

Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

“Embarazos que se caen y se tiran. Representaciones del aborto en un pueblo nahua de la sierra de Zongolica”

Alma Osiris Degante Sánchez

Tesina de Maestría en Ciencias Antropológicas

Directora: Dra. María de los Ángeles Sánchez Bringas

Asesoras: Dra. Guadalupe Fabiola Pérez Baleón

Dra. Martha Patricia Ponce Jiménez

ÍNDICE

Agradecimientos	4
Introducción	5
Problematización de un tema socialmente pertinente	6
<i>Capítulo I</i>	11
Referentes teóricos y metodológicos para comprender los embarazos y abortos de mujeres nahuas	
1.1. Directrices metodológicas y técnicas de recolección	14
1.2. Descripción del trabajo de campo	18
1.3. Características de Tzacuala Segundo y Tlajcotepec	19
<i>Capítulo II</i>	22
Escenario político del aborto en México	
2.1. El aborto como objeto de estudio en las ciencias sociales	26
<i>Capítulo III</i>	33
Contexto regional de la zona fría de la sierra de Zongolica	
<i>Capítulo IV</i>	38
Comportamiento reproductivo en el ámbito local y estatal	
4.1. Veracruz en cifras	39
4.2. Derechohabiencia e infraestructura en servicios de salud en Tehuipango	44
4.3. Fecundidad en mujeres indígenas de Tehuipango	46
4.4. Atención de los embarazos y partos en Tehuipango	47
4.5. Uso de métodos anticonceptivos	49
4.6. Embarazos en Veracruz, ¿cuántos continúan, cuántos se pierden?	51

<i>Capítulo V</i>	55
Aproximación al análisis de trayectorias reproductivas, de atención y laboral	
5.1. Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de Leticia	56
<i>“Yo quiero cuidarme pero mi esposo no quiere”</i>	59
5.2. Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de Carmen	65
<i>“Siempre me enfermo con los anticonceptivos”</i>	67
5.3. Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de Elvia	78
<i>“Antes, los embarazos y partos eran de las suegras y las nueras”</i>	80
Conclusiones	84
Anexo 1. Causales de aborto en los Códigos Penales de las entidades federativas en México	91
Anexo 2. Instrumento Registro de Trayectorias	92
Anexo 3. Gráfica de Trayectoria (GT)	93
Anexo 4. Municipios de la región Grandes Montañas	94
Anexo 5. Mapa de Tehuipango	95
Anexo 6. Unidades médicas en Tehuipango	96
Bibliografía	97

Agradecimientos

La presente tesina es un esfuerzo en el que contribuyeron varias personas a quienes les expreso mi agradecimiento por acompañarme en este camino. En primer lugar, a las mujeres que en este trabajo aparecen con el seudónimo de Leticia, Carmen y Elvia, quienes generosamente decidieron ayudarme a realizar esta investigación, brindando su tiempo y compartiendo sus historias. Ellas son de esas personas que me gusta conocer, de esas mujeres que tienen sueños, esperanzas, asumen liderazgos y realizan acciones solidarias dentro de su comunidad.

También reconozco el apoyo de la Prof. Amelia Juárez y Prof. Leoncio Macuixtle por su hospitalidad durante mi estancia en Tehuipango y su disposición por presentarme a las autoridades y líderes comunitarios. A la y los profesores Alma Gálvez, Armando David, Eleazar Vega y Lorenzo Calihua, por sus interesantes conversaciones.

Un sincero agradecimiento a la Dra. Fabiola Pérez Baleón por las sugerencias de las que tanto provecho he sacado. A la Dra. Patricia Ponce Jiménez por todos estos años de compartir vivencias personales y profesionales. Asimismo, a la Dra. Ángeles Sánchez Bringas por confiar desde un principio en esta propuesta y orientar el rumbo de la investigación.

Mi gratitud a las amigas que estuvieron conmigo en los momentos de escritura, brindando puntos de vista e intercambiando palabras de aliento para continuar en esta travesía: Claudia Carrera, Cristina Elizondo, Joselín Barja, Juana Romero, Cristina Mazariegos, Jessica Reyes y Roxana Aguilar. Con profundo amor a mis padres por impulsarme siempre a cumplir todo lo que anhela mi alma.

También reconozco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), que gracias a la beca que me fue otorgada durante el periodo 2012 al 2014, me fue posible llevar a término el presente trabajo de investigación y concluir mis estudios de maestría.

Introducción

Mi primer acercamiento en el estudio del aborto en un contexto indígena se dio en el año 2010 cuando a mis manos llegaron notas periodísticas que relataban el caso de mujeres que estuvieron presas entre uno y dos años en distintos reclusorios de la entidad veracruzana, acusadas por el delito de homicidio calificado en razón de parentesco cuando en realidad habían presentado abortos. Las afectadas provenían de comunidades rurales e indígenas y estaban sentenciadas a pagar condenas de 12 a 15 años de cárcel. Las noticias daban cuenta de la gestión que el Instituto Veracruzano de las Mujeres (IVM) hizo para conseguir su libertad bajo el argumento de que su encarcelamiento había sido injusto, ya que ellas habían sufrido pérdidas de embarazo más no habían cometido homicidio. Bajo esa premisa, el gobierno del estado otorgó el indulto a las ocho mujeres y en ese mismo año obtuvieron su libertad.

La liberación de estas mujeres se vio favorecida por el clima político que se suscitó en el 2009, cuando legisladores priistas y panistas de Veracruz presentaron una iniciativa llamada *Ley antiaborto*, que consistía en reformar el artículo 4 de la constitución local con el objeto de incorporar la *protección a la vida desde el momento de la concepción*. No obstante hubo reacciones por parte de la sociedad civil que lograron desechar la propuesta e incidieron sobre las y los legisladores a fin de que se reformara el artículo 154 del Código Penal. Así, el aborto sigue siendo un delito pero se elimina la condena de cárcel a quienes se lo provoquen o lo consientan a cambio de recibir “tratamiento” en libertad, consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud, y únicamente se castiga con prisión a quienes lo inciten o ayuden a realizarlo.

Aprovechando este escenario político, e IVM retomó el caso de otras dos mujeres presas en el Cereso de Zongolica, acusadas también de homicidio calificado, pero no consiguió su libertad porque los casos eran distintos. Ellas habían continuado sus embarazos hasta los nueve meses, parieron y posteriormente interrumpieron la vida del recién nacido.

Fue a principios del año 2011 que me acerqué de manera exploratoria a Tehuipango de donde son originarias las dos reclusas, con la finalidad de conversar a través de grupos

focales con mujeres y hombres jóvenes sobre temas de sexualidad. Encontré que si bien no se admite totalmente el aborto porque se le considera “asesinato” y “pecado”, las y los jóvenes argumentaron que en sus pueblos sí se lleva a cabo cuando los embarazos derivan de relaciones sexuales no permitidas, como es el caso del adulterio o el incesto. Este primer acercamiento me permitió pensar que la práctica tiene múltiples interpretaciones que requieren ser analizadas desde la antropología.

Valga decir que el acercamiento a dicho tema también tiene que ver con mi propia subjetividad. La inquietud personal que me llevó a estudiar el aborto en un espacio académico surgió desde temprana edad cuando tuve acceso a las conversaciones de mujeres mayores que se reunían para compartir sus vivencias alrededor de sus matrimonios y relaciones que sostenían con sus hijas e hijos, maridos, suegras; si vivían o no violencia en su hogar, lo felices o cansados que fueron sus embarazos y partos. Pero algo sucedía que al relatar sus experiencias de abortos bajaban el tono de voz luego de despedir a los oídos intrusos. Esas historias nunca las escuché.

Años después me acerqué al tema desde un ámbito académico en el que comprendí que los embarazos se viven y resuelven de diferente manera, incluso la noción de aborto tiene múltiples significaciones según la época y la cultura, y se presentan en cuerpos sujetos a un espacio social; es decir, tienen etnia, edad, clase, género, generación, y posición en un grupo doméstico.

Problematización de un tema socialmente pertinente

El Código Penal Federal en su Artículo 329 establece que aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, y condena de seis meses a un año de prisión, a la madre¹ que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar. A lo anterior, se le suma la causal *honoris causa* que consiste en medir la reputación de la gestante: que la mujer no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo, y que éste sea fruto de una unión ilegítima. Faltando alguna de las circunstancias

1 Es interesante remarcar que el Código Penal Federal da por hecho que cualquier mujer que tiene un embrión en su cuerpo es una “madre”. No obstante, éste es un término establecido para definir un lugar en la estructura de parentesco.

mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión. Sin embargo, cada estado de la federación tiene su propia legislación respecto a la práctica de aborto.

En toda la República Mexicana, excepto en el Distrito Federal, la interrupción del embarazo está tipificada como un delito cuando es por voluntad de la gestante.² Los códigos penales de las entidades permiten la práctica, generalmente, cuando el embarazo es resultado de una violación sexual, imprudencial o grave peligro de muerte. Las demás causales no punibles, varían de un estado a otro (ver anexo 1).

En lo que respecta al estado de Veracruz, su Código Penal en el artículo 154 señala al aborto como práctica no punible cuando es causado por imprevisión de la mujer embarazada, por violación sexual, inseminación artificial no consentida, siempre que se practique dentro de los noventa días de gestación. También se admite cuando la mujer embarazada está en peligro de muerte a juicio del médico que la asista, tomando en cuenta la opinión de otro especialista sólo si la demora no aumenta el riesgo para la gestante; y a juicio de dos médicos si existe razón suficiente para que el producto padezca una alteración congénita que dé por resultado trastornos físicos o mentales graves. En caso contrario, se aplica de seis meses a cuatro años de prisión y multa hasta de setenta y cinco días de salario mínimo.

A pesar de que desde el 2009, el Artículo 154 del Código Penal de Veracruz fija como única sanción que la gestante se someta a un tratamiento bajo libertad de asistencia médica y educativa, la persecución y criminalización en los hospitales sigue siendo una constante. Tan sólo en el año 2013, tres mujeres de la zona conurbada de Xalapa y el Puerto de Veracruz fueron denunciadas por aborto culposo; ellas eran jóvenes de escasos recursos económicos, con baja escolaridad, sin empleo fijo y madres solteras. Una de ellas permaneció reclusa ocho meses, primero en el “Penalito” de la Ciudad de Veracruz, luego fue trasladada al Centro de Readaptación Social de Tuxpan y finalmente al Cereso de Pacho

² Esta condición legal es considerada hasta mayo de 2014, ya que en ese mes todavía se discutía en el Congreso Local del estado de Guerrero la viabilidad de despenalizar el aborto hasta las doce semanas de gestación bajo el argumento de que ocupa el primer lugar a nivel nacional en mortandad a causa de aborto. No obstante, en esa misma fecha el congreso de Nuevo León aprobó en primera vuelta la iniciativa que propone modificar el artículo 1o de la Constitución estatal, con el supuesto fin de proteger el derecho a la vida desde la fecundación y hasta la muerte natural.

Viejo en Xalapa.

Asimismo, el sector salud tiene por instrucción oficial denunciar a toda mujer que acuda a un centro hospitalario con complicaciones de aborto, sin importar si fue provocado o no, criminalizándolas de antemano.³

Aunque el Código Penal de Veracruz no sanciona a la mujer que solicita una interrupción de embarazo por las causales antes mencionadas, los procedimientos para ejercer este derecho son nulos, ya que no existe una reglamentación de salud que permita ejecutar los instrumentos jurídicos en la entidad. Es evidente que la actual forma de abordar la problemática sigue siendo ineficiente, pues las pérdidas de embarazos son eventos potencialmente frecuentes en la vida de las mujeres.

Es difícil conocer con precisión el número real de abortos que suceden al interior del país y de la entidad veracruzana. Tan sólo las interrupciones voluntarias suelen presentarse en un contexto de clandestinidad y sería casi imposible registrarlas, en tanto que las pérdidas espontáneas son contabilizadas sólo cuando las gestantes llegan a los hospitales con complicaciones que requieren atención inmediata; además hay otras que se dan de manera inesperada en una fase ovular, las cuales muchas veces no son detectadas por la propia gestante.

Viendo la situación del aborto en México, y teniendo casos particulares identificados como el de Veracruz, que nos dan una idea de cómo se ha tratado esta problemática por parte de legisladores, jueces, prestadores de servicios de salud y mujeres que viven esta situación, encontré muy importante estudiar la normatividad comunitaria respecto al aborto en el contexto nahua del municipio Tehuipango en Veracruz.

La pregunta central de esta investigación en esta primera aproximación fue: ¿cuáles son

3 Se ha dado seguimiento a las declaraciones que el titular de la Secretaría de Salud ha dado ante medios de comunicación a través de los cuales muestra una postura rigurosa por denunciar a las mujeres que llegan a los hospitales públicos en situación de aborto, no obstante, que la ley sanciona al aborto bajo ciertas causales pero siempre en condición de libertad. Véase: "Tiene SSA-Veracruz la obligación de presentar denuncias por aborto: Nemi" en Agencia del Golfo: <http://cronicadelpoder.com/violencia-en-el-df/proteccion-civil/salud/201305/tiene-ssa-veracruz-la-obligacion-de-presentar-denun> Recuperado en abril de 2014.

las experiencias del aborto frente a la normatividad comunitaria de género que rige la vida reproductiva de las mujeres nahuas del municipio Tehuipango en Veracruz?

Para responder a esta interrogante fue importante preguntar de manera secundaria, ¿cómo se le nombra al aborto dentro del contexto nahua? ¿Qué valores culturales se le otorgan a las pérdidas de embarazo? ¿Qué gestaciones se continúan y qué gestaciones se interrumpen? ¿Qué representaciones otorgan las mujeres nahuas a sus embarazos, partos y pérdidas? ¿Cómo atienden las mujeres sus embarazos y abortos?

El objetivo de este trabajo es analizar al aborto de cara a la normatividad comunitaria de género que rige la vida reproductiva de las mujeres nahuas de Tehuipango en Veracruz. Para ello, se observa al aborto como un evento relacionado directamente con el conjunto de acontecimientos biológicos, sociales y culturales que ocurren en el proceso reproductivo de las mujeres.

