabajo de campo estaba trabajando en la obra de repavimentación de las calles de San Miguel, Tzinacapan.

hogar. Juan la mayoría de los días llega a su hogar alrededor de las 6:00 pm y ayuda a su esposa Mago al cuidado de sus tres hijas.

- Antonio Arrieta Saldaño. Actualmente estudia la universidad y trabaja como mesero los fines de semana en un restaurante ubicado en la cabecera municipal de Cuetzalan. El dinero que gana lo utiliza para sustentar los gastos de la escuela.

5.1.3 Estructura y descripción del hogar

En este caso el sistema de residencia se da por vía patrilineal; la parte del terreno fue heredado por los padres del señor Arnulfo quien traslado a su esposa Adela a este terreno. La construcción del hogar es de tabique, loza y pisos de cementos, distribuida de la siguiente manera:

Esquema 4: Croquis de hogar de la familia Arrieta Saldaña.



Fuente: elaboración propia a partir de las notas de campo.

5.1.4 Adela

5.1.4.1 Lo qué se debe hacer. Perspectiva "del ser mujer".

“Dentro del proceso de socialización de los individuos lo construye su adscripción a determinados atributos y papeles sociales conforme hayan nacido de uno u otro sexo; es decir la construcción y transmisión de los géneros. Esto está tan inmerso estructuralmente dentro de las culturas que se realiza de manera automática.” (Elu, 1993:139)

La señora Adela desde muy pequeña fue interiorizando en su vida diaria las actividades que debe de cumplir por ser mujer. Actividades que reproduce según le enseñaron sus padres: cómo y de qué manera se debe de comportar ante la comunidad. Desde sus experiencias podemos analizar y reflexionar de qué manera a través del discurso de los padres las mujeres van aprendiendo como se deben comportar por el hecho de ser mujeres.

En la investigación encontramos que aproximadamente en los años ochenta, época en que se ubica la señora Adela en la comunidad de San Miguel Tzinacapan, las mujeres estaban arraigadas en el discurso de la “tradición”.

El padre de la señora Adela sostenía el argumento que las mujeres no necesitaban tener estudios, motivo por el cual doña Adela sólo pudo estudiar y concluir la secundaria. Su padre sugería que en vez de estudiar las mujeres tenían que aprender los quehaceres del hogar; lavar bien la ropa y hacer bien de comer. Actividades que tenía que aprender para atender al marido en el momento que se casara.

No asumir las enseñanzas en cuanto a las tareas del hogar era un detonante para que el padre ejerciera violencia física en contra de su hija Adela.

“Me decía mi papá que el estudio no era para mí, las mujeres nada más se salen que para la escuela pero se salen para buscar novio y para juntarse, y decía que para juntarse no se necesitan estudios, se necesitaba enseñarse muy bien como molerle al esposo, como lavarle la ropa, como hacer la

comida, como lavar los pañales y que para eso no se necesitaba estudio.”
(Adela, 44 años)

A través de la experiencia de la señora Adela podemos reflexionar la manera en cómo es que por medio de las mismas mujeres se puede seguir reproduciendo las mismas actividades por el rol roles de género, el tener que cumplir con las tareas adscritas por ser mujer, las mismas mujeres podemos seguir reproduciéndolo o poder transformarlo, en el caso de la madre de la señora Adela, nunca se opuso a lo que ordenaba y enseñaba su esposo, todo lo contrario lo apoyaba en la manera en que se le enseñaban las cosas a su hija Adela.

“Mi mamá solo también escuchaba y decía que pues mi papá sabía y que pues de verdad si me pasa algo y quedo embarazada en verdad ella iba a tener problemas con él y para no tener problemas que mejor me quedara ahí a apoyarla y enseñarme más que nada a mi quehacer”(Adela,44 años)

La señora Adela durante la mayor parte de su vida ha ido cumpliendo o al menos a tratado de cumplir con todo lo que le han enseñado sus padres. Asimismo trata que su comportamiento se acerque a lo que establecen en su comunidad, asume muy bien los roles socialmente establecidos como mujer, madre y esposa.

5.1.4.2 Noviazgo e inicio de la vida conyugal

En los relatos de noviazgo pongo la mirada desde la perspectiva de la otredad, considerando el lugar histórico geográfico pues depende de éste que se valla manifestando de manera diferente el modo de conllevar un noviazgo, ya que dentro las relaciones de noviazgo se verá manifestado aspectos culturales, como puede ser significados, creencias e incluso rituales que dan paso a la unión de una pareja. Los tiempos en que se ubican las mujeres también son importantes pues según la época se modifica o continúa las maneras de percibir y llevar a cabo su noviazgo. Un ejemplo importante que se considera dentro del capítulo es la elección del novio, pues a través de las narraciones de las mujeres nos daremos cuenta que en algunos casos en donde ellas tuvieron la oportunidad de elegir a su novio podían salir y verse con su novio a diferencia de las mujeres de

generaciones pasadas a quienes no les permitían platicar con un hombre y menos pensar en mantener una relación de noviazgo duradera.

En los años 80's que es la época aproximada en la que se sitúa la señora Adela podemos destacar que el imaginario de noviazgo como lo hemos conocido en el que se supone que hay un tiempo previo para conocerse, cortejarse y en el cual persiste una relación duradera no existió como tal, hablar de noviazgo era como sinónimo de casamiento, comprometerse y de vida conyugal. Platicar con una persona del sexo contrario era razón de asociarlo como novio(a), pues relaciones de amistad entre hombre y mujer era muy mal visto. *"Persiste el hecho de que el noviazgo es una etapa que no se acepta en las parejas indígenas, pues el sólo charlar con un hombre cercano o ajeno al grupo familiar es mal visto por los pobladores de estas comunidades."* (Freyermuth, 2003:225).

"Si te veían que andas platicando con un muchacho pues ya mejor que te juntes y que te vayas con él, era mal visto y puedes quedar embarazada (...) mi padre era muy machista y decía que si me encontraba así o que sí me viera que estoy embarazada me iba a correr de la casa, porque si las hijas quieren novio pues mejor que se junten y que se vaya a vivir ya con la pareja, no nada más para estar platicando y hacer visiones y ponerse en ridículo, es lo que me decía." (Adela, 44 años)

Por reglas de la comunidad la señora Adela sólo tuvo la oportunidad de platicar con dos jóvenes. El primero con quien platicó y trató de conocerse fue a la edad de 15 años, la primera vez que platicaron ni uno de los dos corrieron ningún riesgo sin embargo en la segunda ocasión fueron sorprendidos por la madre de la señora Adela misma que los golpeó a ambos, razón por la que no se volvieron a ver.

Después del incidente conoció al segundo joven, esto fue cuándo la señora Adela tenía 16 años de edad. Este joven sería su esposo. A la cuarta vez que se volvieron a ver la señora Adela decidió comenzar su vida conyugal. Quizá la decisión de juntarse a tan sólo un mes de conocerse con su pareja fue para huir a los golpes y maltratos por parte de su padre y así mismo cumplir con lo que era

correcto "como mujer" así de esta manera no pondría en vergüenza a su familia ante la comunidad.

"Nos encontraron que estábamos platicando en el camino entonces mi mamá me vino a traer otra vez y ya le dice a mi papá que yo no hago caso, yo no escucho lo que me dice, porque ya ando platicando de nuevo ¿Entonces cómo quiero vivir? Quiero vivir con una sola pareja o quiero andar cambiando de hombres, por eso ahorita ya es otro, entonces ya por eso se empezó a enojar mi papá, me empezó a pegar y dice ¿Qué te dice esa persona? Sí te dice que te vayas con él de una vez pero no andes poniendo en ridículo a la familia, porque van hablar de nosotros que te decimos que no te portes bien, entonces como me dolió tanto que me pegara y ya en dos ocasiones, como una vez le dije ya me vine." (Adela, 44 años)

Como podemos analizar el caso de la señora Adela el inicio de su vida marital se da de manera forzada pues el salir del hogar era una manera de huir de los golpes que recibía por parte de su padre.

"Frecuentemente la violencia intrafamiliar o la situación económica aparece como razones importantes que motivan la salida de casa, buscando en el matrimonio una vía de escape que luego solo muestra sus límites, sino que dan continuidad a estas prácticas cotidianas de violencia en la nueva familia construidas por ellas. El matrimonio aparece entonces como una válvula de escape, aunque luego sea claro para muchas mujeres que no necesariamente desaparece la violencia, si no que posiblemente cambia los actores que la ejercen." (Berrio, 2013:193).

Cuando la señora Adela se juntó se hizo en forma de huida, por la tarde se vio con su novio Arnulfo, en el momento que él le propuso que dieran paso a la unión conyugal ella aceptó, esa misma tarde se trasladaron al hogar de los padres del novio, el mismo día de la huida por la noche la pareja decidió conveniente ir a platicar con los padres de doña Adela y así poderles avisar que ya vivirían juntos,

en la plática con los padres de la novia platicaron el novio y la madre de este, generalmente participan ambos padres junto con el hijo, sólo que en este caso el padre del novio ya había fallecido.

Uno de los acuerdos que el padre de la señora Adela exigió fue que se casaran por lo civil:

“Era la idea de mi papá que si ya me había venido, fuéramos a registrar, no nada más era tener ahí a la persona (...) luego a la semana ya estábamos casados” (Adela, 44 años)

Podemos pensar que para el padre de la señora Adela como señala Berrio (2013) la exigencia de la una boda por lo civil es la única manera de asegurar el matrimonio “termina en acuerdo respecto a la fecha de la boda civil, pues es la manera de garantizar el compromiso o la solidez de la unión” (Berrio, 2013:217).

Como ya se había mencionado el padre de la novia solo exigió el registro por lo civil, alguna fiesta o reunión era lo menos importante, no hubo mayor celebración, solo se realizó una comida por parte de la madre del señor Arnulfo, no hubo invitados simplemente se compartió la comida con los padres de la señora Adela y cabe mencionar que el compartimiento de la comida sencillamente se dio por medio de enviarles la comida, no en la manera de reunirse y comer todos como pactando nuevas alianzas ni mucho menos.

Dos años después de haber establecido la unión por medio de la boda civil el señor Arnulfo y la señora Adela decidieron casarse por la iglesia. El rito religioso consistía en que una noche antes de la misa de la boda la novia durmió en casa de sus papás. En este lugar se preparó y arregló para el día de la festividad. El día de la boda la señora Adela junto con su familia y músicos se dirigieron hacia la iglesia, en dónde los padres de ella la entregaron con su marido el señor Arnulfo. En la boda por la iglesia hubo una fiesta grande, con bastante comida para todos los invitados. También se buscaron padrinos para realizar la festividad en grande, algunos colaboraron en la paga de los músicos que amenizarían la fiesta y el baile. El ritual de la boda religiosa nos hace pensar que la religión tenía o tiene un

peso muy importante dentro de la comunidad, es un ritual lleno de significados, por ejemplo podríamos pensar que el hecho de dormir en casa de sus papás es símbolo de que los padres los guardianes de la virginidad aún a pesar que la novia ya tenía tiempo de estar en unión marital, la boda de la señora Adela fue un símbolo de alegría de compartir con la mayor parte de personas de la comunidad los músicos mismo fueron anunciantes de que había una celebridad.