El estudio partió del supuesto de que las experiencias de aborto entre mujeres nahuas de Tehuipango en Veracruz, están determinadas por la normatividad comunitaria de género que rige la vida reproductiva de los sujetos sociales. Esta normatividad formula prácticas y representaciones en torno al aborto, mismas que las mujeres reconfiguran a lo largo del curso de vida, según la edad, la clase, el género y la posición en un grupo doméstico.

El acercamiento a la normatividad de género se realiza a partir del análisis del proceso reproductivo, el cual se entiende como el conjunto de actividades realizadas en función de preservar la multiplicación biológica y social de los individuos. El proceso se presenta de manera dinámica, inicia desde la transmisión de valores y creencias que cada grupo cultural establece en función de reproducir seres humanos, se sigue de prácticas de atención que conllevan a la conservación o rechazo de los embarazos, implica también la atención del parto y puerperio, pero además incluye la crianza como modelo de socialización a través de la cual se construye nuevos seres sociales que repetirán de una u otra manera las prácticas e ideales de la reproducción humana. El proceso reproductivo se alimenta de normatividades que tienen que ver directamente con el género; de ahí que la reproducción sea una tarea siempre delegada a las mujeres por poseer un cuerpo biológicamente integrado para gestar,

parir y lactar. Es así que las sociedades formulan valores alrededor de los géneros, destinan prácticas y formulan expectativas en función de éstos. De tal manera, que para entender las prácticas y representaciones sociales del aborto es necesario adentrarse al estudio de las normatividades asociadas a la reproducción y al género.

Otro aspecto que considero importante destacar es que la desigualdad de género, que a su vez se traduce en desigualdad social, no sólo se vive o se genera desde los valores culturales locales, sino que también se alimenta de un sistema global que administra la reproducción humana. Es decir, se sostiene de políticas públicas nacionales, instituciones que brindan servicios en materia de salud, financiamientos, de intereses globales que buscan controlar el crecimiento de la población, acuerdos internacionales que se interesan en preservar la salud pública, etcétera. Estas escalas de carácter local y global generan desigualdad en función de la etnia, raza, clase, género y generación, pues en una escala estratificada, las políticas públicas y los recursos públicos irán disminuyendo en la medida en que una población se encuentre en posición de desventaja social marcada por las condiciones geográficas y socioeconómicas.

El enfoque teórico metodológico que conduce a este estudio se da desde la perspectiva de curso de vida, el cual me permite observar los eventos reproductivos como acontecimientos dinámicos, que se transfiguran según el tiempo y espacio, donde los agentes transforman no sólo sus prácticas sino ideales, expectativas y subjetividades alrededor de la reproducción humana, conforme transitan de un momento de la vida a otro socialmente reconocido.

Este trabajo se compone de cinco capítulos, en el primero se presentan un marco referencial de los conceptos teóricos y metodológicos que respaldan a esta investigación. El segundo da cuenta de algunos estudios relativos al aborto en México. El tercero aborda el contexto socio histórico de la región de estudio; el cuarto brinda un panorama estadístico del comportamiento reproductivo en Tehuipango y en la entidad veracruzana. Y por último, el quinto capítulo esboza un primer análisis de tres trayectorias reproductivas de mujeres nahuas que experimentaron a lo largo de su vida embarazos, abortos y partos.

Capítulo 1

Referentes teóricos y metodológicos para comprender los embarazos y abortos de mujeres nahuas

El fenómeno del aborto ha sido ampliamente abordado desde múltiples disciplinas a lo largo de la historia. La filosofía, desde sus inicios se preguntaba a partir de qué momento iniciaba la vida intrauterina, cuándo llegaba el alma al feto y cuándo éste se convertía en persona.⁴ Estas interrogantes acompañaron la discusión de otras disciplinas como la teología, la medicina y el derecho. Todas ellas interpretaron, regularon y normaron al aborto desde un precepto judeocristiano que hasta la fecha, en muchos contextos socioculturales, sigue imperando. La bioética ha contribuido en el debate del aborto partiendo de un razonamiento ético y moral de la situación (Kraus, 2000; Luna y Salles, 2000; Vázquez, 2004; Váldez, 2002). Y por otro lado, las ciencias sociales han abordado al aborto desde un enfoque demográfico, de derechos humanos y recientemente desde las emociones y subjetividades (Ortiz-Ortega, 1994; Rivas, et al, 1996, Erviti, 2005).

Esta investigación entiende al aborto como un evento que forma parte del proceso reproductivo en la vida de las mujeres y de los hombres,⁵ que se transforma y adapta según las necesidades sociales pero también está supeditado a la esfera del biopoder.⁶ De tal

4 El estudio de Jane Hurst (1992) referente a *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia Católica* dejar ver que existe una posibilidad de que la anticoncepción, el aborto y el infanticidio se practicaran en el Imperio Romano y que la ausencia del tema en la literatura del primer siglo después de Cristo se debe a que era una práctica aceptada sin que representara un problema moral. Pero la religión cristiana empezó a modificar sus propias concepciones y enseñanzas sobre la procreación, el valor del matrimonio, la prevención de embarazos, su interrupción y la unidad del cuerpo y el alma. Para San Agustín (1-600 d.C.) el aborto no era un homicidio, ya que no se trataba estrictamente de una persona, debido a que la hominización del feto ocurría después de la concepción, y sostenía que el alma entraba a los cuerpos de los hombres a los cuarenta días, y a los ochenta en las mujeres; no obstante, la mujer embarazada sólo requería de penitencia por incurrir en pecado sexual. Santo Tomás de Aquino (600-1500 d.C.) sostenía que sólo era un pecado si se realizaba después de varias semanas posteriores a la concepción, porque no se le consideraba como un ser con alma humana hasta al menos cuarenta días. Después de casi tres siglos, en 1869, durante la época moderna, el papa Pío IX descartó toda reflexión acerca del tema, condenándolo en cualquier momento de la gestación. Esta nueva postura se confirmó en 1917 por Pío X con el dictamen del nuevo Código de Ley Canónica, que establece la excomunión para la madre y para todos aquellos que participen en su ejercicio (Hurst, 1992).

5 Por el momento sólo se contempló la experiencia reproductiva de mujeres nahuas pero de continuar esta investigación se contemplará a los varones en su papel no sólo de acompañantes durante los procesos reproductivos de sus compañeras sino se les otorgará la función de seres que viven trayectorias vinculadas a su propia reproducción, es decir, se les estudiará como seres que también se reproducen.

6 En particular llama la atención el estudio minucioso que Michael Foucault plasma en su obra *La voluntad del saber* del primer volumen de *La Historia de la sexualidad*, publicada en 1976, donde plantea que la sexualidad está condicionada a una emergencia del biopoder. Es decir, que las instituciones ejercen control

manera, el proceso reproductivo es la actividad que además de multiplicar biológicamente seres humanos produce valores, ideales, prácticas y representaciones, transmite emociones y sentimientos alrededor de la maternidad y la paternidad, genera valores simbólicos sobre la descendencia y las relaciones sociales de parentesco.

El proceso reproductivo se ve intervenido desde diferentes escalas, a nivel local y global (Ginsburg y Rapp, 1995). Tanto en la esfera local como en la global se regula la reproducción a partir de discursos y prácticas de intervención sujetas a una gran variedad de intereses, sean políticos, económicos, religiosos, etcétera. Desde estos niveles se incide y regulan los cuerpos, ya sea por medio de políticas de salud, programas y de instituciones. Sin embargo no se trata de pensar que la esfera local recibe pasivamente los preceptos de la global, es más bien una interacción entre ambos niveles, entre los cuales se presentan tensiones, luchas, resistencias y adaptaciones.

En la actualidad se observan cambios socioculturales respecto a la reproducción como la implementación de nuevas tecnologías reproductivas y adopción de infantes por familias homoparentales, el acceso a abortos legales por voluntad de la gestante y, la elección a la no maternidad y no paternidad. Estas prácticas contravienen el valor hegemónico de la reproducción como un evento “natural” y “biológico”, de tal forma que los sujetos constituyen experiencias transformativas (Sánchez, 2003). Se trata entonces de individuos que reconfiguran el sentido de la reproducción, que al mismo tiempo negocian, adoptan, resisten pero también repiten mandatos culturales.

La reproducción se encuentra dentro de un marco de estratificación social, en la cual se manifiesta una desigualdad entre jerarquías de clase, raza, etnia y género, donde algunos grupos de la población quedan excluidos de los beneficios económicos, políticos y sociales (Colen, 1995). Bajo este enfoque se estudia el proceso de reproducción entre las mujeres

social sobre los cuerpos vivos. Esas instituciones de poder a las que Foucault hace referencia son la moral cristiana, el Estado y la ciencia. La moral cristiana, plantea el autor, representa el principal aparato ideológico que censura las sexualidades, misma que obliga a los individuos a cargar con una culpa histórica. El Estado vendría siendo el instrumento que se encarga de controlar, vigilar, regular los cuerpos a través de leyes, tratados, acuerdos que permiten o no ciertas prácticas y/o sentimientos, necesidades y/o placeres. Por otra parte la ciencia es también vista como institución de poder porque es la encargada de explicar y atender los cuerpos sexuados a través de la medicina, psicología, psiquiatría, sexología, - encargadas de diagnosticar conductas y procesos bio-fisiológicos-; ya que por muchos siglos, la ciencia fue un mecanismo para entender la ansiedad, locura, corrección del hermafroditismo y homosexualidad.

nahuas de la Sierra de Zongolica, como un hecho ligado a relaciones de poder en múltiples escalas (internacionales, nacionales, estatales y comunitarias) que intervienen en la construcción de la normatividad de género y normatividad reproductiva.

El género se entiende como el mecanismo a través del cual se producen y se naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino (Butler, 2006), que opera entre las sociedades como una norma reguladora de discursos, comportamientos, ideales, expectativas y prácticas. Esa norma es naturalizada por los sujetos no sólo adoptándola sino replicándola. De ahí que la reproducción humana se entiende precisamente como un proceso, pues reúne un conjunto de eventos relacionados entre sí, que interactúan, se transforman pero también se repiten.

Se entiende por norma no al conjunto de reglas que se llevan a cabo para realizar una acción sino a la normalización que los grupos sociales otorgan a todo tipo de evento que se presenta a lo largo de su vida, e incluso que llegan a naturalizar, así como las sociedades y las ciencias han naturalizado la reproducción humana. Tal como advierten Ginsburg y Rapp (1995), la normatividad reproductiva se rige por intereses transnacionales, así como normatividades a un nivel nacional, estatal, local y comunitario.

Bajo este enfoque teórico, la norma persiste en la práctica social y “se reidealiza y reinstituye en y a través de los rituales sociales diarios de la vida corporal” (Butler, 2006: 78). La misma norma es (re) producida a través de su incorporación con base en los actos performativos. Es decir, de la reiteración de la norma.

Los sujetos se relacionan directa o indirectamente con la normatividad heterosexual de género cuyo constructo está basado en los papeles que tienen machos y hembras de la especie así también con la normatividad que opera alrededor de la reproducción humana, ya sea que cumplan a cabalidad dicha norma, la busquen reiterativamente o la nieguen, pero siempre los sujetos activarán en el marco de la misma, donde el principal juez no solamente es el grupo social sino el mismo sujeto. Es aquí donde Butler refiere que “el género es una norma reguladora pero también una norma que se produce al servicio de otro tipo de reglamentos” (2006: 84).

Así, para esta investigación el género se analizará como una norma que regulariza las prácticas y los ideales a fin de que los sujetos aspiren a una vida socialmente aceptada donde la reproducción forma parte del ideal. Siguiendo la perspectiva de que la norma guía en la práctica social, pero también se reproduce a través de los ideales, se analizan las prácticas y representaciones sociales que se construyen alrededor del aborto como un evento más en la vida reproductiva de las mujeres.

Bourdieu (1977) entiende por representaciones una serie de ideas, percepciones, significados que se manifiestan según la ubicación social de los agentes. De ahí que el espacio social determina a las representaciones, y cuando éstas se convierten en hábitos “llegan a ser el principio real de la práctica” (Bourdieu, 1997:154). Son “el resultado de un proceso de intercambio y de interacción a través del cual se va formando parte del sentido común de una sociedad” (Ortega, 2010: 47); se constriñen tanto en el ámbito individual como en el colectivo e interactúan en las dos esferas generando prácticas sociales.

Las representaciones sociales son dinámicas y transformativas que cambian a lo largo del tiempo tanto en los grupos sociales como en las vidas de los agentes, se caracterizan por el cambio y no por la inmovilidad. Es así que en el transcurso de la vida reproductiva de los agentes prevalecen diferentes representaciones sobre los embarazos y abortos, precisamente porque son dinámicas. De tal forma que un embarazo y un aborto significarán algo diferente según el espacio social y el momento de vida, porque la normatividad de género no es la misma para cada etapa de vida del individuo; la normatividad cambia según su edad, género, clase y posición en su grupo doméstico. De ahí la importancia de estudiar la normatividad reproductiva a partir del enfoque metodológico de curso de vida.

1.1. Directrices metodológicas y herramientas de recolección

La estrategia metodológica que se siguió en esta investigación parte de varios supuestos básicos: el aborto es un evento más en la vida sexual y reproductiva de mujeres y hombres, por lo que su comprensión debe ubicarse dentro del devenir de prácticas y representaciones asociadas a estas dimensiones. Asimismo, y como ya se discutió anteriormente, dichas prácticas y representaciones están reguladas por una normatividad de género que establece

las formas de vida viables dentro de un grupo social.

Para estudiar el aborto como un evento inmerso en la vida reproductiva de las mujeres nahuas (embarazo, aborto, parto, puerperio, trabajo de crianza, socialización, etcétera) me basé en el enfoque del curso de vida, ampliamente desarrollado por la demografía y la sociología, que permite analizar el conjunto de trayectorias que el individuo sigue a lo largo de su vida en diferentes ámbitos o escenarios sociales.⁷

En esta investigación empleo la categoría analítica de trayectoria reproductiva y de atención, definiéndola como el conjunto de eventos o transiciones que los sujetos llevan a cabo a lo largo de su vida con la finalidad de transitar de un estatus a otro, según las expectativas individuales y colectivas que se forjan sobre la adultez. Los eventos reproductivos suceden de manera secuencial y cronológica. Hay ciertos eventos que colocan a los sujetos en otra posición social, a eso se le llama transición, pues pasan de un estatus social a otro.