5.1.4.3 Inicio de la vida reproductiva

La señora Adela comenzó su vida sexual posteriormente a la unión marital, menciona que a pesar de que ya estaban juntos no era fácil ni estaba dispuesta a comenzar alguna relación coital con su esposo, se esperaron algunos días. La vida sexual activa de la señora Adela estaba relacionada con la búsqueda de un embarazo.

"Como era la primera vez que me venía con él no es muy dispuesta en tener relaciones y todo, ya que lo decidiste que es tú pareja pero como son las primeras veces no es fácil para que ya luego, luego uno tenga relaciones, pues nos esperamos." (Adela, 44 años)

Tres meses después de unión marital doña Adela tuvo su primer embarazo, este primer embarazo aconteció a los 17 años de edad; su segundo embarazó de la señora Adela fue a los 20 años de edad. Como se menciona sólo tuvo dos embarazos por lo tanto sólo fueron dos hijos dentro de su matrimonio, entre los factores que determinaron la decisión de no desear más embarazos fueron factores económicos pues cuenta la señora Adela que en ocasiones su esposo llegaba al hogar sin dinero; factores de violencia familiar el marido comenzaba a ser agresivo estando en estado de ebriedad, y el factor decisivo fue la integración de doña Ade al campo laboral, tras mirar otras oportunidades en el trabajo y percibir el poco apoyo por parte de su pareja se dio cuenta que dos hijos eran lo adecuado según las circunstancias por las que estaba pasando.

5.1.4.4 Cuidados en el embarazo

La manera en que se enteró que podría estar embarazada fue por la ausencia de la menstruación, para corroborarlo su suegra buscó la ayuda de una partera local,

quien le confirmó el embarazo y le llevó su cuidado prenatal. La atención que ofrecía la partera a la señora Adela consistía en acudir cada mes a su domicilio; en cada una de las visitas la sobaba y le acomodaba el bebé. La partera desde los primeros meses sentía que el bebé venía mal acomodado, por ello sugirió que lo ideal sería que buscara ayuda en el hospital de la región: Hospital del Instituto Nacional Indigenista.

Podemos destacar el trabajo de la partera ya que ella fue quien informó la situación de anomalía relacionada con la posición de bebé, la definió como una característica de riesgo y sugirió el apoyo de la medicina alópata.

El tipo de atención prenatal durante la mayor parte del embarazo fue con la partera regional, a los ocho meses de embarazo asistió a su primera cita en el Hospital Integral en dónde la canalizaron y le dieron su pase para el Hospital del municipio de Zacapoaxtla.²⁸ El motivo por el cuál la remitieron a un hospital de otro municipio fue que en Cuetzalan sólo se atendían partos naturales y los partos por cesárea se atendían en Zacapoaxtla. La señora Adela manifiesta que en su primer embarazo se sentía tranquila ya que contaba con un mayor apoyo por parte de su pareja, no tenía grandes problemas.

En el segundo embarazo tuvo cuidados similares, fue con partera, acudían a su domicilio y la sobaban. En esta ocasión el bebé venía bien acomodado y podía nacer de manera normal; sin embargo, la volvieron a enviar del hospital Integral al hospital de Zacapoaxtla por su antecedente de la cesárea, los médicos pensaron que de nuevo le iban a practicar una cesárea pero finalmente la señora Adela se alivió de manera normal. En su segundo embarazo la señora Adela se sentía mal moralmente, en varias ocasiones se sentía con enojo ya que su marido comenzaba a llegar en estado de ebriedad e iniciaban los problemas por la falta de dinero en el hogar.

Las actividades que realizaba en la cotidianidad las seguía llevando a cabo durante sus embarazos: limpieza del hogar, lavar ropa y trastes, hacer la comida,

²⁸ El tiempo estimado para llegar del municipio de Cuetzalan-municipio de Zacapoaxtla es aproximadamente 1 hora 30 minutos.

y en ocasiones iba por la leña. Nunca tuvo algún otro tipo de cuidados que no fueran los que le brindaba la partera, a pesar que en el primer embarazo manifestó molestias por tener el bebé atravesado no omitió alguna de las actividades en el hogar.

En cuanto el apoyo de la pareja durante el embarazo es relevante e importante para las mujeres. El apoyo de la pareja llega a determinar el estado de ánimo de las mujeres. Mientras en el primer embarazo su esposo, el señor Arnulfo, se comportaba de manera más responsable la señora Adela se sentía tranquila y feliz; en cuanto al segundo embarazo él comportamiento de su esposo se manifestaba diferente y comenzaba a llegar en estado de ebriedad y con ello comenzaba la ausencia de dinero la señora Adela se sentía, preocupada y en ocasiones enojada.

5.1.4.5 Cuidados en el parto

La señora Adela declara que el primer parto por medio de cesárea fue feo y doloroso, puede decirse también que fue cansado pues la trayectoria de los caminos recorridos de un municipio a otro fue agotadora. La intervención por medio de la cesárea le trajo dolores físicos y reacciones emocionales pues el hecho de no poderse agachar por la herida hacía que sintiera que tenía que depender del apoyo de su marido hasta para tomar un baño.

"La operación es más fea porque no puede uno agacharse, uno levantar, yo lo sentí como que no es igual, es mejor así normal. (...) Cuando te hacen cesárea no te puedes ni agachar me bañaba mi pareja, me preparaba el agua me la llevaba allá afuera para bañarme allá afuera" (Adela, 44 años)

En el momento de ambos partos el señor Arnulfo desde el momento que era internada hasta la fecha del alta permanecía atento de lo que pasaba con su esposa, en el momento del parto la figura del esposo también es muy importante pues el estar atento de la situación es muestra de preocupación y de cariño hacia la esposa y hacia el recién nacido con lo cual se puede decir que *"parece ser también que la participación masculina es más específica durante el periodo expulsivo. (...) Sin embargo para las mujeres, la presencia de sus cónyuges*

significa más que dicha tarea; aparece como un elemento de apoyo afectivo" (Ortega. 2010:286).

5.1.4.6 Cuidados en el puerperio

Los cuidados que recibió la señora Adela durante el puerperio en ambos embarazos, fueron proporcionados por la partera, su esposo, su mamá y su suegra.

Uno de los cuidados durante el puerperio fueron los baños con hierbas tradicionales, su mamá era quien conseguía la hierba como el omequelite, las ponía a hervir y posteriormente se bañaba la señora Adela, los baños se daban durante 15 días, después del baño se fajaba esto para que no se abriera la cintura.

La partera ofrecía su ayuda o servicios durante 20 días en este periodo se encargaba de lavar la ropa del bebé y la ropa de la señora Adela, durante este lapso de tiempo recibió un pago monetario por parte del señor Arnulfo.

Su esposo, después del primer parto la ayudaba a preparar el agua para bañarse, o en todo caso le ayudaba a bañarse, así como también juntaba el dinero para pagar el apoyo de la partera.

La suegra se hacía cargo de la comida, atendía a su hijo le daba de comer y lavaba su ropa. En este caso se muestra la aceptación que tuvo la señora Adela con su suegra, la cercanía que ya había entablado fue lo que permitió que la suegra ayudara en cuanto a los cuidados de la nuera.

5.1.4.7 Redes de apoyo

Las redes de apoyo con la que contó la señora Adela durante el periodo de embarazo, parto y puerperio encontramos que fueron exclusivamente familiares; esposo, suegra y su mamá, no encontramos ningún registro de tener alguna red de apoyo entre vecinas o amigas. Dentro de estas redes de apoyo podemos observar la manera en cómo entre ellos se distribuían las actividades para poderle

ayudar a la señora Adela. El apoyo por parte de la suegra se nota mayor al que le brindaba su madre, la suegra en cierta manera se sentía más comprometida por el hecho de vivir junto con la señora Adela, desde el primer embarazo la suegra fue quien buscó y decidió que partera atendería a doña Adela, así como también en el momento del puerperio ella fue quien brindó el apoyo para su cuidándola lavaba la ropa del esposo. Mientras que su mamá se sentía más ajena al hogar donde residía su hija, el apoyo que brinda a su hija era sólo con las visitas que le hacía durante los primeros 15 días de la etapa del puerperio.

El apoyo del esposo es el más importante puesto que él era quien trabajaba y llevaba dinero al hogar, de él dependía que la señora Adela se sintiera tranquila o enojada durante sus embarazos, así como también en cada parto a él le correspondía estar atento de la salud tanto de su esposa como del recién nacido, en cuanto a la etapa del puerperio él le ayudaba a bañarse, así como también de él dependía el pago que se le daría a la partera.

Conforme doña Adela comenzó a trabajar sus redes de apoyo se fueron ampliando, aún a pesar que ya ha terminado su etapa de trabajo reproductivo es importante mencionar que el ingresar al área laboral sí ha influido para contar con más redes de apoyo independientes a la red familiar.

5.1.4.8 Anticoncepción

El nulo uso de los anticonceptivos se manifiesta en el análisis de la información proporcionada por la señora Adela, en un primer momento podemos justificar que el bajo uso de anticonceptivos puede influir el nivel de escolaridad aunque en el caso de la señora Adela no es un factor que intervenga ya que a pesar que la señora Adela sólo estudio la secundaria, actualmente y por medio de su trabajo ha conocido sobre los métodos y aun así nunca decidió usar alguno de ellos. Podemos decir que la omisión de uso anticonceptivo para doña Adela fue junto con la omisión de las relaciones sexuales, podemos considerar que doña Adela liga por completo las relaciones sexuales con la reproducción, en el momento que no desea más hijos termina con las relaciones sexuales y no ve necesario el uso de algún método anticonceptivo. El intervalo intergenésico es de dos años, este

periodo obedece al periodo de lactancia y ausencia de menstruación y no por el uso de algún anticonceptivo.

5.1.5 Mago

5.1.5.1 Lo que se debe hacer. Perspectiva "del ser mujer"

Mago, hija de la señora Adela, desde pequeña se fue formando y educando de una manera diferente a su madre, a pesar de que Mago considera que su padre tenía pensamientos machistas. Él quería imponerle reglas pero nunca pudo hacerlo tan libremente ya que la madre de Mago siempre interfirió en la educación de su hija, lo que provoco un parteaguas en cuanto a lo que se pensaba tenía que hacer "como mujer". En la educación de Mago su madre fue un pilar importante ya que ella trabajaba y era económicamente independiente de su esposo, por lo que podía enfrentar e intervenir en la manera en que el señor Arnulfo quería educar a Mago.

Mago a pesar de ser una mujer joven y que aparentemente aparece en su tiempo la etapa de noviazgo, se encontró con que aún era mal visto que platicara con un hombre: *"Es que aquí si te ven platicando ya son tus novios"* (Mago, 27 años). Se encontró en una situación muy similar a la de su madre, su padre la llegó a golpear al encontrarla platicando con un joven, sin embargo, su madre intervino:

"A mí una vez me paso igual, estaba estudiando en la preparatoria y son los papás más rebeldes, mi papá me pegó que porque me encontró con un muchacho platicando aquí arriba y me pegó bien feo recuerdo que hasta me había sacado de la escuela pero mi mamá no se venció, él no quería que acudiera a la escuela porque la idea era que yo iba a otra cosa, pero mi mamá fue la que me apoyó y me fue a inscribir y gracias a Dios salí delante de ahí."(Mago, 27 años)

Mago con el apoyo de su madre tuvo la oportunidad de cambiar varios aspectos de su vida: nivel escolar, elección del novio, con quien casarse y el número de hijos que deseaba.

Para Mago su vida comenzó a cambiar desde el momento que decidió y tuvo la oportunidad de migrar para la ciudad de Puebla y posteriormente para la Ciudad de México. Mago salió de su comunidad a los 16 años. Desde su migración podemos observar circunstancias de cambio: tuvo la posibilidad de salir y buscar un novio fuera de su comunidad de origen, ella siempre tuvo la idea de no tener novio dentro de su comunidad por varios motivos: no relacionarse con alguien que fuera de su familia ya que en la comunidad hay varias familias con el apellido Arrieta, el segundo motivo que parece ser el más fuerte es no querer tener suegra ni familia política cerca de su matrimonio.

"Yo de por sí tenía la intención de no juntarme aquí, con alguien de por aquí, de por sí dicen que nosotros somos familias porque son mucho de los Arrieta y digo chin y que tal y es uno de mis familias y por eso mejor no, mejor en otro lado que no sean mis parientes y que no esté viendo aquí mi suegra para que platique de mí"(Mago, 27 años)

Mago al igual que otras mujeres jóvenes deciden salir de sus comunidades y buscan mejorar su condición de vida persiguiendo empleos en ciudades como Puebla o México, al salir de sus comunidad comienzan a crear posibilidades de mejorar sus ingresos económicos así como de crear y extender nuevas relaciones sociales.

"La migración es un fenómeno que cada vez cobra mayor fuerza en México (...). Los investigadores en este tema han mostrado los cambios existentes en las características de género y generacional de la población migrante, de tal manera que cada vez más jóvenes se insertan en dichos circuitos migratorios." (Berrio, 2013:215).

5.1.5.2 Noviazgo e inicio de la vida conyugal

Su primera y única relación de noviazgo se dio a los 20 años de edad, conoció a su novio en la Ciudad de México, cabe mencionar que Mago es quien determinó que Juan fue su primer novio, pues a pesar que conoció a más jóvenes ella sólo los consideraba como amigos. El tiempo que duraron como novios fue de un mes, de ahí dieron paso a la unión libre. La unión se dio de forma inesperada y por

presión y falta de apoyo por parte de los primos de Mago, ya que durante el tiempo que vivió en la Ciudad de México compartía un cuarto con sus primos. A pesar de que al salir de la comunidad adquirió cierta libertad sus primos ejercían el control y presión sobre ella.

"Apenas hacíamos quince o veinte días de novios y luego ya nos juntamos y eso fue triste lo que pasa que yo estaba con unos primos y les gustaba mucho, bueno decir cosas que no se debe y no lo aceptaban porque querían que me juntara con otro que con el ingeniero que quien sabe qué, pero esa es mi decisión y no ven hacer cambiar si ni mi familia, mis papás se meten tanto, ahora ustedes que son parientes lejanos se meten más en mi vida por eso me decidí mejor salir del cuarto y buscar otro cuarto en donde yo viviera pero ves que los hombres luego desconfían de uno, pues también no confió que me quedara solita y por la misma razón vino alcanzarme, mejor dice: mejor voy estar contigo, no creas que va pasar nada, de por sí me comentó que luego, luego te voy embarazar o así"
(Mago, 27 años)

Con lo anterior podemos sostener dos argumentos por un lado podemos decir que la decisión de juntarse fue tomada sólo por el novio puesto que él fue quien tuvo poca confianza en que Mago intentara vivir sola, si bien podemos notar que la presión fue de una manera oculta pues aunque lo interpretemos así para Mago es una manera de querer protegerla.

Por otro lado aunque la decisión fue orillada por la circunstancia con sus primos, de alguna manera nos demuestra la libertad en cuanto a la toma de decisiones, Juan y Mago no necesitaron huir de nadie, pedir permiso o perdón a los padres de ella. Lo que se hizo fue realizar una llamada telefónica a la señora Adela para informar de la situación, quince días después de haberse juntado fueron a la comunidad de San Miguel para pasar unos días con la señora Adela y posteriormente regresaron a la Ciudad de México.

Para Mago la migración fue un factor decisivo para su vida, estar en un contexto diferente al de su comunidad la llevaron a enfrentar nuevas experiencias por ejemplo quedarse sin ningún apoyo en el momento en que sus primos estuvieron en desacuerdo en su relación con su novio motivo mismo que la orillaron a darle paso a la unión marital.

"Para las mujeres que migran solas, las formas tradicionales se modifican y son remplazadas por uniones simplemente consensadas entre ambas partes, sin mayores rituales que los de afecto o el deseo de estar juntos en un contexto laboral y social nada fácil."(Berrio.2013:215)

Juan y Mago sostienen una relación en unión libre de 7 años, ellos han decidido no realizar algún ritual de unión como por ejemplo: boda por lo civil o religiosa. Ella considera que no sirve de nada casarse ya que luego vienen problemas, no quisiera tener una situación similar a la de su madre; opina que es mejor estar sólo "juntados" y si en algún momento dejan de entenderse como pareja pueden dejarse.

"De nada sirve casarse, después vienen los problemas y no quiero estar como en la situación de mi mamá de no poderse divorciar por falta de dinero o de tiempo, es mejor estar juntada y si en algún momento no se entienden que cada quien sea libre sin compromisos de papeles y de más, de la iglesia tendría que juntarse el dinero primero, de ahí buscar padrinos"(Mago, 27 años).

Esto nos ayuda a entender como entre las parejas jóvenes hay un mínimo peso por cumplir con ritos que estaban establecidos en la comunidad hace un tiempo, la boda ya sea por el civil o por la iglesia no los define como personas correctas o incorrectas, el peso que para ellos tiene es el mínimo.

5.1.5.3 Inicio de la vida reproductiva

El paso siguiente al inicio de la vida conyugal, fue el inicio de la vida sexual junto con la aspiración de un embarazo. Su primer embarazo se demoró un año, esto fue motivo de preocupación por parte de Mago y Juan, por lo que decidieron

buscar ayuda y una respuesta ¿por qué no se podía embarazar?, acudieron con un médico alópata quien les dijo que no podían procrear, sin practicarles ningún tipo de estudios. Juan insatisfecho de la respuesta del médico decidió recurrir con alguna curandera que encontró en Cuautitlán Izcalli, la curandera les dijo que Mago no podría tener hijos porque le estaban realizando un trabajo de brujería:

"Donde me llevó a curar mi esposo, fuimos con una señora por Cuautitlán, Izcalli, ahí vive una señora y me llevó ahí a curar, dice te voy a sobar porque dice, se me hace que te están separando, ya fueron tres limpias que costó caro pero es cuándo me dio la sobada y quede bien" (Mago, 27 años)

Después de las limpias, Mago comenzó a tener una profusa creencia en la curandera ya que coincidió con su embarazo. A pocos meses de haber iniciado su vida conyugal ya estaba embarazada, esta gestación concluyó cuando tenía uno o dos meses por un aborto espontáneo.

Tres meses después se embarazó por segunda vez, los síntomas que manifestó fueron días de retraso en la menstruación, pérdida de apetito y ascos. Tenía dos meses de gestación cuando lo comprobó por medio de un análisis de sangre, a partir que confirmó el embarazo Mago asistía a su citas prenatales cada mes en el centro de salud "Dr. Eduardo Jenner," no pagaba alguna cuota por la atención médica ya que estaba afiliada al seguro popular.

En este segundo embarazo los médicos les informaron que el producto venía sentado, razón por la cual Juan quiso recurrir a la partera, a lo que Mago se negó y optó por atenderse en el centro de salud. Mago a pesar de venir de una comunidad donde era frecuente recurrir con parteras, no depositó su confianza en ellas. Más allá de no tener fe con las parteras podemos pensar que Mago ha estado alejada del trabajo que realizan, dentro de su familia la mujer más cercana ha sido su madre misma que también a la hora del parto recibió atención médica.

"Yo tenía el miedo que se muera mi bebé, de por sí me dicen que yo no voy a poder tener bebés y todavía con eso que dicen que te apachurran la

panza, de que te mueve y todo eso yo tenía el miedo, me traume con eso y le dije no, yo no, yo prefiero ir al médico" (Mago, 27 años)

Once meses después de su primer parto Mago nuevamente estaba embarazada. Este era su tercer embarazo y se dio cuenta a los 3 meses de gestación, tenía síntomas similares de su segundo embarazo, se atendió nuevamente en el centro de salud "Dr. Eduardo Jenner", siguió el mismo procedimiento de acudir cada mes a sus citas prenatales.

Dieciocho meses después del segundo parto, Mago se embarazo por cuarta ocasión. Se dio cuenta del embarazo hasta los 6 meses de gestación, a pesar que manifestaba los mismo síntomas que en sus embarazos anteriores, los médicos descartaron la posibilidad que fuera un embarazo, el diagnostico que le adjudicaron a los síntomas es que tenía una hernia. El diagnostico de los médicos finalmente afecto ya que no se pudo llevar a cabo los cuidados necesarios durante la mayor parte del embarazo.

5.1.5.4 Cuidados en el embarazo

Mago nunca creyó que fuera necesario omitir alguna actividad durante el embarazo, en su primer embarazó trabajaba en una cocina económica, en la cual seguía realizando todas sus actividades cotidianas: como atender a los clientes, lavar las ollas y trastes que iban quedando. Al igual realizaba las actividades en su hogar como lavar ropa y trastes y el aseo general de su casa.

En su segundo embarazo, el tipo de cuidados fueron mayores, se cuidó por indicaciones de los médicos ya que su embarazó era de riesgo: el bebé venía sentado, también le detectaron anemia. Le prohibieron cargar cosas pesadas y realizar muchas actividades durante el día, le indicaron que tenía que comer muchas verduras verdes, así como hígado de res, yogurt y jugos. En este segundo embarazo evitaba lavar ropa y cargar botes de agua, el apoyo de su marido fue fundamental. Sus cuidados prenatales consistieron en acudir cada mes a las citas médicas y la realización de tres ultrasonidos.

Durante el tercer embarazo, Mago se sentía bien y muy sana, no omitió alguna actividad y cada mes asistía a sus citas prenatales, entre las cuales le realizaron dos ultrasonidos. Durante este embarazo Mago abandonó su actividad laboral y comenzó a dedicarse al cuidado de su hija y del hogar.

Antes del cuarto embarazo Mago nuevamente se había insertado en el campo laboral. Su embarazo fue corroborado hasta los seis meses de gestación, misma razón por la cual solo asistió a dos consultas prenatales y realización de un ultrasonido. En esta ocasión estaba afiliada al IMSS y se atendió en una clínica de dicha institución, como podemos ver el cuidado en este embarazo fue casi ausente. A los 6 meses que se corroboró el embarazo, Juan le pidió a Mago omitiera el trabajo laboral ya que la zona de construcciones era una zona de riesgo para seguir trabajando, tal vez en algún momento podría suceder algún accidente.