Es así que los individuos están en constante cambio, abandonan roles, actividades y posiciones, ya que adoptan nuevas obligaciones buscando el reconocimiento social. Los eventos y transiciones asociados a la vida reproductiva reflejan normatividades establecidas por los grupos sociales según la edad, el género, la raza, la clase, la etnia y la generación, que los mismos sujetos se encargan de (re) producir, ya sea bajo su buen cumplimiento, infringiendo o negociando, pero siempre en el marco de la norma.

La definición anterior se sustenta en el planteamiento de Sánchez (2013) que entiende por trayectoria reproductiva a la secuencia ordenada cronológicamente de los eventos reproductivos y de atención que las mujeres viven en su proceso hacia la adultez. Dichas experiencias están conducidas por expresiones normativas de género enunciadas desde

7 Los estudios de curso de vida en México se han enfocado en el desarrollo de dos temas: el de transiciones a la adultez y el de trayectorias vitales de hombres y mujeres. Ambos se relacionan directamente porque se observan bajo un mismo proceso longitudinal. Las transiciones a la adultez son eventos de “corto alcance” incorporados en las trayectorias, “dándoles formas y significados distintivos”, en tanto que las trayectorias vitales están marcadas por una secuencia de eventos y transiciones, que se orientan al largo plazo (Pérez Baleón, 2014). Cabe destacar, que las transiciones reproductivas más importantes en el contexto urbano son: la salida de la escuela, entrada al mercado laboral, salida del hogar paterno, primera unión y primer embarazo; adicionalmente se ha llegado a incluir a la primera relación sexual como parte de este paso a la adultez (Martínez, 2011; Pérez Baleón, 2011).

diferentes niveles de interacción social: local, nacional y transnacional.

En este estudio incorporé el análisis de la trayectoria laboral y migratoria, además de la reproductiva y de atención, dado que la población nahua se caracteriza por tener una historia migratoria desde la época prehispánica hasta la actualidad.⁸ El uso de la trayectoria laboral permitió reconocer que las mujeres trabajan dentro y fuera del hogar, y que además son protagonistas de los cambios sociales generados por el fenómeno migratorio. También me ayudó a identificar que la migración regional e internacional es un elemento que interviene en la organización del proceso reproductivo.

Dada la importancia del grupo doméstico en el curso de vida de las mujeres y hombres indígenas, en esta investigación se retoma dicha unidad de observación. Con este fin se define el grupo doméstico como la unidad que determina la posición política y legal formal de cada persona dentro de la comunidad, donde se cristalizan el “consumo”, la “producción” y la “reproducción” de los individuos, que forman parte de procesos que se desarrollan dentro de un escala mucho más global en una secuencia de cambios cíclicos que contribuyen a la disolución por la unidad original y su reemplazamiento por otra del mismo tipo. Los estratos socioeconómicos llegan a afectar en la elección de residencia postmarital, por lo tanto, determinan directamente sobre las pautas residenciales (Rodríguez, 1993: 62).

Así, se estudia al aborto como un evento más en la vida reproductiva de las mujeres, que para entenderlo fue necesario asociarlo a otros eventos que confluyen en el proceso reproductivo porque el conjunto es el que muestra la normatividad de género que prevalece en el ámbito comunitario. Dicha normatividad se discursa e implementa desde diferentes escenarios sociales, pero esta investigación lo estudia desde el ámbito del grupo doméstico y comunitario.

La investigación se llevó a cabo en dos momentos partiendo de dos ejes de análisis: el

8 Aguirre Beltrán (1992) documenta que durante la época prehispánica los nahuas de la sierra de Zongolica se alquilaban como mercenarios en las guerras intertribales que sostenían los nahuas de Quauhtinchan con sus vecinos. A partir del siglo XVIII, los indígenas nahuas emigraban a regiones productoras de tabaco, y posteriormente viajaban grupos familiares enteros para trabajar en los cultivos de café y caña (Rodríguez, 1993, 1995, 1996). A finales del siglo XX, comenzó la migración internacional por parte de hombres, y a principios del XXI algunas mujeres cruzaron como indocumentadas hacia Estados Unidos. (Martínez, 2010).

estadístico y el etnográfico.

En un primer momento se llevó a cabo una revisión estadística con la intención de conocer el comportamiento reproductivo de las mujeres nahuas de Tehuipango, contrastado con el comportamiento estatal y nacional. Lo anterior dejó ver que la población indígena recibe menos atención por parte del Estado en cuanto a servicios en salud, educación y vivienda. Estos factores impactan significativamente en la vida de mujeres porque las obliga a vivir una reproducción estratificada por razones étnicas, de género, raza y clase. Las fuentes consultadas fueron: el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2010, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2009, y el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

Posteriormente, se hizo uso de tres herramientas metodológicas implementadas durante el trabajo etnográfico que reflejan la normatividad reproductiva en el contexto nahua: “Registro de Trayectorias” (ver anexo 2), entrevistas abiertas y observación de la dinámica comunitaria.

Entre las técnicas de recolección de información durante el trabajo de campo destaca el instrumento de “Registro de Trayectorias”, que se aplicó a tres mujeres que accedieron a brindarme información sobre su vida reproductiva. Esta técnica me permitió detectar longitudinalmente la secuencia de cada uno de sus eventos reproductivos y observar las transiciones por las cuales pasaron hacia la adultez. El instrumento se compone de cinco baterías que reúnen datos personales, de derechohabencia, grupo doméstico, trayectoria reproductiva y de atención (embarazo, aborto, parto y puerperio), y experiencia laboral.

Para la ilustración de las trayectorias de cada informante me apoyo de la Gráfica de Trayectoria reproductiva, de atención y laboral, que más adelante me referiré a ésta con la abreviatura GT (ver anexo 3). La GT revela los eventos que llevaron a las mujeres a transitar por diferentes estados y mide la duración en años de dichas transiciones. En las gráficas se relacionan los eventos reproductivos y de atención con el tipo de grupo doméstico y con la experiencia laboral y migratoria de cada informante.

La entrevista abierta se realizó con las mismas informantes con quienes se trabajó el registro de trayectoria. Se les preguntó con mayor detalle cómo fueron cada uno de sus eventos reproductivos, por qué y cómo sucedieron. Esto brindó mayor información para entender la normatividad reproductiva. Las entrevistas fueron grabadas en audio con una duración aproximadamente de una a dos horas.

Por último, fue de mucha utilidad el uso del diario de campo en el que quedaron registradas todas las conversaciones sostenidas con agentes sociales: docentes, autoridades municipales, comerciantes y madres de familia. De igual manera, en el diario de campo se escribió todo lo que se observó de la dinámica comunitaria.

1.2. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo duró veinte días en los cuales establecí contacto con funcionarias públicas del ayuntamiento y del magisterio, y líderes sociales que encabezan organizaciones civiles. En esta fase sólo me concentré en conversar con mujeres de la población, de las cuales tres mujeres accedieron a brindarme información sobre su vida reproductiva, ya que la finalidad de la estancia en campo fue probar la efectividad del instrumento “Registro de Trayectorias” a fin de relacionar las técnicas de recolección de información con la metodología empleada y los conceptos analíticos.

Desde mi llegada a Tehuipango me dirigí, por recomendación de una enfermera ya conocida, con la titular de la Supervisión de Educación Preescolar por ser un agente importante en la comunidad, pues ha desempeñado cargos públicos desde hace diecisiete años, además de impulsar acciones de promoción y defensa de los derechos de los pueblos indígenas. La titular de la supervisión me puso en contacto con Leticia y Carmen, y ésta última me presentó con Elvia.⁹ Estuve hospedada en la cabecera municipal y viajaba a las localidades de las informantes cada vez que ellas me daban una cita.

Se consideró que las informantes fueran mayores de 25 años con más de dos experiencias de embarazo, bajo el supuesto de que a esa edad pudieron haber tenido por lo

⁹ Los nombres que en este documento se presentan son ficticios para proteger la identidad de las informantes.

menos un aborto. En esta primera fase de trabajo de campo únicamente entrevisté a mujeres bilingües a fin de evitar la participación de intérpretes que no fueran de su confianza. No obstante, en un futuro se pretende registrar las experiencias reproductivas de mujeres y hombres monolingües, por lo que se plantearán estrategias que resuelvan la barrera del idioma, ya sea que ellas y ellos propongan a una persona de su entera confianza que funja como intérprete o solicitar el apoyo de estudiantes de las instituciones universitarias y tecnológicas de la región, puesto que en sus programas de estudio tienen la línea de salud comunitaria. Esto se hará bajo el consentimiento de las y los propios entrevistados.

En seguida se presenta una breve descripción de las informantes pero se proporcionará mayor información sobre ellas en el Capítulo V referente a las trayectorias reproductivas, de atención y laborales. Las tres radican en las comunidades seleccionadas, aunque son originarias de otros poblados. Otra característica en común es que son católicas y además de trabajar en el hogar dedican tiempo a la cosecha de alimentos en traspatio.

- Leticia tiene 30 años, pertenece a la etnia nahua, es bilingüe del náhuatl y español, y reside en Tzacuala Segundo. Ella vive en unión libre, ha tenido tres embarazos sin abortos.
- Carmen tiene 35 años, es nahua, habla el náhuatl y español. Actualmente vive en la localidad Tlajcotepec, es casada por lo civil e iglesia, tuvo cinco embarazos y ningún aborto.
- Elvia tiene 53 años, es mestiza, su primera lengua fue el español y después aprendió el náhuatl. Ella reside en Tlajcotepec, es casada por lo civil y por la iglesia, tuvo seis embarazos de los cuales uno derivó en aborto.

1.3. Características de Tzacuala Segundo y Tlajcotepec

Se buscó que las informantes fueran de Tzacuala Segundo y Tlajcotepec porque no cuentan con infraestructura en materia de salud y de educación a diferencia de las comunidades con más de mil habitantes.

Tzacuala Segundo se compone de 404 habitantes, 181 hombres y 223 mujeres. Se ubica

a 5 kilómetros de la cabecera municipal, es vecina de la sección Zacuala Primero. Y debido a que las dos localidades están a la orilla de la carretera cuentan con mayor número de transporte rural.

Tiene un plantel de preescolar y una escuela primaria. Las y los jóvenes que estudian secundaria y preparatoria se inscriben en los planteles de la cabecera municipal que les queda a treinta minutos caminando. Hay una casa de salud que la ocupan para las pláticas de Oportunidades o alguna reunión comunitaria importante pero no cuenta con medicamentos ni material de curación para emergencias. Las y los habitantes acuden a la clínica del IMSS Oportunidades que se localiza en la cabecera municipal en la que trabaja un médico, una enfermera y un promotor de salud. Las mujeres embarazadas acuden con una partera certificada por el IMSS que vive en la misma localidad.

En lo que respecta a Tlajcotepec cuenta con 384 habitantes, de las cuales 188 son mujeres y 196 hombres. Se localiza a diez kilómetros de la cabecera municipal, a una hora caminando sobre terracería. Hay dos transportes colectivos que salen de la cabecera municipal desde muy temprano, el de las 7:30 horas que lleva a los docentes de primaria y el de las 8:00 horas que traslada a las maestras de preescolar. A medio día regresan las mismas camionetas en el horario de 12:30 y 13:00 horas, que llevan de regreso a los profesores.

La comunidad tiene un preescolar y un plantel de primaria. Sin embargo, el personal a cargo del kínder no habla náhuatl y sólo hay tres docentes para seis grados de educación primaria. A la entrada del pueblo se encuentra la casa de salud que carece de medicamento o material de curación. Las y los habitantes acuden a la clínica de salud de la localidad Tilica perteneciente a la Secretaría de Salud de Veracruz (SESVR). En esa clínica hay un doctor, una enfermera, un promotor y no siempre brindan servicios porque el personal médico acostumbra faltar, por lo que los partos suelen ser atendidos por dos parteras certificadas por la misma institución: una vive en Tlacoxtla y otra en Pixatitla.

Según la información recolectada durante el trabajo de campo se sabe que hay más parteras en las comunidades vecinas que no cuentan con certificación. Las embarazadas

reciben atención perinatal en la clínica de Tilica, aunque quienes acuden desde el primer trimestre son mujeres que perciben apoyo monetario de Oportunidades y es baja la asistencia de quienes no son beneficiarias de programas gubernamentales.

Capítulo II

Escenario político del aborto en México

El aborto es un tema que se ha discutido desde diferentes posturas éticas, morales, religiosas, biomédicas y políticas, no obstante, en este apartado se hará una revisión de los estudios que abordan el tema desde una perspectiva social feminista, ya que esta investigación se inscribe en ese pensamiento.

En nuestro país, el debate del aborto data de 1963 cuando el Frente Único Pro-Derechos de la Mujer propuso despenalizar el aborto por razones económicas y sociales. Se puede decir que desde ese entonces, el tema fue colocado en la agenda política del movimiento feminista mexicano para transformarlo en un derecho a la salud. Como antecedente de esta demanda destaca la ponencia de la abogada Ofelia Domínguez Navarro y la doctora Matilde Rodríguez Cabo titulada “El aborto por causas sociales y económicas” que presentó en la Convención de Unificación Penal en el Distrito Federal en el año 1936, provocando una gran polémica entre diversos sectores de la sociedad porque proponían la despenalización del aborto por razones económicas y sociales (Barranco 1998; GIRE, 2001).

La propuesta de Rodríguez Cabo y Domínguez Navarro expresaba la necesidad de que los abortos fueran realizados por médicos especialistas dentro de los tres primeros meses de gestación, siempre y cuando la mujer fuera de escasos recursos económicos, y que después del procedimiento, se le recomendara la utilización de algún método anticonceptivo. Este trabajo guardó una postura crítica frente al tema del crecimiento poblacional y fue precursor de los discursos feministas contemporáneos con respecto a la libertad reproductiva que surgirían a mediados de los años setenta en México (Ortiz-Ortega, 2001).

Lamas (2001) señala que la década de los setenta estuvo marcada por las protestas de feministas que manifestaban su reclamo de manera pública —a través marchas y mítines—, retomando la expresión de maternidad voluntaria que provenía de la discusión italiana que consistía en reconocer la libertad de elección para decidir de manera autónoma en qué momento tener un hijo o hija. En ese entonces, la lucha en México se planteó en defensa de

cuatro criterios enmarcados en los derechos reproductivos: (1) el énfasis en una amplia educación sexual que tuviera cobertura para niños y niñas, jóvenes y especialmente mujeres de sectores rurales y urbanos; (2) el acceso de métodos anticonceptivos seguros y baratos; (3) el aborto como último recurso; y (4) el rechazo de la esterilización forzada. Pero esta labor se vio afectada por grupos conservadores y religiosos que trataron de estigmatizarlas como “abortistas”, haciéndoles perder fuerza en su discurso. Fue así como “la amplia demanda de la maternidad voluntaria quedó reducida sólo a la atención de la legalización de la interrupción del embarazo” (Lamas, 2001:3).

En 1974 se agregó al artículo 4o de la Constitución Mexicana el derecho de toda persona a -decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos-. No obstante, Gonzáles dice que a pesar de esta reforma “siguen existiendo comportamientos sexistas en los servicios de salud y en la instancia de justicia” (Gonzáles, 1992: 363), y que un claro ejemplo de la violencia de género es la penalización del aborto como violación directa los derechos humanos de las mujeres obligándolas a tener embarazos y por lo tanto maternidades no deseadas.

Otro antecedente importante de la lucha feminista por reivindicar la demanda del aborto fue en 1976 cuando el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) convocó a la primera jornada para debatir sobre la problemática. Una de las principales sugerencias de MNM fue señalar que la interrupción del embarazo debía ser libre y gratuita en todas las instituciones de salud pública, con la voluntad y decisión de la mujer. Además se exigió ampliar la información sobre el uso de anticonceptivos, así como el aumento de subsidios gubernamentales para la investigación científica de los mismos, con el fin de no perjudicar la salud de las mujeres y evitar las esterilizaciones forzosas (Lamas, 2001).

Por otra parte, la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) defendía la maternidad voluntaria y presentó, en dos ocasiones, en la década de los setenta, una propuesta para despenalizar el aborto ante la Cámara de Diputados; pero ambas propuestas quedaron en intentos fallidos al no recibir respuesta de los legisladores en ambos casos (GIRE, 2004).

Al inicio de los años ochenta, Miguel de la Madrid Hurtado, aun como candidato a la

presidencia de la República, anunció durante la Reunión Nacional de Consulta Popular sobre Población realizada en 1982 en Tabasco, que entre su agenda legislativa se encontraría la despenalización del aborto (Tarrés, 1995). Al año siguiente, siendo jefe del ejecutivo, presentó una iniciativa que proponía homologar la ley del Distrito Federal a la de los Códigos Penales locales que desde tiempo atrás venían ampliando sus causales permisibles de aborto, sin embargo, para esa fecha el movimiento feminista “no logra reorganizarse y estructurar una respuesta de apoyo ante la potente reacción de la Iglesia Católica” (Valdés, 2001: 124).

En la década de los noventa se hicieron intentos por despenalizar el aborto inducido, pero fueron en vano. En octubre de 1990, el Congreso local de Chiapas votó por despenalizar el aborto en la entidad, promoviendo la reforma del artículo 136 del Código Penal de esa entidad para ampliar las causas por las que el aborto no se debe castigar, entre ellas por razones económicas, de planificación familiar, de común acuerdo con la pareja o en el caso de madres solteras. Ante esto, la iglesia católica, el Comité Nacional de Pro-vida y el Partido Acción Nacional condenaron la práctica y declararon que el embrión es independiente biológica y existencialmente de la madre. A pesar del intento, la disputa se trasladó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, organismo en el que no se le dio seguimiento (Lamas, 2001).

La antropóloga Marta Lamas (1999:5) menciona que en 1993, en su afán de fortalecer una sociedad moralista, el Congreso de Chihuahua introdujo el concepto del “derecho a la protección jurídica de la vida desde el momento de la concepción”, mediante una reforma integral a la Constitución local en la que la mayoría de votos aprobatorios fueron por parte del partido político de Acción Nacional.

Pese a estos retrocesos legislativos, también se han hecho reformas a los códigos penales de distintas entidades de la República en beneficio de las mujeres, como en el Distrito Federal que en el año 2000 se presentó la iniciativa de la llamada Ley Robles que contemplaba dos nuevas causales no punibles: eugenésico y por inseminación artificial no consentida. Antes de esta fecha sólo se permitía por violación, peligro para la vida de la mujer y por accidente, dentro de un marco jurídico que databa de 1931, siendo éste el más

rezagado respecto a las demás entidades. Pero fue hasta el 2002 que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió su fallo a favor de dicha Ley. Desde ese entonces, grupos de la sociedad civil comprometidos con la problemática no dejaron de trabajar hasta lograr en el 2007 la despenalización del aborto por voluntad de la mujer hasta las doce semanas de gestación en el Distrito Federal, esta acción significó un claro golpe a los conservadurismos en México, aunque en los demás estados de la república se han hecho intentos por prohibir la práctica bajo cualquier circunstancia.

Es precisamente en los albores del siglo XXI cuando se han hecho más intentos por parte de legisladores de la fracción panista por incorporar a las constituciones locales el derecho a la vida desde su fecundación, ejerciendo mayor persecución contra aquellas mujeres que llegan a los hospitales con complicaciones de aborto voluntario o involuntario.

Desde que la Ley Robles era apenas un proyecto de Ley, en el resto del país hubo varios intentos por parte de legisladores, en su mayoría panistas, para introducir en las constituciones locales el derecho a la vida desde el momento de la concepción.¹⁰ La estrategia era que, una vez que se incluyera la protección del embrión en las constituciones se comenzaría a modificar los códigos penales a fin de restringir la práctica de aborto.¹¹

En el año 2000 el Congreso de Guanajuato aprobó una iniciativa que eliminaba del Código Penal la causal de violación para interrumpir un embarazo, lo que provocó una fuerte organización por parte de la sociedad civil que logró revertir dicho cambio legislativo, y ese mismo año el entonces gobernador interino Ramón Martín Huerta vetó las reformas al Código Penal. En el mismo escenario político, la fracción panista de Nuevo León apoyada

10 Uno de los puntos centrales en la discusión de la legalidad o ilegalidad del aborto es que no existe acuerdo sobre cuándo un ser humano tiene vida. Existe una postura, mayoritariamente representada por grupos de derecha y pro vida, que defiende el inicio de la vida desde el momento de la concepción, y otros grupos sostienen que ésta se da posterior a que se desarrolla el óvulo en el útero. Villoro afirma (2000) que después de haberse formado la corteza cerebral, aproximadamente a los tres meses de embarazo, se puede decir que existen las condiciones mínimas para que haya una vida humana por su cualidad de racionalidad, y con respecto a su capacidad sensitiva es hasta los siete meses de gestación cuando el feto empieza a desarrollar su sistema nervioso, antes de este periodo carece de esa característica que lo acredite como persona con capacidad de razonar y sentir.

11 Cabe agregar que la vida se convierte en un bien jurídico protegido a partir del Código Penal de 1929 que aparece reglamentado en el capítulo IX bajo el título décimo séptimo denominado "De los delitos contra la vida". Antes de esta fecha se le ubicó en el título segundo llamado "Delitos contra las personas, cometidos por particulares" en el capítulo IX del código penal de 1871, que fue el primer instrumento jurídico que reglamentó el aborto en México (De González, 2008).

por empresarios y la jerarquía eclesiástica, intentó introducir en su constitución local la protección a la vida desde el momento de la concepción, pero grupos defensores de los derechos de las mujeres convocaron a un debate en los medios que lograron desechar el proyecto de ley (Valdés, 2001).

2.1. El aborto como objeto de estudio en las ciencias sociales

A partir de los años setenta el aborto se convirtió en un tema de atracción para distintas disciplinas de las ciencias sociales. La demografía fue una disciplina aliada a las demandas del feminismo de esa época, ya que proporcionó datos cuantitativos que revelaban la gravedad del asunto, proporcionó el número de casos de mujeres que llegaban a los hospitales públicos con complicaciones de abortos mal practicados y detectó el número de muertes maternas derivadas de estos hechos.¹² No obstante, estas cifras seguían careciendo de precisión debido al estigma y condición legal de la práctica. Por tanto, no se sabe el número real de interrupciones voluntarias de embarazos, ni tampoco de los espontáneos debido a su subregistro, menos de la cifra exacta de muertes derivadas del fenómeno.

En los noventa se introdujo un nuevo argumento que dio cara a nuevas discusiones dentro de las ciencias sociales. La incursión del feminismo en los estudios de las subjetividades propició un giro en el análisis del tema. De la biomedicina y la demografía pasó al estudio de las percepciones, sentimientos, emociones, desde una mirada socio antropológica de la experiencia (Erviti, 2005:40). Esta perspectiva permitió reconocer ya no sólo las causas sino los procesos y vivencias de las mujeres que habían tenido un aborto. Esta postura veía a las mujeres como agentes sociales, tomando en cuenta sus opiniones, sentimientos, emociones, experiencias, percepciones, y significados, como unidades de análisis.

“En la última década se han incrementado los estudios que toman en consideración tanto los procesos como las relaciones y mediaciones que intervienen, al incorporar al sujeto y a la subjetividad colectiva a través del análisis de los discursos de las mujeres

12 Los estudios demográficos documentaron el problema de manera estadística obedeciendo a las demandas sociales que impulsaba el feminismo de esa época. Bajo la campaña “maternidad voluntaria” el movimiento planteaba cuatro requisitos básicos para los derechos de las mujeres: a) educación sexual para toda la población b) acceso a métodos anticonceptivos baratos y seguros; c) derecho al aborto como último recurso; y d) demanda de que no se realizara a las mujeres la esterilización forzada (Valdés, 2001).

sobre sus experiencias sus percepciones, sus significado. En estas investigaciones las mujeres son consideradas como agentes activos y sus resultados han permitido mostrar identidades y diferencias entre las mujeres que presentan abortos. Sus datos ayudan a contrastar y cuestionar los estereotipos que se utilizan en las campañas antiabortistas” (Erviti, 2005: 43).

Los estudios desde las subjetividades han identificado a un sujeto femenino que desacata la norma cultural y su rol de ser madre como equivalente a ser mujer, que a pesar de las restricciones morales y legales, incumplen mandatos sociales, rompen estereotipos contruidos en torno a la maternidad como ideal, aunque arrastren una serie de contradicciones discursivas (Rivas y Amuchástegui, 1996). La discusión feminista se ha centrado básicamente desde una visión de las mujeres de las clases medias, pero su aporte ha impactado a la sociedad en su conjunto, ya que su lucha por revertir leyes que afectan directamente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres abre espacio a otras concepciones de aborto. Algunos estudios antropológicos han documentado cómo las pérdidas y el infanticidio adquieren una interpretación diferente en las comunidades rurales e indígenas (Fagetti, 2001; Freyermuth, 2003; Espinoza, 2008).

Las mujeres seguirán abortando pero no necesariamente todas lo aceptarán como una elección fuera de culpas morales. Y en este tenor, se argumenta que la legalización del aborto por voluntad de la mujer no incita a todas a que lo hagan, esta es una opción sólo para quien desee interrumpir su gestación y para quienes viven emergencias obstétrica relacionadas a las pérdidas involuntarias, a fin de que no sean criminalizadas al momento de llegar a una institución pública; ya que la salud es un derecho humano que el Estado está obligado a garantizarlo.

Erviti (2005) menciona que el personal de salud suele tener actitudes discriminatorias contra mujeres en situación de aborto que llegan a hospitales públicos, pues antes de atender la problemática, son denunciadas ante el ministerio público sin conocer las causas del sangrado. No obstante, la autora también da cuenta de actitudes y prácticas solidarias por parte de médicos que apoyan a mujeres que desean voluntariamente interrumpir su embarazo, que a pesar de ser un grupo minoritario representan una pieza importante en el entramado del fenómeno, porque desde la ilegalidad atienden un problema de salud pública.

Es importante recalcar que todavía sigue siendo mínima la teoría que documente la participación de los varones en la vida reproductiva. A partir de la segunda mitad de la década de los noventa, en América Latina se han hecho investigaciones que enfocan su interés en comprender la vivencia de los varones en torno al aborto.

Entre los primeros trabajos que destacan la importancia masculina al momento de definir y obtener una interrupción de embarazo fue el de Hernando Salcedo, quien realizó entrevistas a hombres de cuatro ciudades colombianas para conocer sus experiencias en torno de este asunto. En dicho estudio se expone que debido a que las mujeres suponen desde el inicio la negativa de su pareja, es posible explicar que ellos no siempre se enteran de que sus compañeras hayan decidido interrumpir su gestación. El estudio concluye afirmando sobre la necesidad de que las políticas de anticoncepción incorporen las representaciones y prácticas masculinas, con el objeto de responsabilizar a los varones de su autocuidado. (Figuroa, 2000: 8).

Investigaciones hechas en Brasil por Leal y Fachel en 1995 revelan que al discutir sobre el tema del aborto, los varones muestran una postura más conservadora en donde se niega la posibilidad de que dicha práctica pueda ser reconocida como parte de los derechos a la autodeterminación reproductiva de las mujeres, a diferencia de lo que sucede con éstas últimas, quienes lo reivindican más como una prerrogativa de su proceso reproductivo, seguramente porque se sienten más presentes y más afectadas por la reproducción y por las consecuencias no deseadas que puedan derivarse de ella. De igual manera destaca el estudio sobre *Opiniones y representaciones sociales del aborto y la anticoncepción en hombres*, realizado en la Habana, Cuba, por García y Seuc donde encontraron que el aborto para los hombres es un hecho siempre referido, es decir, una experiencia relatada no necesariamente vivenciada como experiencia personal (Figuroa, 2000: 8).

El Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE) alude a otro estudio titulado *El aborto: una cuestión no sólo de mujeres*, realizado en la Paz, Bolivia por Aliaga Bruch y Machicao Barbery, en el cual se presentan los resultados de entrevistas a profundidad de diez hombres que pasaron por una experiencia de aborto inducido, y una de sus conclusiones fue que la influencia del varón en la toma de decisiones sobre interrumpir un

embarazo depende de la importancia afectiva que éstos tengan hacia su pareja, de la etapa de vida en que ellos se encuentren, de su situación económica y la valoración emocional que le otorguen a su rol de padre (GIRE, 2001: 5).