"Me dice mi esposo entonces ya no vayas a trabajar que tal y te tropiezas con un alambre, como era en las obras entonces era peligroso, que tal y en eso se te cae algo de arriba y después nos vamos a culpar, mejor salte, mejor ya no vallas" (Mago, 27 años)

5.1.5.5 Cuidados en el parto

En cuanto a cuidados en el parto Mago nos describió la manera en cómo sucedió su primer parto:

"Primero me pusieron el suero, luego ahí te desvisten no es de que no te quieras desvestir, te pasan al quirófano y todo eso, por que como fue cesaría entonces ya me pasaron, no tardaron mucho, fue en poco tiempo, en ella no se podían tardar, porque si no ella se podía morir, porque ella estaba preparada para cesaría, me tenía que sacar porque si no con el líquido amniótico se podía acabar y ya no iba a respirar mi hija. Cuando te operan y eso, las que estábamos operadas nos hacían luego trabajar, hacer ejercicios para que te levantas y no te doliera más, tenía que hacer ejercicios que no tenías que estar acostada las enfermeras eran así y te iban a dar a la niña, te la iban a bañar ellas pero tú la tenías que vestir y yo

vea que a las que eran normal no era así a ellas se las vestían, de la cesaría dicen que así me voy acostumbrar para que mi herida no supure y por eso me decía a fuerzas que nos levantáramos, no les importaba a ellas si nos dolía o no" (Mago, 27 años)

Mago comprende perfectamente el procedimiento y la razón por la cual la iban a intervenir por medio de una cesárea, en cuanto a los cuidados que recibió por parte de las enfermeras se sintió agredida, puesto que ella notaba la diferencia de cuidados en mujeres que tuvieron un parto normal y en mujeres que tuvieron intervención de cesárea. Más allá de la percepción que tuvo Mago es importante señalar que las indicaciones por parte del personal de enfermería eran para cuidar la herida. El segundo parto, fue normal, Mago lo califica como tardado, pero fue el parto en el que menos sufrió.

El tercer parto, nuevamente fue normal, en este tercer parto Mago decidió utilizar el método de anticoncepción definitivo OTB (Oclusión Tubaria Bilateral o Salpingoclasia), por la misma razón considera que sufrió demasiado. La operación para Mago fue como otra cesárea, 3 días permaneció en hospitalización, el parto fue a las 4 am, a las 5 am se encontraba en la sala de quirófano y fue hasta las 12 del medio día que a Mago la pasaron al quirófano para realizarle la operación OTB. No había aún podido conocer a su bebé y era algo que le angustiaba demasiado. Después de la operación fue hasta las 7 pm que la pasaron de nuevo a la sala de recuperación.

Su lapso en el hospital fue una experiencia en dónde se manifestaron situaciones angustiosas, de dolor preocupación y de descontento en cuanto a los tiempo de ingerir algún alimento.

"Yo ya tengo hambre, siento que me muero, mi boca se había secado y todo eso, yo sentí bien feo, me subieron y me dijeron quiere ver su hija, yo estaba bien desganzada no sabía ni que contestar por lo mismo que había pasado el hambre, veía que a otras les daban de comer y a mí no, dicen no es que a usted la operamos señora no podemos darle de comer, pero es

que yo tengo hambre, ahora si ya le vamos a dar de comer pero yo cuando ya se me había pasado el hambre, y le digo cuándo me van a dar de alta yo quisiera comer ya, ver mi casa, ver a mis hijas, si ya les dieron de comer , ya las bañaron, hasta mañana le vamos a dar de alta ya es cuando ya me sentí bien” (Mago, 27 años)

5.1.5.6 Cuidados en el puerperio

Mago al encontrarse en el contexto migratorio -es necesario especificar que su unidad domestica estaba conformada sólo por ella, Juan y sus hijas- los tipos de cuidado que tuvo fueron muy cortos, sus cuidados duraban un lapso de 7 días. Su mamá la señora Adela acudió después del primer y segundo parto; le ayudaba a lavar la ropa, hacía de comer, le realizó los baños tradicionales con hierbas de omequelite, la auxiliaba para fajarse con vendas. La recomendación de fajarse fue por un lado los médicos para que no se le bajara la matriz y su mamá para que no le creciera y se le colgara el estómago.

Después del tercer parto la mamá de Mago por cuestiones de trabajo no pudo ir a la ciudad de México para apoyarlos con los cuidados de puerperio, le aconsejo que lo mejor sería que le pidiera ayuda a su suegra, ella accedió y los apoyo por una semana, lavo la ropa, hizo de comer, cuidaba a las niñas, omitió el baño de hierbas.

5.1.5.7 Redes de apoyo

Encontramos que las redes sociales externas a un miembro de la familia de Mago eran ausentes, en el tiempo que vivieron en la Ciudad de México, no contaban con alguna ayuda por parte de un vecino(a), amigo(a), a pesar que tejieron lazos de compadrazgo, el compadrazgo no se demostraba de la misma manera que en la comunidad de Mago. Los cuidados fueron realizados sólo por parte de su familia: esposo-mamá-suegra.

El esposo de Mago fue un apoyo fundamental, pues él fue quien estuvo pendiente de cada uno de los embarazos, era quien apoyaba a Mago en los cuidados y crianza de sus hijas, cuidados en el aseo del hogar así como también él era su único acompañante tanto en las citas prenatales como en el día del parto.

En cuanto al apoyo brindado por su suegra es importante resaltar que fue exclusivamente en el cuidado del puerperio, mismo cuidado que lo realizó por petición de Mago y no de una manera voluntaria a diferencia del apoyo brindado por su mamá.

El apoyo brindado por su madre se ha manifestado en la mayor parte de la experiencia compartida por Mago, en tanto en los cuidados en la etapa del puerperio como en la mayoría de las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida.

Mago después del último parto decidió regresar al hogar de sus padres, precisamente fue su madre quien platico con su hija y le propuso reconsiderar que regresaran a su comunidad de origen, ya que doña Adela es de la idea que su hija no tiene la necesidad de vivir en la ciudad y estar pagando rentas, así como también puede estar cerca de su hija para cualquier cosa que lleguen a necesitar su hija o alguna de sus nietas

5.1.5.8 Anticoncepción

Mago y Juan ya habían decidido no tener más hijos, a pesar que Mago fue quien solicito la operación de OTB los médicos le hicieron una serie de cuestionamientos: reprochando el número de hijos que ya tenía hasta juzgarla.

"Me dijeron, ¿Cuántos niños tiene? Con este que tuve ya son tres ¿Qué piensa de usted va seguir teniendo va seguir teniendo puras niñas y niñas, hasta que se venga el niño? Le digo no, yo de por si me estaba atendiendo ¿De verdad? ¿Esta consiente usted?, aquí no le vamos a preguntar al esposo, aquí usted tiene que decidir". (Mago, 27 años)

El uso de algún otro tipo de anticonceptivo antes de cerrar su ciclo reproductivo de Mago es inexistente, pero a su vez la toma de decisión en cuanto a la OTB nos demuestra la capacidad de Mago de decidir sobre su cuerpo considerando que ella fue quien acepto sin comunicárselo a su pareja aunque lo habían conversado



Foto 9: Mujeres integrantes de la CAMI, Doña Martha (costado izq.), Olí (costado der.) Señora Adela (en medio). 16 de octubre del 2013.



Foto 10: Mago Arrieta con su hija menor y su lado su madre la señora Adela, enero del 2013.

5.2 Familia Galindo Hernández.

La familia Galindo Hernández es de tipo extensa, se compone por el matrimonio del señor Ignacio Galindo y la señora María Hernández, tienen cuatro hijos: Leo Galindo Hernández (38 años de edad), Juan Galindo Hernández (29 años de edad), Concepción Galindo Hernández (25 años de edad) e Ignacio Galindo Hernández (18 años de edad).

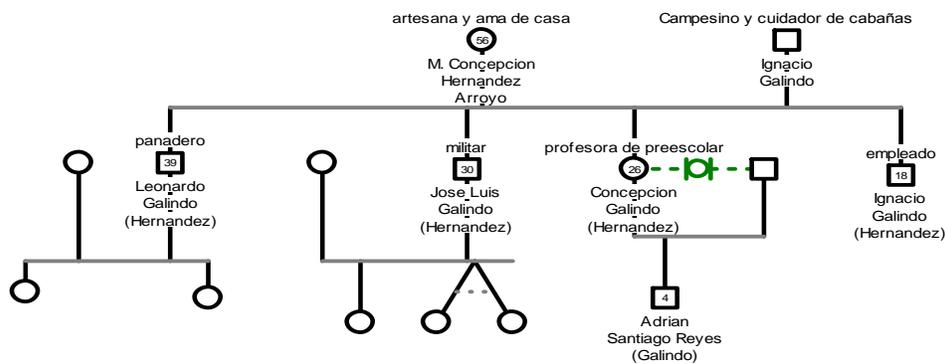
La hija Concepción Galindo Hernández se unió en pareja y tiene un hijo, Adrián de 3 años de edad. Al igual que el caso anterior su pareja e hijo pasaron a formar parte de su grupo de residencia.²⁹

5.2.1 Genograma de la familia Galindo Hernández

El siguiente genograma corresponde a la familia Galindo Hernández, en el esquema se representa el matrimonio así como a cada uno de sus hijos y sus descendencias, es importante mencionar que no de todos los integrantes de la familia se pudieron obtener nombres y edades, ya que no residían en el hogar por la misma razón durante el trabajo de campo no se tuvo la oportunidad de conocerlos personalmente.

Posteriormente se hará una breve descripción de las actividades laborales de cada uno de los miembros del hogar. Se le dará un apartado para mostrar dos casos más el caso de la señora María Hernández y su hija Concepción Galindo.

Esquema 5: Genograma Familia Galindo Hernández.



Fuente: Elaboración propia a partir de las notas de campo.

²⁹ - Sistema matrilocal: la mujer se queda en la casa de sus padres.

5.2.2 Miembros del hogar y cada una de sus actividades.

- María Hernández, mujer indígena nahua de 55 años de edad, bilingüe náhuatl/ español, vive en la comunidad de San Miguel Tzinacapan. Las actividades de doña María comienzan alrededor de las 7:00 am, hora que despierta y prepara el desayuno para su esposo, después continua con las labores de su hogar: lavar ropa y trastes y aseo general del hogar. En días muy lluviosos también se dedica al cuidado de su nieto Adrián. Doña María además es artesana, realiza servilleteros típicos de la región, tortilleros bordados, llaveros y aretes, en época vacacional se va todas las tardes hacia la cabecera municipal en dónde ofrece sus artesanías a los turistas; otros periodos vacacionales doña María se va hasta la playa de Tecolutla³⁰ a vender sus artesanías.
- Señor Ignacio Galindo trabaja todos los días de la semana, es cuidador de unas cabañas que se encuentran en la salida de la cabecera municipal. Regresando del trabajo pasa a recolectar la madera que será utilizada como leña en su hogar. También participa en una organización de hombres, imparte talleres dirigidos a los hombres con el objetivo de sensibilizarlos y evitar el maltrato hacia sus esposas, los talleres se imparten los días sábados o domingos en varias de las comunidades del municipio.
- Concepción Galindo. Es profesora de un preescolar privado de la cabecera municipal, su jornada laboral es de 8:00 am a 2:00pm. Sus actividades comienzan desde las 6:00 am se arregla y prepara el material de su trabajo, posteriormente prepara a su hijo³¹, a las 7:20 am aproximadamente sale de su hogar para poder tomar la combi de 7:30 am que la llevara hacia la cabecera municipal. Terminando la jornada en el preescolar llega a su hogar a las 3:00 y comienza con el trabajo del hogar a lavar la ropa de ella y de su hijo, atender las cosas que hace falta en el hogar y ayudar a su mamá a echar tortillas y preparar la comida; por las noches baña a su hijo

³⁰ Playa que pertenece al estado de Veracruz.

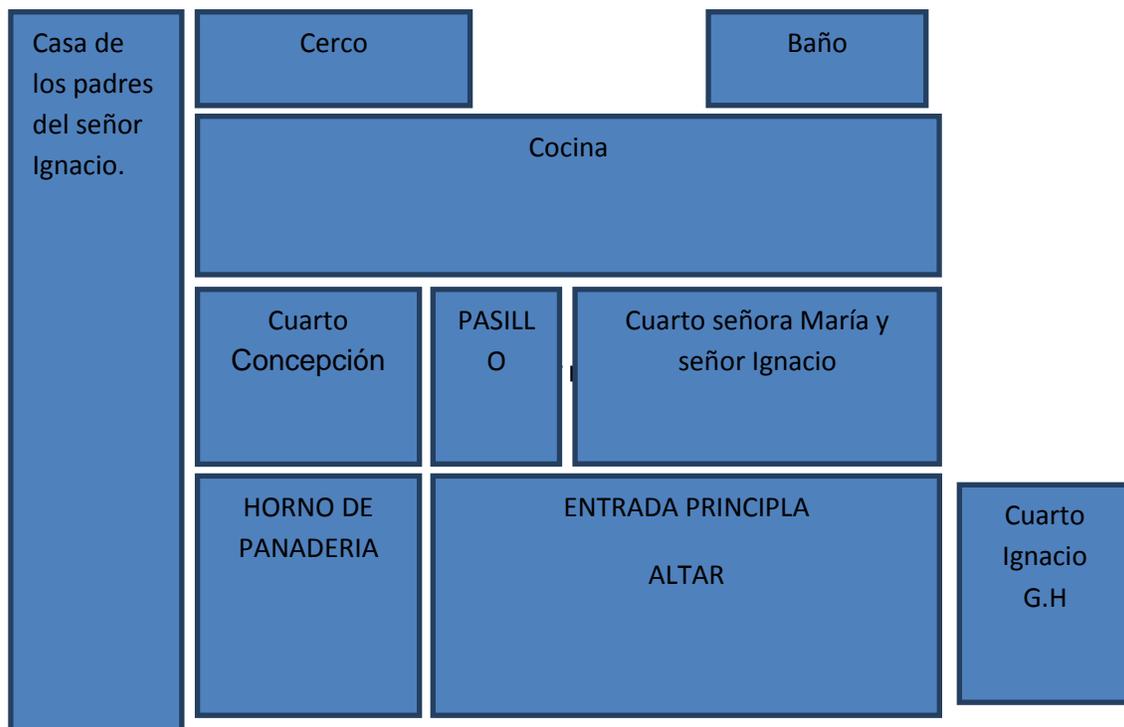
³¹ Su hijo está inscrito en la guardería del mismo plantel donde Concepción trabaja.

quien posteriormente se sienta a ver alguna película o juega, mientras tanto Concepción va preparando la clase del día siguiente.

5.2.3 Estructura y descripción del hogar.

El sistema de residencia y la propiedad en la cual habita la familia Galindo Hernández se da por la vía patrilineal, la parte del terreno fue heredado por parte de los padres del señor Ignacio, quedando a un lado de la casa de sus padres. La construcción del hogar es de tabique, loza y pisos de cemento.

Esquema 6: Croquis del hogar de la familia Galindo Hernández.



Fuente: Elaboración propia a partir de las notas de campo.

5.2.4 María

5.2.4.1 Lo que se debe de hacer. Perspectiva "del ser mujer"

La señora María es una de nuestras informantes clave, ella nos compartió varias etapas de su vida comenzando desde su infancia. La suerte de la señora María es

percibida, por ella, como una vida marcada por algunas escenas de nostalgia. Tras la muerte de su madre quedó huérfana siendo muy pequeña, fue adoptada por una de sus tías vía materna, desde muy pequeña fue educada según las normas de la comunidad, lo que doña María siempre ha cumplido. Trabajaba con su tía: sembraban frijoles, jitomate, chiles y ayudaba a los quehaceres del hogar; de cierta forma el trabajo ejercido por la señora María era una forma de pagar que su tía "cuidara de ella." Estas circunstancias le permitieron estudiar sólo hasta tercer año de primaria. Doña María durante la mayor parte de su vida ha enfrentado un tipo de exclusión, si al hecho de ser mujer le adjudicamos ser huérfana podemos observar que el resultado fue que la comunidad siempre la considerara más vulnerable.

5.2.4.2 Noviazgo e inicio de la vida conyugal

Doña María trataba de seguir las reglas de su tía, ella no podía salir del hogar sola o tener mucha relación con otras personas, a los 14 años de edad comenzó a platicar con un joven que pasaría a ser su esposo, la señora María siempre tuvo advertido que si en algún momento la veían platicando con un joven mejor ni regresara al hogar:

"Si te veo platicando ahí con un muchacho ya no te vas entrar a la casa, ¡ya vete! Y por lo mismo, antes si eran bien delicados los papás, las mamás no como ahora" (María, 55 años)

Por las advertencias de su tía y por las mismas reglas que operaban en su comunidad en los años de los setentas, la señora María se veía a escondidas con su novio, el hecho de platicar con algún joven implicaba una relación de noviazgo. La relación que mantuvieron fue tan sólo de 2 meses, platicaron muy pocas veces y por el mismo temor que en algún momento los descubriera su tía, decidió comenzar su vida conyugal.

El inicio de su vida conyugal trajo consigo bastantes recriminaciones hacia la señora María, su tía dejó de hablarle ya que le molestó mucho que doña María se juntara. Por otra parte su suegra no la aceptaba por ser unos años mayor que su hijo y por ser huérfana, razón por la cual desde el principio de la relación la suegra

estuvo en desacuerdo por lo que no mostro su apoyo, pero de ella dependía las acciones y decisiones que pasaban en torno a su matrimonio.

"La suegra es tan importante para el bienestar de las mujeres y se concibe a tal grado como una figura de afecto y cuidado. (...) Pero así como puede ser una fuente de cuidado y de afecto, también pueden constituirse en la peor enemiga, sobre todo cuando no cumple sus expectativas. Las malas relaciones entre suegras y nueras conducen a situaciones de violencia de familia." (Freyermuth, 2013:235)

En el caso se doña María podemos percibir que se muestra una vez más que la ausencia de ambos padres mantienen a doña María en un lugar de exclusión, en un lugar en dónde todos podían hablar e inventar cosas sobre ella, sin que nadie la defendiera o evitara que se inventaran rumores sobre ella. Mientras tanto la gente de la comunidad comentaba de un supuesto embarazo

"Cuando yo me junté me hicieron muchas cosas, muchas críticas de uno, cuando yo me junté con mi esposo ¡que yo iba embarazada, que tenía un hijo y no es cierto yo ni sabía cómo se hacía un hijo!" (María, 55 años)

Al ser huérfana no hay una parte quien le exigiera respeto hacia ella y quien exigiera se cumpliera alguna norma para establecer su unión. *"El ser huérfanas constituye para las mujeres un motivo de menor valoración, y por tanto aumenta la vulnerabilidad al interior de la comunidad"* (Berrio, 2013:187).

5.2.4.3 Inicio de la vida reproductiva

El inicio de la vida sexual comenzó después de establecer la vida marital, como en otros casos el inicio de la vida sexual era la búsqueda de familia. Sin embargo, habían transcurrido dos años sin que logaran un embarazo, no quedar embarazada era un "problema como mujer", en función del género a las mujeres se les responsabiliza por la fecundidad. El compromiso como mujer y esposa era "dar hijos", doña María comenzó a ser insultada y hasta golpeada por su marido con la excusa de no poder tener hijos, ésta situación parecida a lo que pasa en algunas otras comunidades en zonas indígenas." *La pareja ingresa a la adultez a*

través del matrimonio y el embarazo, por ello es muy importante que el proceso reproductivo se inicie poco después del casamiento" (Freyermuth, 2003:267). Cuando en la pareja hay una posible esterilidad provoca una ruptura o violencia ejercida regularmente del hombre en contra de la mujer.

"La ausencia de la gestación luego de algunos meses, genera incluso sospecha, rechazo, críticas, desconfianzas y subvaloración a la mujer, por parte de la pareja o los parientes de alianza. En algunos casos incluso, especialmente entre las generaciones mayores, se consideraba una razón válida para deshacer la unión, en tanto se justifica por lo que se percibe como una incapacidad de la mujer para procrear." (Berrio. 2013:210)

Aunque en el caso de doña María una probable causa de la ausencia del embarazo era su edad, puesto que a los 14 años de edad fisiológicamente el cuerpo sigue en desarrollo. Pero finalmente dos años después a sus 16 años de edad de doña María se embaraza por primera ocasión; el segundo embarazo se da una década después, a sus 26 años de edad tiene esta segunda gestación; el tercer embarazo se da a los 29 años de doña María y concluye su trayectoria reproductiva con un cuarto embarazo que se da a los 36 años. Como se puede percibir en la trayectoria reproductiva el intervalo intergenésico se da en tiempos muy prolongados, es importante mencionar que durante estos tiempos intergenésico el uso de algún método anticonceptivo es nulo, hasta la fecha actual doña María desconoce las causas del por qué se prolongaba demasiado tiempo entre un embarazo y otro, es importante mencionar que doña María nunca acudió con ningún médico para buscar una respuesta.

Los factores de riesgo desde el inicio de la etapa de sus embarazos se dan de una manera aún mayor, considerando factores relacionados a la edad del primer y último embarazo.

5.2.4.4 Cuidados en el embarazo

Como ya hemos referido la suegra de doña María pasó a ser un interlocutor obligado entre la pareja, la suegra fue quien decidió quien sería la persona que

llevaría el cuidado en los cuatro embarazos, ella fue quien busco la partera que llevaría a cabo el control prenatal y la atención en el momento del parto.

En los cuatro embarazos la atención y cuidados fueron única y exclusivamente con parteras, mismos que consistía en sobar y acomodar al bebé, en realidad hablar de cuidados en los embarazos de doña María es hablar sólo de los cuidados que tenía que ver con lo que realizaba la partera, Doña María no llevo a cabo otro tipo de cuidados su alimentación seguía siendo la misma al igual que la realización de las labores del hogar: moler, echar tortillas, parapara nixtamal, lavado de ropa y trastes, preparación de alimentos así como el aseo del hogar.