En México son pocas las investigaciones que contemplan la perspectiva masculina en el ejercicio de la reproducción y, en particular, del aborto inducido. Por su parte, Guillermo Figueroa (2000) afirma que los varones ocupan un papel secundario en el análisis de la reproducción, y esto ha tenido consecuencias en los reduccionismos que se generan al interpretar ciertos momentos de la misma, pero también en el tipo de políticas y programas que se definen para tratar de regularla, los cuales son dirigidos por autoridades masculinas que dictan las normas bajo componentes misóginos y androcéntricos. El autor propone otorgar atención a la experiencia de los hombres en el ejercicio de su propia sexualidad y reproducción, ya que son ellos los que regulan el aborto.

Cabe destacar que las aportaciones de Guevara Ruiseñor han representado un gran avance en los estudios de la reproducción masculina. En 1998 ella realizó entrevistas a hombres residentes en la Ciudad de México para descubrir las formas de responsabilidad que éstos adoptan ante el aborto; las guías de su análisis fueron la relación socioemocional y el grado de amor hacia las mujeres (citado en GIRE, 2001). Posteriormente dio un giro al objetivo de su trabajo e hizo entrevistas a informantes masculinos, también habitantes de la misma ciudad, para descubrir el tipo de sentimientos que suscitó su experiencia de interrupción de embarazo. En este trabajo, la autora concluye diciendo que “la experiencia de los hombres ante un aborto forma parte de las relaciones institucionales de poder, un poder que es todavía menos visible porque ocurre en dos espacios considerados femeninos: el de la reproducción y de las emociones” (Guevara, 2000: 16).

La autora enuncia que de los pocos estudios sobre los hombres y el aborto se desprenden tres conclusiones importantes:

1. El deseo de los hombres por continuar o no un embarazo es determinante en la decisión de las mujeres para interrumpir un embarazo no planeado.

2. Las formas de responsabilidad que asumen los varones ante un aborto inducido se encuentran íntimamente vinculadas al tipo de relación amorosa y de conyugalidad que mantienen con su compañera. Los hombres comparten más responsabilidades cuando el embarazo no deseado ocurre en relaciones formales (esposa o novia) y cuando hay amor. Frente a las relaciones ocasionales, de amantes o sin amor, brindan un apoyo casi nulo que consiste, en la mayoría de los casos, en algún aporte económico.

3. La participación responsable de los hombres ante el aborto es producto no sólo de la personalidad individual (responsable o irresponsable), sino del conjunto de poderes que entran en función de la posición que ocupe el varón y la mujer en cada relación específica. De ahí que un hombre pueda asumir una participación responsable en una relación y actuar de manera totalmente opuesta en otra.

Hablar de reproducción humana implica no solamente contemplar a los cuerpos femeninos como proveedoras de vida, se trata de enfocar nuestra atención a esos otros cuerpos que por muchos siglos han estado invisibilizados por las ciencias sociales y de la naturaleza, porque la reproducción no puede entenderse sin el otro cuerpo que participa en ella. Se trata entonces de posicionar a los hombres como seres que también se reproducen, así como desnaturalizar las creencias respecto al sexo-género que delega las tareas de la prevención en las mujeres y deslinda a los hombres de cuidados, compromisos, deberes y derechos.

Todavía son menos las investigaciones que den cuenta de las posturas solidarias que organizaciones sociales e instituciones públicas asumen frente a la práctica de aborto. Así también es escasa la literatura enfocada a analizar los discursos morales que asumen diferentes religiones, tomando éste como un asunto importante de analizar porque cada vez los grupos protestantes van ganando terreno en las decisiones públicas.

Las investigaciones anteriores dan cuenta de experiencias y representaciones sobre aborto entre mujeres y hombres de sectores urbanos y baja condición socioeconómica. No obstante, existen otros estudios realizados con población indígena residente en contextos urbanos y rurales, enfocados en conocer la construcción sociocultural de los saberes sobre el proceso reproductivo en el cuidado del embarazo, aborto, parto y puerperio (Espinoza,

2008; Ortega, 2006; 2003; Mendoza, 2011).

Al respecto se puede mencionar el estudio de Graciela Freyermuth (2003) sobre muerte materna entre mujeres de la región de Los Altos en Chiapas, en el cual da cuenta de que la adscripción a un género, generación y etnia determinan el riesgo de morir, además de que estos rasgos posicionan a las mujeres en diversos lugares desde los cuales dan una significación particular a la maternidad. Se entiende entonces que el lugar de la mujer dentro de su estructura social determina el estado de salud durante su vida reproductiva.

La autora menciona que el cuidado y atención del embarazo, parto y posparto, es un campo que pertenece fundamentalmente a las mujeres, sean madres, abuelas, tías, suegras y parteras, aunque en un parto puede intervenir también el marido, siendo el único varón que debe presenciar, cuidar o atender dicho evento (Freyermuth, 2003).

Investigaciones etnográficas con familias triquis residentes en la ciudad de México, y población maya del estado de Yucatán,¹³ refieren que dichos grupos étnicos no proporcionan demasiado valor a los diagnósticos de morbilidad materna por parte de la biomedicina, sino que la mal posición fetal, sangrados durante el embarazo, abortos, o retraso en la expulsión de la placenta están asociados con la falta de cumplimiento de normas sociales, envidias o brujerías (Mendoza, 2001; Ortega, 2003)

En un estudio sobre prácticas y creencias en torno al aborto en el área rural del estado de Morelos (Muñoz, 1996) da cuenta de que las parteras distinguen los abortos espontáneos de los provocados. Los primeros los representan como un fracaso de la mujer en su función principal que es la reproductora; mientras que los segundos los relacionan con el asesinato o pecado grave, y se refieren al mismo con la expresión de “ya tiró al hijo”, “ya se comió el

13 El trabajo de Mendoza (2001) trata de una investigación etnográfica con familias migrantes triquis en la ciudad de México, pretende conocer la construcción sociocultural de los saberes sobre el proceso reproductivo del embarazo, parto y puerperio, en dos generaciones de mujeres triquis. Mientras que el trabajo de Ortega (2003) analiza y describe el proceso de transformación de las representaciones sociales respecto de embarazos, parto y puerperio en cuatro grupos domésticos de tres generaciones de parejas mayas, en relación a la colaboración mutua que establecen, la demanda y evaluación de atención proporcionada por parteras o servicios alópatas, y el efecto de medicalización entre hombres y mujeres de la última generación. Los dos estudios entienden por reproducción al proceso que se conforma desde el embarazo, parto y puerperio. Las dos se preguntan cuáles son las representaciones sociales y prácticas que otorgan al proceso reproductivo, pero además se preocupan por observar los cambios generacionales en la atención de dichas prácticas.

hijo". La expresión de "ya tiró al hijo" se aplica también cuando el aborto es espontáneo. No obstante, en cualquier caso, la mujer que aborta es responsabilizada y culpabilizada por dicho evento porque debió guardar los cuidados necesarios para preservar ese embarazo.

La presente investigación sigue la recomendación de Freyermuth (2003) sobre poner atención en los sangrados que se presentan en la trayectoria reproductiva de las mujeres, porque en su investigación desarrollada la región de Los Altos de Chiapas encontró que las hemorragias son el segundo factor de riesgo de muerte materna, pero entre las percepciones de las mujeres, el aborto no es el causante de ese problema, aunque podría estar relacionado con las pérdidas de embarazo.

Durante mi trabajo de campo en Tehuipango constaté que el aborto no es un término referido dada la particularidad lingüística de la región. Las nahuas nombran a las pérdidas de embarazo "amokonetlamotlak" que en español significa "se perdió el niño". Aun así, distinguen entre pérdidas provocadas que le llaman en español "tirar al niño" y pérdidas espontáneas que se refieren a las "caídas del niño". Para acercarme a las experiencias alrededor de las pérdidas de embarazo fue necesario preguntar no por abortos sino por sangrados, pues éstos podrían estar relacionados con aquellos que se pierden.

Por último, interesa afirmar que la importancia de estudiar el proceso reproductivo de las mujeres a través del curso de vida se debe a que dicho enfoque permite registrar los peldaños por los cuales ellas transitan a lo largo de su vida, reconoce los recursos, estrategias, redes de apoyo, tensiones y negociaciones que las mujeres establecen en cada estado, a fin de resolver sus necesidades reproductivas. Asimismo, será necesario para un futuro abordar a los varones bajo este mismo enfoque, toda vez que permite analizarlos no como acompañantes de los eventos reproductivos de sus parejas sino como protagonistas de su propia vida reproductiva.

Capítulo III

Contexto regional de la zona fría de la sierra de Zongolica

La Sierra de Zongolica se localiza en la parte central del estado de Veracruz, integrada a la Sierra madre oriental. Se le conoce también con el nombre de Grandes Montañas, por ser el territorio más elevado y porque en ella se encuentran las dos montañas más altas en la entidad: el Pico de Orizaba y el Cofre de Perote. La Sierra de Zongolica colinda al norte con el Totonacapan, al sur y al oeste con el estado de Puebla y la sierra mazateca de Oaxaca, y al este con las llanuras del Sotavento.

La región abarca 57 municipios (ver anexo 4), cada uno con diversas características geográficas, climáticas, históricas, económicas y culturales, pues tan sólo Orizaba tiene una economía bastante consolidada, mientras que los poblados colindantes a Zongolica conforman la región de mayor marginación en la entidad, representada mayoritariamente por indígenas nahuas. Dicha desigualdad social se acentuó desde la época colonial en que la población indígena fue oprimida a través de diferentes mecanismos de explotación en las haciendas y en la industria tabacalera y cafetalera (Vázquez, 1995). Las ciudades que desde la época colonial gozaban de un monopolio comercial e industrial, siguen siendo ahora las que concentran mayor riqueza en la entidad.

De acuerdo a sus características topográficas, la región se conforma de tres zonas ecológicas: tierra caliente, templada y fría. Por zona caliente se refiere a la ubicación de extensas llanuras a 800 msnm, con temperaturas de alta humedad que favorecen el cultivo de plátano, maíz, frijol, chile, naranja, entre otros. La tierra templada está en 1700 msnm convirtiéndola en un territorio ideal para la siembra del grano de café, que hasta antes del año de 1989, el aromático representó el principal giro comercial con grandes ganancias económicas. La zona fría¹⁴ se localiza por arriba de los 1800 metros de altitud, con un suelo de baja productividad, esta característica ha propiciado que su población combine la agricultura milpera con la actividad forestal y el trabajo migratorio hacia el área templada (Vázquez, 1995; Rodríguez 1996; Martínez 2010).

14 La zona fría comprende los municipios Tehuipango, Astacinga, Atlahuilco, Soledad Atzompa, Tlaquilpan, Xoxocotla y las partes altas de Mixtla de Altamirano y Tequila.

El proceso migratorio de los nahuas de la tierra fría no es un acontecimiento reciente, pues desde hace varios siglos han tenido que construir un estilo de vida en torno a los traslados temporales de zona rural a rural, y más recientemente, de rural a urbana. En décadas anteriores no se desligaban totalmente del territorio étnico porque les permitía regresar a sus tierras para estar pendiente de sus cosechas, y participar activamente en las organizaciones locales y en la vida comunitaria. En cambio, en la actualidad, el flujo migratorio tiende a ser más prolongado y sin posibilidad de pronto regreso a sus comunidades dado que viajan a ciudades un poco más lejanas, o incluso, hasta Estados Unidos (Córdova, 2008; Martínez, 2013; Rodríguez, 1995).

La desaparición del Instituto Mexicano del Café (INMECAFE) en la década de los ochenta fue un acontecimiento que impactó intensamente en el modo de vida de los habitantes de Tehuipango. La exportación de café dejó de ser la principal actividad económica en la región, por lo que el campo sufrió una crisis de producción y los cultivos pasaron del café a la siembra de caña. En esta transición muchos hombres se emplearon en la industria de la construcción en la zona conurbada de Córdoba – Orizaba, y emigraron a otras entidades para la comercialización de muebles de madera.

El campo todavía sigue siendo una actividad importante en el valle de Orizaba y en las tierras bajas de Tezonapa, de ahí que el grueso de la población de Tehuipango se dirija a trabajar en los cafetales y cañaverales de las municipalidades de Omealca, Totutla, Naranjal, Tezonapa, Huatusco, Córdoba, Fortín, Ixtaczoquitlán y Tierra Blanca. Mientras que pobladores de Atzompa, Atlahuilco y Xoxocotla, desde los años noventa transformaron los patrones tradicionales de movilidad al trasladarse a lugares más lejanos como Coatzacoalcos, ciudad de México, Puebla, Campeche y Chetumal (Rodríguez, 1995)

Un rasgo particular de los nahuas de Tehuipango es que emigran grupos familiares completos para el trabajo en los cafetales en donde pueden participar simultáneamente hombres, mujeres y niños. Es por eso que la mano de obra de todos los integrantes de la familia es de suma importancia para reunir la mayor cantidad de dinero destinado al sustento doméstico, a los cultivos locales y a la organización ceremonial de la comunidad (Rodríguez, 1995).

El trabajo de las mujeres migrantes hacia los campos cafetaleros consiste en participar activamente en el corte del grano, limpiar las galeras en las que viven durante la temporada de cosecha, preparar alimentos para su grupo familiar, lavar la ropa y cuidar a sus descendientes.¹⁵ Ellas recolectan menos cantidad de café, por lo que su ingreso es menor que el de los hombres, ese dinero lo destinan a la compra de alimentos, así como ropa y calzado para sus hijos e hijas. Asimismo, hay una división sexual del trabajo desde la infancia, ya que los niños asumen tareas directamente en los cultivos, mientras que las niñas cuidan a sus hermanas y hermanos menores.

Estas migraciones forman parte de la experiencia de vida de hombres y mujeres, ya sea porque durante su infancia trabajaron en los cultivos al lado de sus padres o lo hicieron junto con sus parejas y descendientes. No obstante, no todas las mujeres acuden a los campos cafetaleros o cañeros, algunas se quedan a cargo de la parcela familiar, del hogar y de sus hijas e hijos.