5.2.4.5 Cuidados en el parto

Doña María recuerda que en su primer parto sufrió mucho, hasta la fecha aún desconoce las razones por las cuáles le costó demasiado esfuerzo su primer parto:

" Me ponían un lazo para que me cuelgue yo, por que no estaba bien, no se sí no había doctor para mí, pero yo sufrí mucho, nada más venía la partera y se iba otra vez, la van a llamar y no está, y yo así estoy colgando, venía mi cuñada y mi suegra me decían que tenía que hacer fuerza, me decía mi cuñada tienes que hacer fuerza pero hacía yo, pero no podía yo aliviar me daban muchos tecitos, de hierbabuena, de pimienta, de caracoles que dicen que también sirven, me dieron blanquillo con incienso, pero ni con eso se aceleraba, pero ni con eso, hice ocho días, cuándo ya me alivie no podía ni yo levantar ni mover, todo me dolía" (María, 55 años)

Con esta narrativa podemos reflexionar que a pesar del dolor y los días tardíos en parir, ningún miembro de la familia ni doña María lo consideraron como un factor de riesgo. El papel que jugaba la partera local era notable, tenía absoluto cuidado del embarazo y lo que pasaba con él. Debemos considerar el papel fundamental de la partera así como considerar que en la época de 1975 probablemente la única forma de parir era por medio de la partera. Así como también las parteras realizaban todo lo que estaba a su alcance y a sus conocimientos.

5.2.4.6 Cuidados en el puerperio

Después de cada parto la suegra y la partera eran las personas encargadas de los cuidados de doña María y del recién nacido, por un lado la partera era quien se ocupaba de lavar la ropa de la recién parida así como del bebé. También le proporcionaba un té de espinosillo, el cual le ayudaría a limpiar la matriz. Le realizaban baños de hierbas de espinosillo y omequelite. Los baños eran realizados durante un mes.

La suegra se encargaba de lavar la ropa de su hijo y de la preparación de la comida, el apoyo que brindaba era por un mes. Es importante señalar que más allá de brindar un apoyo como tal a la señora María podemos percibir que era más por servir y apoyar al bienestar de su propio hijo.

5.2.4.7 Redes de Apoyo

Las redes de apoyo de doña María fueron escasas no se percibe ninguna ayuda de comadres o vecinas, por parte de su familia consanguínea se distanciaron de ella. La única red familiar es el resultado de las ligas creadas con el matrimonio, las personas de quien recibió apoyo fue por parte de la familia de su esposo, el apoyo que más destaca es el brindado por su suegra y en menor medida de sus cuñadas.

El apoyo de sus esposo es relevante en cuánto que él será el proveedor del hogar por lo tanto él era quien juntaba el dinero para pagar los servicios de la partera.

5.2.4.8 Anticoncepción

Doña María comentó desconocer el tema de los métodos anticonceptivos, esto lo podemos relacionar con su edad, debemos considerar que *"los anticonceptivos fueron introducidos en nuestro país en los años sesenta, pero realmente su uso se extendió a partir de la segunda mitad de la década de los setenta, y tuvo un fuerte impulso durante los años ochenta y noventa."* (Sánchez.2003:27). Si la difusión para el uso de métodos anticonceptivos en zonas urbanas ha sido pausado, en otras zonas como las rurales la difusión ha llegado de manera más tardía, puede ser una razón del bajo o nulo uso de anticonceptivos en la época de la señora María.

5.2.5 Concepción

5.2.5.1 Lo que se debe hacer

Concepción hija de la señora María. Joven que como casi todas las mujeres en San Miguel realiza las tareas que se deben hacer "por ser mujer": lavar ropa y trastes, aseo del hogar, preparar nixtamal, echar tortillas, entre otras. Las tareas que debe realizar fueron enseñadas por su madre y de esta manera Concepción las ha ido ejecutando en su vida diaria.

Como otras mujeres de su edad Concepción tuvo la oportunidad de concluir sus estudios de nivel bachillerato, sus padres la apoyaron y le brindaron estudios. La única condición para que Concepción continuara estudiando fue que respetara los horarios de clase y no la querían "ver mal parada", está frase se refiere a que su padre no quería que utilizara la escuela como un medio para estar platicando con los jóvenes o para salir a escondidas con alguien. Aún en la comunidad a pesar que ya hay un cambio en cuanto a relaciones de noviazgo, es mal visto que las mujeres conversen con hombres.

5.2.5.2 Noviazgo e inicio de la vida reproductiva

Concepción alrededor de la edad de 17 años, temporada en que inició sus estudios en el bachillerato, comenzó a tener algunas relaciones de noviazgo, de las cuáles no fue muy descriptiva ya que para ella esas relaciones no tuvieron mucha importancia. La relación de noviazgo que nos comparte y que considera la más importante es aquella que mantuvo con quien es papá de su hijo, a la edad de 20 años.

El lapso que duró la relación de noviazgo fue alrededor de un año, durante ese periodo se veían de lunes a viernes ya que la estrategia para seguir con su relación era verse a la hora de salida de trabajo de Concepción. Cuando ella egreso de la escuela comenzó a trabajar en un centro educativo ubicado en la cabecera municipal de Cuetzalan. Trabajar a una distancia de su hogar le permitía platicar y pasear en la cabecera municipal con su novio, sin tener la necesidad de esconderse demasiado.

Pasando el año de su relación de noviazgo dieron inicio a su vida sexual, sí que implicara búsqueda de un embarazo o el inicio de su vida marital, pero Concepción ni su novio utilizaron algún método anticonceptivo. A la edad de 21 años Concepción se embarazó.

Concepción comenzó su vida sexual y vida reproductiva, la posibilidad de comenzar su vida conyugal quedó descartada pues su novio no la apoyó en esta etapa de su vida. Para él fue muy difícil asimilar el hecho de tener un hijo, la solución más adecuada fue terminar con su relación de noviazgo y sólo apoyarla aparentemente con los gastos económicos.

5.2.5.3 Cuidados en el embarazo

Concepción comenzó a sospechar que podía estar embarazada por síntomas como: ascos, ardor en el estómago y vómitos, en cuanto a la ausencia de regla para Concepción era normal ya que era irregular y había ocasiones en que su periodo menstrual se retrasaba hasta por dos meses. A pesar de los síntomas que presentaba no hacía caso o más bien no quería creer que posiblemente estaba embarazada, no estar con su pareja y el temor a lo que le dirían sus padres fue un factor que orilló a Concepción a negar y ocultar el embarazo.

"Yo ya no lo podía seguir escondiendo, se me noto hasta los 6 meses y hasta los 7 le dije a mis papás (...) si me preguntaron porque me estaba creciendo la panza o si estaba engordando (...) yo tampoco lo quería aceptar hasta los 4 acepte, no lo aceptaba porque no era normal era irregular, y aun esperaba un milagro" (Concepción, 25 años)

La manera en que corroboró su embarazo fue por medio de una prueba de orina casera, en el momento que realizó la prueba ya tenía alrededor de cuatro meses. Para continuar se realizó un ultrasonido. Cuando estuvo segura escondió su embarazo hasta los seis meses. Acudió a su primer cita en el centro de salud de su localidad; de los seis meses en adelante acudió a seis consultas, y a partir de los ocho meses le daban citas cada semana hasta llegar al día del parto.

En el momento que comenzó a acudir a sus citas prenatales también recurrió con una partera de su comunidad. La partera le sobaba y acomodaba al bebé, al acomodarlo iba sintiendo por donde estaba la cabeza y los pies del bebé.

Durante todo su embarazo Concepción seguía haciendo sus labores tanto en el hogar como en el trabajo, en su hogar apoyaba en el aseo, lavaba trastes, echaba tortillas, preparaba los alimentos, entre otras. En su trabajo seguía dando clases de lunes a viernes en un horario de 7:00 am a 2:00 pm, así también preparaba sus clases. En el trabajo se ausentó 20 días antes de la fecha próxima a su parto.

5.2.5.4 Cuidados en el parto

Concepción tuvo a su bebé en el Hospital Integral de Cuetzalan, ubicado hasta en ese entonces en la cabecera municipal, nació en la semana 37 por parto normal.

"Los dolores yo empecé desde el viernes en la mañana, a la 1 de la mañana, me fui el mismo viernes temprano ya era la mañana como a las 7:00 de la mañana, me acompañó mi mamá, de ahí me regresaron porque llevaba dos de dilatación hasta las ocho de la noche seguía con dos de dilatación, ya de ahí después del hospital me fui a la escuela, digamos llegue a la escuela a las 10 de la mañana ya de ahí salí a las dos, ya no di clases nada más fui a perder tiempo ahí, ya de ahí regrese al hospital como a las 4 o 5 de la tarde de ahí me quedaba cerca, de ahí me internaron como a las 5:30 pm pero todavía faltaba mucho, nació hasta las 5:10 de la mañana, ya en sábado" (Concepción, 25 años)

En el hospital sólo estuvo internada un día y medio, de viernes a las 5:30 pm al día domingo le dieron su alta. Para Concepción la etapa de del parto la vivió de una manera muy tranquila, no se sentía angustiada y sobre el dolor que sintió en el parto lo considera normal.

5.2.5.5 Cuidados en el puerperio

El día que le dieron el alta hospitalaria a Concepción fue domingo, ella no consideró que algún cuidado después del parto fuera importante. A pocos días del parto ya se encontraba lavando el piso de su casa. Al mes ya está de nuevo

trabajando. A pesar de las ideas de Concepción su mamá estuvo atenta y preparaba alimentos sin picante e irritantes, le preparaba comida líquida como sopas y caldos, al igual que atoles. En cuanto a lavar la ropa de ella y el bebé, se ocupaba la partera.

"Yo no soy de las que nada más se pasan digamos que cualquier cosa y ya se va a costar" (Concepción, 25 años).

Otro factor que influyó en que Concepción no fuera tan precavida en cuanto a cuidados en el puerperio fue la falta de creencia frente a lo que se dice en la comunidad; su mamá le recomendaba que se fajara para prevenir que se le bajara la matriz, Concepción no hacía mucho caso, fue hasta los seis meses que se la comenzó a poner, accedió a utilizarla tras el consejo de su hermano menor quien le recomendaba para evitar quedar con "la panza colgando", fue más cuestión de estética.

5.2.5.6 Redes de apoyo.

La participación de la familia de Concepción fue fundamental para llevar a cabo su proceso reproductivo. Ella encontró más apoyo en su hermano menor quien la acompañó en sus citas prenatales. Asimismo que Concepción estuviera dentro del ámbito laboral permitió ir entretejiendo lazos de amistad con sus compañeros del trabajo, quienes también le mostraron cariño y la apoyaron en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Las redes de apoyo fueron fundamentales para que Concepción enfrentara las críticas que las personas hacían sobre ella, "pues el hecho de ser madre soltera daba de que hablar". A pesar que Concepción manifiesta que en algunas ocasiones se sentía triste, le fortalecía trabajar y tener apoyo por parte de sus padres y hermanos, como también de los compañeros(as) de trabajo.

5.2.5.7 Anticoncepción.

Concepción desde que inició su vida sexual no utilizó algún método anticonceptivo. Después del parto el personal médico le aconsejó utilizar el DIU (Dispositivo Intrauterino), aceptó y se lo colocaron. Concepción manifestó incomodidad al traerlo puesto y decidió quitárselo. Aparte de la incomodidad se

basó también en la información y las experiencias que le compartían sus conocidas respecto al uso de algún anticonceptivo; entre sus conocidas revelaban haber bajado o subido de peso o pérdida de cabello, esto impactó en la decisión de Concepción que optó por retirárselo.



Foto 11: Sra. María cuidando su nieto Adrián. Fuente: obsequiada por Concepción Galindo.



Foto 12: Concepción Galindo y su pequeño Adrián. Fuente: obsequiada por Concepción Galindo.

6. Comparación de casos. ¿Cambio o continuidad? en dos generaciones.

Las historias de los procesos reproductivos de las mujeres van acompañadas de eventos importantes de sus vidas como pueden ser: vida sexual activa, vida conyugal y vida reproductiva. A partir de dichos eventos es posible conocer e ir construyendo la manera en cómo van entrelazando y relacionándose estas tres etapas en su vida, al mismo tiempo que nos remitirán a recuperar las normas sociales establecidas según el contexto geográfico, cultural, económico e histórico en que se encuentran inmersas las mujeres según su edad.

“Las transiciones o el orden de las mismas, están genéricamente definidas, pueden cambiar de una generación a otra y sufrir modificaciones en las formas en que se manifiestan o los rituales de paso establecidos por cada grupo para marcar los tránsitos, aunque el sentido o la significación profunda de los mismo pueda mantenerse a través de diferentes generaciones así como la idealización por cumplirlos aunque no se logre”.
(Berrio, 2013:143).

➤ Noviazgo

En cuanto a las relaciones de noviazgo encontramos que se han venido transformando: el primer tipo de noviazgo lo podemos considerar “tradicional” que se muestra en las mujeres mayores de 40 años (casos de las señoras Adela y María), las pautas son delimitadas y muy marcadas por la familia y por la comunidad en general. En este tipo de noviazgo el hecho de platicar con un joven ajeno a la red familiar es sinónimo de ser novios, y a su vez ser novios es significado de casamiento. La duración del noviazgo se da en un lapso de uno a dos meses y posteriormente comienza la unión marital. La edad promedio al primer noviazgo fue entre 14 y 16 años de edad.

En las mujeres jóvenes (caso Mago y Concepción) la transformación del tipo de noviazgo se da por dos factores de:

- 1) Migración: Este es un fenómeno que se ha ido extendiendo entre los jóvenes, por lo regular salen de sus comunidades en búsqueda de empleo. En el caso

de Mago la migración fue un factor para adquirir su independencia económica y con ello su autonomía en cuanto a la toma de decisiones. La migración trajo consigo la inclusión en diversos trabajos y en cierta medida retrasar la edad en que comenzaría un noviazgo, así mismo pudo elegir un novio fuera de la comunidad.

- 2) Nivel de estudios: En el caso de Concepción contar con estudios a nivel preparatoria influyó en retrasar la edad para comenzar un noviazgo. Observamos que poder asistir a la escuela a nivel bachillerato es un gran cambio en la comunidad, pues las mujeres mayores de 40 años, sólo lograban cursar la primaria y en ocasiones la secundaria.

A pesar que se identifican factores que influyen para transformar las relaciones de noviazgo, encontramos similitudes entre ellos en términos de duración del noviazgo, el lapso se da de un mes como mínimo y un máximo de 12 meses, no más. En cuanto a la cantidad de relaciones de noviazgo en mujeres de más de 40 años es tan sólo de una, mientras que entre mujeres jóvenes de más de 20 años es de uno a dos.

- Vida conyugal, sexual y reproductiva.

La edad en que comienzan su vida conyugal las mujeres de más de 40 años de edad es entre 16 y 17 años, mientras que en las mujeres jóvenes se da entre los 20 y 21 años, mismas edades que comienzan la vida reproductiva.

MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS

Es necesario reflexionar sobre el tiempo en que las mujeres entrelazan cuatro etapas de su vida: 1) Noviazgo, 2) Inicio vida conyugal, 3) Inicio vida sexual e 4) Inicio vida reproductiva. En las mujeres mayores de 40 años entrelazan estas etapas en tan sólo un año. Se mantiene la fusión de la vida sexual y reproductiva al menos en los primeros años de la relación.

Caso 1	Adela			
Proceso	Noviazgo.	Inició de la vida conyugal.	Inició vida sexual.	Inició vida reproductiva.
Edad	16 años	16 años	16 años	17 años.

Caso 3	María			
Proceso	Noviazgo	Inició de la vida conyugal	Inició vida sexual	Inició vida reproductiva
Edad	14 años	14 años	14 años	16 años.

Es importante señalar que la edad en que comenzaron su proceso reproductivo, puede haber sido un factor de riesgo para tener una morbilidad materna ya que en estos dos casos encontramos embarazos adolescentes. La adolescencia está definida por la Organización Mundial de Salud (OMS), como el periodo que se da entre los 10 y 19 años de edad (...) de este modo, el embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto.

Aunque la edad es un factor de riesgo para tener una muerte materna, para los miembros de la comunidad era un elemento poco importante, ya que la transición para ser adulto se daba en el momento que se iniciaba la vida conyugal y con esto el embarazo, el ser padre o madre indicaba comenzar con la adultez, por ello en el momento que se establece la unión se busca un embarazo.

MUJERES JOVENES MAYORES DE 20 AÑOS

Caso 2	Mago			
Proceso	Noviazgo	Inició vida conyugal	Inició vida sexual	Inició vida reproductiva
Edad	20 años	20 años	20 años	21 años

Caso 4	Concepción ³²			
Proceso	Noviazgo	Inició vida sexual	Inició vida reproductiva	Inició vida conyugal
Edad	20 años	21 años	22 años	25 años

En el caso de las mujeres jóvenes mayores de 20 años, encontramos una diferencia en cuanto a la edad que comienza su proceso reproductivo. Como ya hemos mencionado factores como la migración y el nivel de educación les permitió cambiar el patrón de la edad en que comienzan su etapa reproductiva. También podemos observar que en el caso número 4 se modifica el orden de los eventos quedando al último el inicio de la vida conyugal, sin embargo en el caso 2 se mantiene la fusión vida conyugal, vida sexual y reproductiva.

El tiempo en que entrelazan vida sexual y vida reproductiva en comparación con las mujeres mayores no se ha modificado, siguen entrelazando estos eventos en sólo un año.

➤ Cuidados en el embarazo

Los cuidados y la atención que reciben las mujeres en el embarazo, es una estrategia importante para la detección oportuna de alguna complicación pues asegura la salud tanto de la mujer como del hijo recién nacido.

³² Concepción en el momento del primer trabajo de campo permanecía como madre soltera, para la etapa del segundo trabajo de campo Concepción ya vivía en pareja misma pareja es el papá de su hijo Adrián.

En la comunidad estudiada existe una persona que ha sido protagonista desde hace años, es la comadrona o mejor conocida como partera. Es una persona que cuida de la mujer en el embarazo, que ha ido adquiriendo su conocimiento por generaciones y su trabajo es de suma importancia en la comunidad indígena. Es una prestadora de servicio de salud que ayuda a mantener sana tanto a la madre como al bebé que se espera.

Encontramos que las mujeres mayores de 40 años, acuden a su cuidado prenatal con las parteras, ellas logran detectar cuando algo no está bien y previenen a la mujer, como en el caso de la señora Adela la partera fue quien le aconsejó fuera al hospital ya que el bebé venía atravesado.

Partiré del ejemplo de doña Adela, para señalar como se viene dando la mezcla de cuidados prenatales.

Es interesante que independientemente de las generaciones, en dos casos observamos la presencia de la atención mixta, con esto me refiero al tipo de atención que acudieron las mujeres: asisten con la partera en un primer momento y después con el personal de salud de alguna institución. En mujeres mayores la presencia de la partera era la primera opción y la credibilidad y confianza hacia ella era mayor, a diferencia de mujeres jóvenes muestran más confianza y credibilidad hacia los médicos, la presencia de la partera es solamente para sobar y acomodar al bebé.

Mujeres jóvenes en contexto de migración omiten por completo recurrir con alguna partera, por un lado es difícil percibir la presencia de ellas en la ciudad es por ello que abren sus posibilidades de atención en centros de salud.

También durante la etapa del embarazo las mujeres de ambas generaciones no omitieron alguna actividad durante la gestación, siguieron realizando las mismas actividades cotidianas,

➤ Cuidados en el parto

En cuanto al parto una mujer mayor que fue atendida en su hogar por la partera. En el parto en casa se refleja el uso de remedios locales como: tés de hierbabuena, de pimienta, de huevo (hierbas que se considera ayudan a acelerar

el parto). Así como ayudarse de otras herramientas como pueden ser lazos colgados, en donde la mujer se sostiene para pujar. También destaca la presencia del esposo y de familiares.

Pensemos que buscar atención con las parteras es una estrategia que tiene que ver con la posibilidad de ser atendidas sin salir de la comunidad. El desplazamiento para algún hospital en ocasiones se torna difícil: con veredas, clima lluvioso, el costo del algún viaje hasta el hospital por lo tanto lo más accesible y práctico es la atención con la partera.

Mientras tanto las mujeres jóvenes que fueron atendidas en el hospital, se refleja que la preparación del parto se da por medio del cambio de ropa a bata, colocar suero, pasarlas a quirófano y ponerlas a caminar.

Para Mago y Concepción que son personas más jóvenes consideran que es mejor atenderse con el médico y en un hospital ya que es considerado el lugar adecuado para atender cualquier complicación.

Por lo tanto podemos decir que las generaciones mayores el parto en casa y con partera era la única forma de atención, el hospital se ocupaba en caso de una complicación. Mientras que en generaciones más jóvenes el hospital se vuelve el "recurso", es la única opción.

➤ Cuidados en el Puerperio

Los cuidados en el puerperio se van dando de una manera similar, tanto en generaciones mayores como en las más jóvenes encontramos que la partera es la persona que se encarga de lavar la ropa de la mamá y del bebé, mientras que la suegra es la encargada de lavar la ropa de su hijo y de la elaboración de la comida.

El tiempo promedio de mantener cuidados post parto es desde una semana hasta un mes, en este periodo se incluye el baño con hierbas como el omequelite y el espinosillo (hierbas medicinales).

Las mujeres mayores ingerían tés de espinosillo, esto con el beneficio de limpiar la matriz en tanto mujeres jóvenes el consumo de algún té se da en menor medida.

El uso de la faja se da en ambas generaciones, sólo que en mujeres mayores su uso es para cuestiones de salud por ejemplo: evitar que se abriera la cintura y evitar que se bajara la matriz, en tanto las mujeres más jóvenes el uso de la faja es por cuestiones de estética por ejemplo: para que no se cuelgue el estómago.

➤ Redes de apoyo y familiares.