Cada año, cuando es temporada de cosecha en los cultivos de Sonora, Sinaloa y Baja California, llegan autobuses a Tehuipango para contratar mano de obra que trabaje por tres o cuatro meses en las plantaciones de uva, trigo, papa, sandía, algodón, maíz, melón, sorgo, garbanzo, vid y alfalfa.

La migración hacia Estados Unidos creció considerablemente en menos de veinticinco años.¹⁶ En la última década de los noventa se dieron las primeras experiencias de hombres que cruzaban la frontera como indocumentados, y en el siglo XXI en menor medida las mujeres comenzaron a partir hacia el país vecino (Martínez, 2013).

El proceso migratorio ha llevado a transformar a las comunidades nahuas, impactando directamente en la modificación de los grupos domésticos así como en los sistemas de género y parentesco. Si bien, años atrás se conservaban patrones de residencia basados en la patrilocalidad, ultimogenitura, y sucesión exclusiva por línea masculina; a partir de la

15 En un estudio de D'Aubeterre (2002) se hace mención sobre la mirada androcéntrica de algunos estudios sobre migración porque han puesto su atención en la experiencia migratoria de hombres, no de mujeres, incluso a ellas las han tratado como acompañantes, y no como protagonistas de un fenómeno social.

16 Los estados de recepción de las y los nahuas de Tehuipango son Carolina del Norte, Florida, Mississippi, y en menor medida entidades como Alabama, Colorado e Illinois (Martínez, 2013).

década de los noventa se comienza a ver familias nucleares independientes, extensas que comparten residencia, extensas no residenciales, con fragmento y núcleos incompletos (Rodríguez, 1993).

La clasificación taxonómica de los tipos de grupos domésticos a finales de los años noventa estaba conformada por familias nucleares independientes, familias extensas que compartían techo y fogón, extensas no residenciales que establecen grupos domésticos dentro de la vecindad, que pueden estar vinculadas por lazos consanguíneos o de afinidad, nucleares independientes que comparten unidad de residencia y consumo, y núcleos incompletos que son las personas que viven solas, sea por viudez o sin descendencia. Todavía se podía generalizar que el tipo de familia que se encontraba entre los nahuas de Puebla, Tlaxcala y Veracruz eran las nucleares y las extensas no residenciales, es decir, individuos relacionados patrilinealmente que habitaban un área definida pero sin unidad de consumo (Rodríguez, 1993).

Se observa que los parentescos se establecen por la vía “masculina”, que al elegir a su pareja, ya sea por pedimento o por huida de la mujer, la pareja se va a residir a la unidad patrilocal; o incluso, el hecho de que los jóvenes varones se incorporen al mercado laboral a edades tempranas puedan ellos brincar esta regla de residencia y que su nucleación sea inmediata sin residencia patrivecinal, pero esto sucede cuando el varón tiene mayor posición económica, no entre las parejas de menor estrato socioeconómico, quienes dependen por un periodo más largo de residencia patrilocal, o residencia definitiva como familias extendidas. Generalmente sucede con el hijo varón menor, quien reside definitivamente con los padres que administran su herencia por ultimogenitura.

Los estudios de Rodríguez (1993; 1995; 1996) indican que en menor medida hay grupos domésticos formados por personas del mismo sexo, así como residencias de tipo uxorilocal en forma definitiva, que sucede cuando una familia tiene descendencia únicamente de mujeres o es hija única, el hombre se traslada a la casa de su suegro para ser una mano de obra más para las labores que desempeñan los varones, aunque se viva con cierto grado de estigmatización. Por último, la ultimogenitura ha sido desplazada como regla en la organización residencial de las familias, pues los hijos menores solían emigrar hacia otras

ciudades en busca de oportunidades laborales.

La anterior descripción muestra que el sistema de parentesco está en constante transformación, derivado de múltiples factores que impactan directamente en la conformación de las alianzas, grupos domésticos y tipos residenciales. Asimismo, se toma en cuenta que el pueblo nahua ha tenido otras transformaciones socioculturales a raíz del impacto migratorio y de la inserción de las mujeres a actividades remuneradas en municipalidades aledañas. Es por lo anterior que esta investigación toma en cuenta que la migración es un fenómeno que impacta directamente en la organización de los grupos domésticos así como en el proceso reproductivo.

Capítulo IV

Comportamiento reproductivo en el ámbito local y estatal

En este apartado se presenta un panorama sociodemográfico de la entidad veracruzana, enfatizando en el comportamiento reproductivo que comprende la fecundidad, los embarazos, el uso de métodos anticonceptivos, los abortos y los partos. Con el propósito de contextualizar y contrastar la vida reproductiva de las mujeres, el análisis se hará a partir de tres fuentes estadísticas que han servido de referente nacional de medición con el objetivo de explorar al máximo las particularidades entre la población indígena y no indígena, tales como el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2010, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2009, ambos elaborados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de la Secretaría de Salud de México.

Toda vez que las fechas de levantamiento de información de la ENADID, el Censo y SINAIS son muy recientes (2009, 2010, y 2012 respectivamente) los datos aquí expuestos enriquecen el análisis porque no hay mucha diferencia en el tiempo, además de que incluyen el criterio de lengua como adscripción indígena, lo cual es una aproximación para dimensionar el contexto sociodemográfico de población indígena.

Los temas que comprende la ENADID son fecundidad, preferencias reproductivas, anticoncepción, mortalidad infantil y salud materno-infantil, nupcialidad, migración, características sociodemográficas, hogares y viviendas. La muestra de la Encuesta se conforma de 100, 515 mujeres de toda la república mexicana de 15 a 49 años de edad. Para efectos de la presente investigación se tomaron datos nacionales únicamente como referente, pero el análisis se concentra exclusivamente en el estado de Veracruz, que contempló 729 encuestas, no obstante, se tuvo que ponderar los datos para que las cifras estadísticas fueran representativas y cercanas a la realidad local, estatal y

nacional.

También se tomaron en cuenta datos proporcionados por el SINAIS, que es un banco de datos de la Secretaría de Salud encargado de reunir información básica en materia de salud hasta años recientes; su última base de datos es del 2012. En esta fuente se concentran estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, factores socioeconómicos y demográficos, así como recursos físicos, humanos y financieros para el acceso a la salud en toda la república. La utilización de esta herramienta me permitió conseguir información de Tehuipango.

Se retomaron algunos indicadores del INEGI para caracterizar a mujeres y hombres en aspectos muy generales de la entidad como educación, empleo, salud y derechohabencia. Mientras que el SINAIS y ENADID sirvieron para conocer aspectos de la salud reproductiva de las mujeres mexicanas como atención de embarazos y partos, uso de anticoncepción y pérdidas de embarazos. Merece mencionar que las mismas fuentes estadísticas no cuentan con datos del comportamiento sexual y reproductivo de varones. Esto refleja la necesidad de crear instrumentos de medición que incorporen la aproximación al comportamiento masculino, pues de seguir así, continuaríamos naturalizando la reproducción como un evento exclusivamente de mujeres.

4.1. Veracruz en cifras

El estado de Veracruz se localiza en la costa del Atlántico en el Golfo de México, colinda al norte con el estado de Tamaulipas, al sur con Oaxaca y Chiapas, al poniente con San Luis Potosí, Hidalgo y Puebla, y al sureste con Tabasco. Ocupa el lugar número 11 a nivel nacional en cuanto a su área geográfica, por ser de los estados con más territorio en el país.

La entidad cuenta con una extensión de 71, 826 kilómetros cuadrados en

donde habitan 7, 643,194 personas, de las cuales 3, 695,679 son hombres y 3, 947,515 mujeres. Lo cual significa que hay 94 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2010). La edad promedio general es de 27 años, en hombres el promedio es de 27 y en las mujeres es de 29 años (ENADID, 2009). Se trata entonces, de una población mayoritariamente joven.

El estado de Veracruz se conforma de una gran variedad de climas, territorios naturales, y pueblos que hacen de la entidad un territorio pluricultural. Desde el norte hasta el sur hay siete regiones culturales, cada una con sus particularidades geográficas, climáticas, históricas y sociales: Huasteca, Sierra de Huayacocotla, Totonacapan, Grandes Montañas también nombrada Sierra de Zongolica, Llanuras del Sotavento y Los Tuxtlas. La presente investigación se inscribe en Tehuipango, uno de los 212 municipios de la entidad perteneciente a la región conocida como Grandes Montañas o Sierra de Zongolica.

El número de habitantes en Tehuipango corresponde a 23, 479 personas, que representa el 0.31% de la población estatal. Las Cédulas de Información Básica de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) indican que en el 2010 había una población total de 5 años y más hablante de lengua indígena conformada por 20 mil 142 personas. Esto significa que el 86% de la población municipal es nahua hablante, de la cual el 49% es bilingüe y 50% monolingüe.

El municipio limita al sur y oeste con el estado de Puebla y al norte con municipios de la misma región: Astacinga, Texhuacán, Mixtla y Altamirano y Zongolica (ver anexo 5). Tiene una altitud de 2350 msnm, misma que se manifiesta en una temperatura anual en promedio de 14°C, con un clima templado extremo, lluvias abundantes en verano y principios de otoño.

Tehuipango tiene 51 localidades distribuidas en una superficie de 94.8 km² en donde viven 23, 479 habitantes, de los cuales 11, 298 son hombres y 12, 181

mujeres, lo que significa que hay 93 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2010). Su alimentación se basa en productos de la región, aunque la carne de borrego y cerdo son más empleadas para su venta en los días de mercado, al que llegan habitantes de los pueblos aledaños, que para su propia dieta, y los recursos de autoconsumo son el maíz, haba, frijol, chícharo y café cereza.

El INEGI (2010) registró un declive en la actividad agrícola municipal en tan sólo cinco años, ya que en el 2005 hubo 68.8 km² sembrados, mientras que en el 2010 apenas se ocupó una extensión de 22.75 km². Sería interesante indagar los factores por los cuáles se dejó de sembrar la tierra y qué impacto tuvieron en la población, y si la baja producción está relacionada con el flujo migratorio.

Al respecto, Martínez (2010) explica que el abandono de las parcelas se debe a que sus propietarios han tenido que emigrar por temporadas largas o cortas hacia los cultivos de municipios aledaños, o incluso hacia Estados Unidos.

“Tal abandono ha ocasionado tensiones entre vecinos, pues quienes permanecen en la comunidad permiten a sus animales (borregos y chivos, principalmente) aprovechar los retoños para alimentarse. Al volver, el migrante reclama el acto o incluso sus propios familiares se encargan de iniciar la exigencia en su representación” (Martínez, 2010: 78).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) establece que Tehuipango tiene un grado de marginación social Muy Alto que lo coloca en el lugar número 12 en el contexto nacional. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) lo reporta con Bajo grado de desarrollo humano y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) estima que el 76.8% de su población vive en pobreza extrema. La marginación social que se vive en el municipio se acompaña de un problema endémico en el cual se conjugan factores geográficos, culturales, económicos, políticos y sociales. Como se mencionó anteriormente, las condiciones topográficas y climáticas del territorio limitan la producción en el campo, lo que ha provocado desde hace muchos siglos que sus habitantes empleen su mano de obra, a bajo costo, en los prolíferos cultivos de

zonas aledañas.

Aunado a lo anterior, el grado de escolaridad promedio en Tehuipango es de 3.1, lo que equivale a estudios de tercer grado escolar, y que en la práctica significa que apenas sepan leer y escribir. Se observa una acentuada desigualdad educativa que refleja los contrastes entre la condición étnica y de género, pues a nivel municipal las mujeres muestran mayor rezago educativo, y en la misma región se localiza el municipio de Orizaba que resalta por su límite de escolaridad que llega hasta el bachillerato,¹⁷ incluso, muy por arriba del estatal que tiene un nivel de segundo grado de secundaria, ubicándose a escala nacional en el quinto lugar con baja escolaridad sólo después de Guerrero, Chiapas, Oaxaca y Michoacán.

En el siguiente cuadro se puede observar que en el municipio hay insuficiente infraestructura en materia educativa y escasos recursos humanos que atiendan a la población escolarizada. Al inicio del ciclo escolar del 2012 la Secretaría de Educación de Veracruz (SEV) reportó para el municipio un total de 98 escuelas: 44 destinadas a nivel preescolar, 40 a primaria, 10 secundarias, 2 bachilleratos y 2 de educación inicial. En el 2010 apenas se incorporó una sede del Instituto Tecnológico Superior de Zongolica que ofrece tres licenciaturas en ingenierías (Ver cuadro 1).

17 El municipio de Orizaba se adscribe a la región de Grandes Montañas que destaca desde la época colonial por concentrar una riqueza beneficiada de la agricultura, comercio e industria. Actualmente cuenta con mayor infraestructura en servicios públicos y telecomunicaciones, en comparación con el resto de los municipios aledaños.

Cuadro 1. Infraestructura educativa en Tehuipango, Veracruz						
Características del sector educativo en 2012						
Nivel educativo	Escuelas	Docentes	Grupos	Alumnos		
				Hombres	Mujeres	Total
Total	98	345	467	4292	4436	8728
Educación inicial	2	12	12	137	133	270
Educación especial	0	0	0	0	0	0
Preescolar	44	79	128	775	791	1566
Primaria	40	179	265	2407	2468	4875
Secundaria	10	59	47	690	739	1429
Bachillerato	2	16	15	283	305	588
Técnico superior universitario	1	n/e*	n/e*	n/e*	n/e*	n/e*
Universitario	0	0	0	0	0	0
Formación para el trabajo	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los Cuadernillos municipales 2012, Subsecretaría de Planeación de Veracruz.
* No especificado

Me parece importante señalar que durante mi primera aproximación al municipio observé que algunos planteles de nivel primaria cuentan con tres profesores que atienden a seis grupos, incluso suele haber un sólo maestro a cargo de todos los grados escolares en las llamadas escuelas multigrado.

En ocasiones conversé con profesores foráneos que manifestaron su confrontación con la cultura y la lengua, ya que ellos provenían de otras regiones étnicas del estado de Veracruz. Las clases son impartidas en español, lo cual genera un bajo aprendizaje y alta reprobación entre las y los alumnos, tomando en cuenta que a esa edad las niñas y niños son todavía monolingües del náhuatl.

“No hay buena comunicación entre docente y alumnos, ni se alcanza el nivel de aprendizaje deseado porque todavía podemos ver que hay niños de cuarto grado que no saben leer ni escribir”. (Profesor. Informante secundario en entrevista del 04 de abril de 2014).

La escasa infraestructura educativa, el bajo número de docentes frente a grupo, y la contratación de profesores y profesoras que no hablan la lengua

indígena, son algunos factores que contribuyen al bajo aprovechamiento escolar de las y los estudiantes. Lo cual explica, la razón por la cual la población municipal tiene un promedio de escolaridad de 3.1, equivalente a tercer grado de primaria. Aunado a lo anterior, la SEP reportó que en el año 2010, hubo mayor porcentaje de reprobación que deserción escolar, en el nivel de preescolar, primaria, secundaria y bachillerato. (Ver cuadro 2).

Cuadro 2. Deserción y reprobación en Tehuipango, en niveles seleccionados durante ciclo escolar 2009 - 2010 (%)		
Nivel escolar	Deserción	Reprobación
Preescolar	1.1	NA*
Primaria	1.3	13.7
Secundaria	4.7	10.0
Bachillerato	12.6	33.6
Fuente: Elaboración propia a partir de los Cuadernillos Municipales, Secretaría de Educación de Veracruz, 2010		
* No aplica		

4.2. Derechohabiencia e infraestructura en servicios de salud en Tehuipango

En Tehuipango el 93 por ciento de la población no cuenta con derechohabiencia, lo cual aumenta el riesgo de que las urgencias médicas incluyendo las obstétricas no sean atendidas de manera inmediata y oportuna.

Cuadro 3. Derechohabiencia en Tehuipango 2010		
Población Derechohabiente	Frecuencia	%
Con derechohabiencia	1,441	6%
Sin derechohabiencia	21,951	93%
Se desconoce	87	1%
Total población	23,479	100%
Fuente: elaboración propia según datos del INEGI, 2010		

La población derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), equivale a 1,441 personas (INEGI, 2010). Cabe señalar que en

Tehuipango no hay clínicas de salud pertenecientes a esas dos instituciones, por lo que las y los usuarios acuden a las unidades médicas que se encuentran en el municipio de Orizaba.

En el municipio de Tehuipango hay seis unidades médicas, de las cuales, 4 son de la Secretaría de Salud del Estado (SESVER) y 2 del IMSS Oportunidades. Las clínicas de la SESVER están localizadas en Tilica, Xopilapa, Xoncuaneca Segundo y Tepecuitlapa; y las del IMSS Oportunidades están en Achichipico y en la cabecera municipal (ver anexo 6). Únicamente hay 15 profesionales de la salud trabajando en las seis clínicas, lo que equivale a 0.6 médicos por mil habitantes (INEGI, 2010).

Cabe señalar, que en esas seis unidades médicas, donde trabajan apenas 15 profesionales, se atienden 5,934 familias adscritas al Programa de Seguro Popular y 4,358 familias registradas en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (INEGI, 2010).

Cuadro 4. Programa Desarrollo Humano Oportunidades						
Registro Oportunidades al 2010	Tehuipango		Veracruz		Nacional	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Familias adscritas	4358	19%	664,673	9%	5,868,025	5.2%
Montos ejercidos	\$ 25,522		\$ 5,339,311		\$ 48,343,728	
Fuente: elaboración propia a partir de datos del INEGI, 2010						

A través de las cifras que proporcionan las diferentes bases estadísticas, se puede notar que en Tehuipango hay diversas carencias en los servicios de salud pública. Vale la pena analizar cuáles son las prácticas de atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres nahuas, cuáles son sus recursos humanos y materiales para atender sus problemas de salud, así como sus eventos obstétricos y el papel que juega la auto atención y la partería en el cuidado de los eventos reproductivos.

4.3. Fecundidad en mujeres indígenas de Tehuipango

Cuando hablamos de fecundidad nos referimos a “la capacidad efectiva de una mujer, un hombre o una pareja, de producir un nacimiento”. El cálculo se hace a partir de la cantidad de hijos que tiene una mujer durante su vida fértil, tomando en cuenta también el proceso reproductivo, es decir, se enfatiza en los acontecimientos que se presenten durante el desarrollo del embarazo, donde el producto puede ser abortado, nacido vivo o mortinato (INEGI, 2011:17).

La tasa de fecundidad para las mujeres indígenas de Tehuipango es de 3.69 hijos por mujer (INEGI, 2010), muy por arriba de la estatal que es de 2.23, e incluso de la nacional que es de 2.39 (ENADID, 2009).

Si bien, la fecundidad de las mujeres indígenas en México ha disminuido, así como la mortalidad infantil, lo cual podría deberse al cambio de régimen de “fecundidad natural” a uno de “fecundidad controlada”,¹⁸ sin embargo, la fecundidad de las mujeres indígenas todavía sigue siendo más alta que la de mujeres no indígenas.¹⁹

Vázquez Sandrini (2010) retoma las precondiciones RWA (Readiness, willingness y ability) que Lesthaeghe y Vanderhoeft emplearon para entender el acelerado cambio en la fecundidad europea en los años setenta, y se pregunta si

18 La fecundidad natural se refiere al no uso de anticoncepción mientras que la segunda se relaciona con la adopción de métodos anticonceptivos para controlar la natalidad.

19 Vázquez Sandrin (2010) hace un recuento de las distintas teorías que intentaron explicar la reducción de la fecundidad indígena, primero hace referencia al malthusianismo de la pobreza que parte de la interpretación de que la relación entre pobreza y fecundidad desde las corrientes economicistas y culturalistas. Por otra parte, da cuenta de los aportes de la teoría de los flujos intergeneracionales de la riqueza de John Caldwell que sostiene que “el proceso de occidentalización, más que la modernización económica, es lo que inicia el proceso de baja de la fecundidad”, donde los jóvenes adoptan el comportamiento “innovador” y los mayores el comportamiento “tradicional”. Sin embargo, la afirmación de Caldwell se pone en duda porque, incluso, dice Vázquez, los flujos de riqueza podrían estar mal medidos. Otro enfoque fue el de A.J. Coale en 1973 quien afirma que la velocidad de la transición de la fecundidad en Europa obedecía a que los cambios tenían que ser convenientes para el propio actor en términos microeconómicos de costo beneficio, dichos cambios deben gozar de legitimidad y aceptabilidad social, y accesibilidad de esas innovaciones.

el bajo uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas mexicanas responde a impedimentos de tipo moral o cultural, o a una falta de accesibilidad. Su investigación ha hecho notar que el descenso de la fecundidad en el medio rural inició a mediados de los años 1970, pero en ese mismo contexto las mujeres hablantes de lengua indígena lo hicieron 10 años más tarde.

A pesar de que la fecundidad indígena es mayor que la de las mujeres no indígenas, mostró una baja tasa a partir de la década de los noventa, que apenas son veinte años de asumir nuevos comportamientos reproductivos, por lo que vale la pena seguir preguntándose en qué medida se van transformando las representaciones otorgadas al sentido de tener hijas e hijos, a los embarazos, abortos, alianzas conyugales, uso y aceptación de métodos anticonceptivos, así como a los significados de la noción de familia.

4.4. Atención de embarazos y partos en Tehuipango

De acuerdo a la información proporcionada por el banco de datos del SINAIS, en Tehuipango en el 2012 hubo 119 nacimientos,²⁰ lo que representa el .09% del total estatal. El 61% fueron atendidos por parteras, el 39% fue por auxiliares de salud, otros, y no especificado. Todos los partos, excepto uno, se realizaron en el hogar de la embarazada, y el 97.4% fueron alumbramientos vaginales y el 2.6% de otro tipo o se desconoce. Resulta importante señalar, que ningún parto fue atendido por médicos ni enfermeras.

El 64% de las mujeres que parieron en Tehuipango, recibió atención prenatal entre el primer y segundo trimestre con un promedio de 6 a 8 consultas (SINAIS, 2012), en contraste con el promedio nacional de 96.9% que tuvo alrededor de nueve revisiones médicas en su primer trimestre (Sánchez et al., 2014). Esto

²⁰ Este dato se recupera de la Base de datos de Certificado de Nacimientos ocurridos en el 2012 del SINAIS, a pesar de que el INEGI reportó 913 nacimientos en Tehuipango en esa misma fecha. Se tomará en cuenta el dato proporcionado por el SINAIS porque esta fuente proporciona información más específica sobre la atención que recibieron las mujeres durante el proceso del embarazo, parto y puerperio.

motiva a indagar sobre las razones por las cuales algunas mujeres no reciben seguimiento médico durante sus embarazos.

Estos datos son reveladores también porque reflejan que la atención obstétrica no está totalmente medicalizada, e incluso presenta un bajo porcentaje de atención biomédica durante la fase prenatal y permanece vigente la práctica de la partería. Será interesante profundizar a través del enfoque cualitativo las razones por las cuáles las mujeres no están adoptando el modelo biomédico, si obedece a un rechazo o a la inaccesibilidad de los servicios toda vez que el sistema de salud dispone para ese municipio escasa infraestructura médica y de recursos humanos. A diferencia de las mujeres no indígenas de la entidad, que el 94% atendió sus partos con médicos, 5% por parteras, y en escaso número por enfermeras y auxiliares de salud (SINAIS, 2012).

De las mujeres en Tehuipango que tuvieron un parto en el 2012, el SINAIS reportó que el 25.2% tenía entre 15 y 19 años de edad, el 24.3% entre 20 y 24 años, 21% entre 25 y 30 años, 19.3% tenía de 30 a 34 años y el 1.7% era de más de 31 años. Todas fueron registradas como amas de casa, especificando que no contaban con un trabajo remunerado, y el 92.4% tenía Seguro Popular, mientras que el resto no tenía o no se sabe.

La misma fuente señala que las nahuas que tuvieron un parto en Tehuipango, el 47% de no tenía escolaridad, 30% contaba con primaria completa o incompleta, 15% con secundaria concluida o inconclusa, 3.4% tenía bachillerato, y 4.2% se ignora. El 56% estaba casada y 40% vivía en unión libre. Esto advierte que la reproducción de mujeres y hombres nahuas se presenta dentro de un marco normativo asociado a las uniones conyugales, no muy diferente al del resto de la población de la entidad.

De los 133,002 nacimientos ocurridos en el 2012 en toda la entidad

veracruzana,²¹ el 73,4% de mujeres se desempeñaban como ama de casa, 54% vivía en unión libre, 34% era casada y 9% soltera. Es decir, la mayoría de las veracruzanas tienen sus embarazos dentro de una unión conyugal, ya sea estando casados o en unión libre. Las veracruzanas se unen por primera vez a edades más jóvenes que los hombres con una diferencia de 2.8 años (23.8 y 26.6, respectivamente), solo después de Guerrero, Chiapas, Campeche, Quintana Roo, Tabasco, y Sinaloa. Por otra parte, Veracruz reporta más separaciones de estado conyugal, al igual que Baja California, Chihuahua, Colima, Morelos, Distrito Federal, Tabasco y Quintana Roo con porcentajes de entre 12.2 y 13.6 por ciento. Aunque, una de cada diez mujeres veracruzanas de 15 a 49 años de edad, cohabitó antes de legalizar su matrimonio (ENADID, 2009).

4.5. Uso de métodos anticonceptivo

En este apartado se proporcionan datos sobre el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres indígenas del estado de Veracruz, sin mencionar a las de Tehuipango debido a que las fuentes consultadas (ENADID, INEGI y SINAIS) no especifican sobre este tema, a escala municipal. Para tener un acercamiento a dicha realidad, se tomó una sub muestra de la ENADID 2009, tomando únicamente en cuenta para este análisis a población de habla indígena que representó el 5.2% de las encuestadas en Veracruz.

El 57% de las mujeres de habla indígena en Veracruz tuvieron su primera relación entre los 15 y 19 años, el 21% la tuvo entre los 20 y 24 años, y el 8% cuando eran menores de 14 años, el resto la tuvo arriba de los 25 años. De todas ellas, el 84% no usó método anticonceptivo en su primera relación sexual. Un poco por arriba del porcentaje nacional que no utilizó anticoncepción en su primera actividad sexual que es de 80.1% (ENADID, 2009). Esta cifra refleja la gran

21 Este dato se recupera de la *Base de datos del SINAIS*, aunque el INEGI para la misma fecha reportó 164,174 nacimientos a nivel estatal, pero se en esta investigación se toma en cuenta el dato proporcionado por el SINAIS para dar mayor validez al análisis que se hizo con otros datos obtenidos de esa misma fuente.

cantidad de jóvenes que inician su actividad sexual sin protección, exponiéndose así, a tener embarazos inesperados y a enfermedades de transmisión sexual.

Nos damos cuenta entonces, que los embarazos en la entidad veracruzana están sucediendo a edades tempranas, y que después de su primer parto las mujeres optan por usar métodos anticonceptivos, aunque se observa que las mujeres indígenas presentan un grado mayor de desconocimiento sobre el uso y existencia de los mismos, pues el 7% tiene desconocimiento de la anticoncepción, en contraposición con las no indígenas que sólo el 1% no tenía información sobre el tema.

El porcentaje anterior nos habla de una desigualdad en materia de educación sexual marcada por condición étnica y de edad, ya que las mujeres unidas de 15 a 19 años de habla indígena a nivel nacional representó el porcentaje más alto de 21.5% con demanda insatisfecha de anticoncepción (ENADID, 2009). Se le llama demanda insatisfecha al no uso de métodos anticonceptivos a pesar de su deseo expreso de querer limitar o espaciar su descendencia. En ese tenor, Veracruz presenta el 11% de demanda insatisfecha de anticonceptivos por arriba del porcentaje nacional que es de 9.8% (INEGI, 2011).