Cabe mencionar que en los cuidados del puerperio tiene que ver con las redes de apoyo o familiares que tengan las mujeres, ya que mientras la mujer puede reposar los familiares son quién se distribuyen las tareas. Encontramos que con las mujeres mayores de 40 años se encargaba del cuidado su suegra, en las mujeres jóvenes sus cuidados están a cargo de su mamá, pues mientras las mujeres mayores tuvieron que dejar su lugar de residencia original y trasladarse a la casa de los suegros, las mujeres jóvenes como Concepción sigue permaneciendo en el hogar de sus padres.

En el caso de Mago es importante recordar que el poco apoyo de redes familiares fue por la cuestión de estar viviendo en la Ciudad de México.

➤ Uso de métodos anticonceptivos

Entre las mujeres de más de 40 años y que ya han concluido su trayectoria reproductiva, encontramos que el uso de métodos anticonceptivos es nulo. Por lo tanto la ausencia de su uso es un indicador que va más allá de si las mujeres deseaban o no usar un método anticonceptivo, tiene que ver más con la limitación desde los servicios de salud y así como la escasa información sobre la materia.

En caso que las mujeres ya no quisieran más hijos se limitaban las relaciones sexuales por ejemplo en el caso de la señora Adela, otra idea que prevalecía en las mujeres mayores es que durante la etapa de la lactancia no se podía quedar embarazada.

Mientras que en la última década las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva han contribuido para ampliar su uso. Aunque aparentemente hay más posibilidades de elección, entre las jóvenes encontramos un uso bajo, esto puede estar adjudicado a dos cuestiones posibles: a) sí el personal médico les da la

información suficiente lo que puede impactar en el uso o no de un anticonceptivo.

b) Si las mujeres recurren a los consejos y experiencias de otras mujeres y de ésta manera se van creando creencias respecto a los anticonceptivos.

En el caso de las informantes jóvenes los métodos anticonceptivos en su momento fueron utilizados por la información que recibieron y recomendación brindada por los médicos. En el caso de Mago la utilización de algún método anticonceptivo fue con la finalidad de concluir con su etapa reproductiva. Lo que pueda dar pista sobre la vivencia de la sexualidad no vinculada con la reproducción, una vez que se ha conformado la familia.

En el caso de Concepción nunca estuvo conforme con utilizar el DIU y aunque no quiere un nuevo embarazo. Ella se basa en las recomendaciones de otras mujeres quienes le informan que hacen daño por lo tanto a decidió no utilizar un método de planificación.

7. Conclusiones

Los datos brindados por las mujeres informantes nos demuestran principalmente que la construcción y reproducción de género se va dando de una manera naturalizada y transmitida de madre y padre hacia las hijas(os). La construcción de género se reconoce en cada una de las relaciones cotidianas, las mujeres son encargadas del cuidado y crianza de los hijos(as), aseo del hogar, preparación de alimentos, administradoras de los recursos del hogar entre otras. Es importante señalar que aun a pesar que la construcción de género se va transmitiendo de manera naturalizada entre generaciones, las relaciones entre hombre y mujer no permanecen fijas, se van modificando. Observamos en las historias narradas de las mujeres jóvenes como comienzan a aumentar su nivel de escolaridad e insertarse al mundo laboral, lo que les permite adquirir mayor posibilidad de decisión en algunos eventos de su vida, por ejemplo la señora Adela ingresar al ámbito laboral le ha permitido realizar sus actividades libremente, al ser económicamente independientemente de su esposo ha ido adquiriendo su autonomía. En otros como el aspecto doméstico, no se han transformado, ya que dichas tareas aun recaen principalmente en las mujeres.

Respondiendo a la pregunta principal de investigación encontramos las siguientes conclusiones:

Las relaciones de noviazgo se han venido transformando. En las generaciones que comienzan su edad reproductiva, en la época de los setentas y ochentas, observamos que el número y duración de noviazgo era muy acotados, en comparación con generaciones actuales, en éstas podemos identificar que hay un aumento en cuanto al número de novios, así también se incrementa la duración de los noviazgos. Cabe señalar que dicha transformación se ha logrado gracias a que las mujeres de generaciones recientes tienen más oportunidades: ingresar a la escuela, cursar el bachillerato, también en otros casos por integrarse al ámbito laboral o por el fenómeno de la migración. A pesar de los cambios en las prácticas sociales de las nuevas generaciones, el tiempo en que entrelazan las relaciones sexuales, la unión conyugal y el primer embarazo es en promedio de tan sólo un año similar a las primeras generaciones.

Tanto para mujeres de generaciones pasadas como para mujeres jóvenes el proceso reproductivo tiene un significado importante. Tener un embarazo significa comenzar con la vida conyugal o viceversa, por ejemplo en generaciones pasadas el inicio de la vida conyugal correspondía con el inicio de la vida reproductiva, mientras que en generaciones jóvenes en algunos casos como en el de Mago el inicio de la vida reproductiva da paso al inicio de la vida conyugal.

Es importante mencionar que aunque se ha ido modificando la manera de comenzar la vida marital dentro de la comunidad aún está marcado la necesidad de vivir en pareja para procrear, puesto que sí en algún caso no se consolida la relación de pareja y hay de por medio un embarazo, comenzaran fuertes críticas hacia la mujer tanto por miembros de su familia como de la comunidad. Las redes familiares juegan un papel muy importante, principalmente el padre puede sentirse molesto y avergonzado, aunque muy recientemente podemos decir que después el padre y la familia accede a brindar el apoyo a su hija y al nieto(a).

Con lo anterior podemos reafirmar que a las mujeres las hacen responsables y cargan con la exigencia social de la procreación. Por un lado si se presenta la sospecha de una posible infertilidad la mujer es la primera sospechosa y culpable, es ella quien empieza a ser criticada y maltratada, la mujer es quien se someterá a prácticas rituales de limpiezas para poder curar su infertilidad. Por el contrario si la mujer presenta un embarazo y la pareja decide no apoyar la mujer será criticada y será quien se haga cargo de todos los cuidados, gastos y responsabilidades que implica la procreación.

En cuanto los cuidados durante el embarazo encontramos que las mujeres no omiten alguna actividad, respecto a la atención prenatal en la época de los setentas y ochentas es muy relevante las actividades realizadas por la parteras, ya que ellas eran las únicas personas que adquirirían la responsabilidad social de mantener con salud tanto a la madre como al producto, eran quienes cuidarían a la mujer desde que le corroboraba el embarazo hasta tener en sus brazos al recién nacido y quien asistía al hogar de la mujer para realizar algunas actividades domésticas.

Conforme han pasado los años, dentro de la comunidad los cuidados sobre la salud materna se han modificado y ampliado. Mientras que en generaciones pasadas el cuidado durante el proceso reproductivo era solamente mediante la partera misma que era quien brindaba los cuidados sobando el vientre y acomodando el producto, en generaciones jóvenes podemos concluir que las mujeres tienen la posibilidad de mayor acceso al servicio de salud y complementar su cuidado con las parteras. Así también tiene la posibilidad de tomar ácido fólico y sulfato ferroso, además de acceder a la realización de ultrasonidos ya sea que saquen su cita en el hospital de la región y sea ahí donde se los realicen o que ahorren y paguen en algún laboratorio particular.

El puerperio es el momento donde más se involucran las redes sociales y familiares, por ejemplo la suegra, la madre y la partera, ellas son quienes juegan un papel importante. En tanto la suegra lava la ropa de su hijo mientras que la partera se encarga del lavado de la ropa de la mujer y del recién nacido. También la suegra, la madre o la partera son quienes preparan el baño con hierbas medicinales durante 15 o 20 días.

Las mujeres de generaciones pasadas desconocen el uso y en todo caso tenían un menor acceso a los anticonceptivos a diferencia de las mujeres de generaciones jóvenes. Los médicos, enfermeras y promotoras de salud les han hablado de métodos anticonceptivos e incluso les sugieren cual utilizar. Pero a pesar de que en el centro de salud se promueve el uso de anticonceptivos podemos concluir que la invitación para el uso no se ha abierto para toda la población, sino que se reserva sólo a mujeres que han concluido un primer embarazo.

¿Después de las conclusiones anteriores debemos reflexionar respecto a ¿Qué pasará con una tercera generación?

Bibliografía

- Berrio, L. (2013), *Entre la normatividad comunitaria y las instituciones de salud. Procesos reproductivos e salud materna en mujeres indígenas de la Costa Chica de Guerrero*. Tesis de doctorado en Ciencias Antropológicas. México, Universidad Autónoma Metropolitana- Iztapalapa.
- Blázquez, M. I. (2005), "Aproximación a la antropología de la reproducción" *Revista de Antropología Iberoamericana*, número 042, julio-agosto.
- Bogda, S. J y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. New York.Ed. Paidos.
- Sánchez, Á. (2003), *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*. México: PUEG, colaboración con UAM.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2013), "La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población" México, Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>. [Acceso el 18 de octubre de 2015]
- Chávez, M. (2010), "Propuesta metodológica para el estudio de muerte materna desde la perspectiva antropológica y social". *Medigraphic* [en línea] volumen, 24., número 1. Enero-marzo, 2010. México, México. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101i.pdf>
- Diario Oficial de la Federación, Secretaria de Salud, Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, México, 15 de mayo 2003.
- Elú, M. (1993), *La luz enterrada. Estudio antropológico sobre la mortalidad materna en Tlaxcala*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID) (2009), "Panorama sociodemográfico de México" México, disponible en: www.inegi.org.mx [Acceso el 16 de noviembre del 2014]
- Espinoza, G. (2000), *Compromiso y realidades de la salud Reproductiva en México*. México: El atajo.
- Freyermuth, G. (1997), "Mortalidad materna: género, familia y etnia en Chenalhó". *Revista Nueva antropología*, vol. XVI, núm, 53, agosto, pp141-166.
- Freyermuth, G. (2003), *Las mujeres de humo. Morir en Chehalhó. Género, etnia y generación, factores cosntitutivos del riesgo durante la maternidad*. México, Miguel Angel Porrúa.

González, S. (1997), *"Hacia una antropología de las relaciones de género en América Latina. En Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana"*, México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010), "México en cifras" disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/Movil/Mex> [Acceso el 19 de septiembre del 2014]

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2008), Cuadernos de trabajo, "Mortalidad y materna y programas sociales 1997-2006", México

Jill K. Conway, S. C. (1995), El concepto de género. En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México.

Manzano, E. G. (2004), *Cuetzalan 1861-1968 Testimonio de un legado cultural*.

Menéndez, L. S. (2003), "Análisis de redes sociales: o cómo representar las estructuras sociales subyacentes". *Apuntes de Ciencia y Tecnología*. núm7, junio, pp21-29.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1995), Informe de la Conferencia internacional sobre la Población y Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008), Objetivos de Desarrollo del milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe.

SEDESOL, (2010). Catálogo de localidades, Sistema de apoyo de Apoyo para Planeación.

Rodriguez, G. (2009), *"Salud reproductiva y condiciones de vida en México"*. México, Afluentes y Colmex.

Terven, A. (2009), Justicia indígena en tiempos multiculturales. Hacia la conformidad de un proyecto colectivo propio: la experiencia organizativa de Cuetzalan. Tesis doctoral en Antropología. México. Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social.

Welti, C. (2005), "Inicio de la vida sexual y reproductiva". *Revista Científica de América Latina y Caribe*, núm. 045, pp.143-176.