Aunado a lo anterior, cabe destacar que las preferencias reproductivas se refieren a los ideales de las mujeres respecto al número de hijos deseados y al espaciamiento entre estos. A partir de la ENADID (2009) se calcula que las mujeres indígenas veracruzanas desean tener de uno a dos descendientes, con un tiempo de espera entre cinco y seis años, mientras que la realidad, por lo menos para las nahuas de Tehuipango, es de aproximadamente de 4 hijos por mujer. En contraste, las veracruzanas no indígenas anhelan tener en promedio 2.5 hijos. Es interesante encontrar que las no indígenas expresan tener más hijos de los que ya tienen, lo que significa que aunque el ideal es mayor no necesariamente corresponde a su práctica.

Estos datos invitan a pensar que las normas alrededor de la reproducción están en constante movilidad. De ahí la importancia de estudiar a los sujetos a partir de un enfoque metodológico de curso de vida porque éste detecta no sólo la práctica reproductiva sino también los cambios en los ideales, expectativas y subjetividades.

4.6. Embarazos en Veracruz, ¿cuántos continúan, cuántos se pierden?

Debido a que las fuentes estadísticas consultadas no proporcionan cifras de abortos para el municipio de interés, se mostrará en esta sección los datos disponibles para la entidad veracruzana, retomando únicamente la información proporcionada por la ENADID 2009.

Los resultados de la ENADID (2009) muestran que las mujeres veracruzanas que tuvieron un embarazo entre el año 2004 al 2008, el 8% tuvo un aborto entre las primeras cuatro y trece semanas de gestación. A pesar de que no se aclara si fueron inducidos o espontáneo, el porcentaje coincide con la cifra nacional que también es de 8%. El 88% de las veracruzanas, atendió su evento obstétrico con personal médico, 6% con partera, 4% estuvo sola y 3% por enfermera. Estos datos revelan que el aborto es un evento frecuente en la vida reproductiva de las veracruzanas.

Las pérdidas de embarazos se presentaron mayoritariamente entre jóvenes de 15 a 19 años, fue menor el porcentaje entre las de 20 a 24 años, pero fue incrementando paulatinamente con la edad, ya que más de la cuarta parte de las mujeres de 45 a 49 años experimentó una pérdida antes de que el producto fuera viable (ENADID, 2009). Es decir, se presenta mayormente en las edades extremas de la vida reproductiva.

De las veracruzanas que tuvieron un embarazo entre el año 2004 al 2008, el 90% tuvo hijas e hijos que sobrevivieron, el 8% concluyó en aborto, el 1% en

mortinato y 1% de infantes falleció dentro de sus primeros cinco años de edad. Estos datos expresan que el aborto es un evento obstétrico importante en la vida reproductiva de las mujeres, sólo después del parto, e incluso está muy por encima de la muerte fetal y la mortandad infantil (Ver cuadro 5).

Cuadro 5. Término de embarazos en Veracruz, en un periodo de cinco años (2004 al 2008)					
Condición del producto	2004	2005	2006	2007	2008
Aborto	3%	6%	3%	9%	13%
Mortinato	0%	3%	0%	2%	0%
Fallecidos	2%	0%	1%	3%	0%
Sobrevivientes	95%	92%	96%	87%	87%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia a partir de embarazos en los últimos cinco años de la ENADID, 2009

Como se puede apreciar, el número de abortos incrementó considerablemente en un periodo de cinco años, pues tan sólo en el año 2004 se registró el 3%, pero en el 2008 alcanzó el 13% de pérdidas de embarazos (Ver gráfica 1).



Fuente: elaboración propia a partir de la ENADID, 2009

En lo que respecta a la población indígena veracruzana, entre el año 2004 al 2009, el 10% tuvo alguna vez entre uno y dos pérdidas de embarazos, justo el

56.4% lo vivió en el rango de edad en que tuvo su primera relación sexual, que fue entre los 15 y 19 años (ENADID, 2009).

Aunado a lo anterior, se observa que las mujeres indígenas jóvenes presentan mayor riesgo de presentar abortos durante sus primeras gestas. Este comportamiento se puede apreciar entre las mujeres mexicanas en general, pues a menor edad mayor probabilidad de riesgo de muerte materna, morbilidad durante el embarazo que puede concluir en abortos y complicaciones en el parto (Sánchez, et al., 2014).

Cabe señalar que los datos estadísticos que se publican en la ENADID corresponden a una población mayoritariamente usuaria de servicios médicos públicos pero carecemos de información proveniente de instituciones privadas. Esto nos habla de un problema de salud pública que está subregistrado, pues desconocemos no sólo su número real, causas y complicaciones, sino otro tipo de característica que puedan brindar datos específicos de las mujeres que tienen pérdidas de embarazos.

En México no hay un registro fidedigno que dé cuenta del número real de abortos que suceden cada año, sean espontáneos o inducidos, debido a que muchos de éstos se presentan de manera involuntaria, a veces sin que la mujer sepa de su estado de embarazo, o porque se realizan en un marco de silencio y clandestinidad ante la restricción legal del mismo. A partir de que la interrupción del embarazo es legal hasta las doce semanas en el Distrito Federal, las clínicas públicas y privadas reportan anualmente el número de mujeres que solicitan interrupciones voluntarias, pero en el resto de las entidades se sigue contabilizando a partir del ingreso hospitalario de mujeres que llegan con complicaciones de aborto.

El GIRE (2013) brinda una aproximación de abortos inducidos ocurridos en el año 2009 en todo el país, que fue de 1, 025,669, lo que se traduce en 38 abortos

por cada mil mujeres entre los 15 y 44 años de edad. Se estima que en el 2009, hubo un incremento del número de abortos provocados, que equivale a la cantidad de 150,922, en comparación del 2006 que fueron 874,747. En el 2010, el aborto inseguro significó el 11% de las muertes maternas ocurridas en México.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) presentó cifras durante el período de 1992 al 2007, en relación con el número de denuncias de mujeres que acudieron a los servicios de salud en busca de atención post aborto, lo que resultó en un promedio de 62.5 mujeres denunciadas y/o procesadas al año. En contraste, a partir de la aprobación de las reformas constitucionales en varios estados que protegen la vida desde la concepción, durante el periodo 2009 al 2011, 679 mujeres han sido denunciadas por el delito de aborto, es decir, 226.3 mujeres en promedio al año. Ello implica un incremento significativo, ya que, en el comparativo entre ambos períodos, un promedio de 163.8 mujeres son denunciadas cada año (GIRE, 2013).

Por último, estos datos reflejan que el aborto es una problemática de salud pública que va en constante crecimiento, y por tal motivo merece ser atendida desde un enfoque integral que garantice los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a la salud y el respeto a la integridad física, emocional y social de las mujeres, no desde la criminalización como hasta ahora se ha venido haciendo en diferentes entidades de la república, entre éstas, Veracruz.

Capítulo V

Aproximación al análisis de trayectorias reproductivas, de atención y laboral

En este capítulo se analizan tres trayectorias reproductivas, de atención y laboral de mujeres nahuas de 30 a 54 años de edad,²² residentes en el municipio Tehuipango, Veracruz, entrevistadas para esta investigación con la intención de registrar no sólo la manera en que vivieron y atendieron cada uno de sus eventos reproductivos, sino lo que significó en su vida y en la de su grupo social.

Como se ha mencionado anteriormente, el enfoque metodológico que sustenta esta investigación es el de curso de vida, el cual refleja los procesos longitudinales relacionados con la edad, que a su vez están acompañados por una serie de transiciones o eventos que representan un cambio social en la vida de las personas (Martínez, 2011; Pérez Baleón, 2011). Dichas trayectorias se presentan de manera individual, acompañadas de un conjunto de transiciones o eventos cruciales en la vida de las personas, y están determinadas por edad, género, etnia, generación, clase o estatus socioeconómico, así como por la posición que ocupen al interior de su grupo familiar y doméstico. A su vez, obedecen a un orden social vigente según el contexto sociocultural en donde se desarrollen. Las transiciones colocan a los agentes por distintos momentos y en distintas posiciones sociales a través de la vida. Por mencionar algunos ejemplos se tiene el paso de la soltería al matrimonio, de no tener hijos a ser madre o padre, de vivir bajo la tutela familiar hasta adquirir independencia en la vivienda, etcétera.

A continuación se expondrán tres trayectorias de mujeres que compartieron su historia reproductiva para esta investigación. Dichas trayectorias se analizan a través de la descripción de las Gráficas de Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de cada informante, que en líneas posteriores me referiré a éstas con la abreviatura (GT), en las cuales se observa la secuencia en que sucedieron los

22 La delimitación de la edad obedeció a la expectativa de que esas mujeres tuvieran por lo menos de dos a más gestas, con altas posibilidades de haber experimentado de una a varias pérdidas de embarazos.

eventos reproductivos de las informantes. También se muestran los relatos de vida que explican a mayor detalle las circunstancias, causas, emociones y sentimientos que surgieron en su camino hacia la adultez.

5.1. Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de Leticia

La edad actual de Leticia es de 30 años, es originaria de la localidad de Tzacuala Primero, su lengua materna es el náhuatl, habla español, estudió sólo dos meses del primer grado de secundaria y es católica. Ella se dedica al cuidado del hogar. Tiene Seguro Popular y Oportunidades. Tiene un hijo de 15 años, una hija de 13 y un menor de 5 años. Leticia tuvo su primer embarazo cuando ella tenía 14 años, el segundo se presentó cuando tenía 16 y el tercero a los 25 años. Vive en unión libre con su pareja, él se dedica al cuidado de su parcela y por temporadas busca trabajo de albañilería y cortador de café y caña en los cultivos de Huatusco. Actualmente previenen embarazos con el método del ritmo, alternando con la abstinencia sexual por las temporadas migratorias que su pareja ha hecho a lo largo de su vida marital.

La siguiente GT (1) muestra las transiciones que se presentaron a lo largo de la vida de Leticia, asociadas a su edad, a la práctica de atención que recibió durante sus embarazos y partos, así como al grupo doméstico en el que ella se encontraba cuando sucedieron dichos acontecimientos.

1. Gráfica de Trayectoria de Leticia																			
GD	Tipo 1				Tipo 2								Tipo 3						
	M	S/U/1E	UA	2E											3E	UA	P		
Edad:	13	x	15	X	x	x	x	x	20	X	x	x	x	25	x	x	X	x	30
PA		PAR		PAR															
TLM														MR					
Evento											Prácticas de atención (PA)								
M	Menarca										SO	Sola/madre/suegra							
S	Inicio de vida sexual										PAR	Partera							
U	Unión conyugal										MD	Médico							
1E	Primer embarazo										Trayectoria laboral y migratoria (TLM)								
2E	Segundo embarazo										MR	Migración regional							
3E	Tercer embarazo										Grupo doméstico (GD)								
4E	Cuarto embarazo										Tipo 1	Familia nuclear (padres y hermanas/os de ego)							
5E	Quinto embarazo										Tipo 2	Familia extensa (suegros y cuñadas/os de ego)							
SN	Sangrados (tirar o caída del niño)										Tipo 3	Familia nuclear (descendientes de ego)							
UA	Uso de anticoncepción										Tipo 4	Familia extensa (nuera + descendientes de ego)							
P	Entrevista																		

De acuerdo con el relato de Leticia que se presenta líneas más abajo y a su GT, se aprecia que al momento de vivir en el grupo doméstico tipo 1 bajo la tutela de sus padres, es preparada para adquirir los conocimientos necesarios sobre las labores domésticas y del hogar. Llama la atención que un año después de tener su primera menstruación ella se fuga con su novio a la casa de sus suegros. Esto hace pensar que la menarca es un rasgo que advierte la posibilidad de iniciar otra etapa en su vida. La menstruación anuncia que esa mujer está lista para reproducirse pero dentro de un marco comunitariamente aceptable, como es la unión en pareja, siendo ésta la única institución que legitima la filiación de los hijos e hijas procreadas.

A la edad de 14 años ella se fuga con su novio para irse a vivir al grupo doméstico tipo II, integrado por la nueva pareja, la suegra y el suegro, y sus cuñadas y cuñados. Es justamente en este grupo doméstico donde se desencadenan varios eventos asociados a la procreación y la crianza de sus

primeras criaturas, pues dichos sucesos recaen cuando ella está bajo la tutela y vigilancia de sus suegros.

Resulta interesante observar la cadena de sucesos que se presentaron en una sola edad. Pues a los catorce años ella se fugó con su pareja, pasó a vivir a la casa de sus suegros, tuvo su primera relación sexual y su primer embarazo. Podría pensarse que éste tránsito viene acompañado de una serie de tensiones, que llegan en un sólo momento pero que irá resolviendo a lo largo de su vida reproductiva. No es casualidad que haya tenido dos embarazos justo al momento de vivir con los padres de su pareja, ya que el rol de su suegra es enseñarle todo lo relacionado al cuidado de los embarazos, atención del parto, la crianza y conservación del matrimonio.

Asimismo, se observa que después de su primer parto, atendido por partera, Leticia utilizó un dispositivo intrauterino pero al poco tiempo decidió retirárselo porque le causaba malestares físicos. Este hecho derivó en un segundo embarazo, a la edad de 16 años. Ese parto también lo atendió una partera, y durante el posparto fue cuidada por una integrante de la familia de su pareja, que era su cuñada. Leticia relata que durante sus primeros dos embarazos no recibió atención prenatal en la clínica de salud y que sus partos fueron por una partera porque su suegra así se lo sugería.

Después de su segundo parto, su pareja emigró a Estados Unidos durante tres años con la ilusión de construir una casa propia en el terreno de su padre. En ese tiempo, ella no tuvo actividad sexual, por lo que consideró no utilizar métodos anticonceptivos. Al regresar su esposo de Estados Unidos utilizaron el método del ritmo alternado con las temporadas migratorias que él tenía hacia municipios aledaños de la región para emplearse en la albañilería o cortador en los cafetales y cañales de Tezonapa y Huatusco. A la edad de 23 años, Leticia tuvo su tercer embarazo, pero de éste ya contaba con el ingreso de Oportunidades, por lo cual acudió a control prenatal y su parto fue vaginal, atendido por un médico en el

Hospital Integral de Tlaquilpa.²³ Para este entonces, Leticia ya vivía únicamente con su pareja e hijos en una vivienda propia.

Se puede constatar que el tipo de atención que recibió Leticia durante el embarazo, parto y puerperio estuvo determinada por los programas de apoyo gubernamental de los que es beneficiaria, así como del grupo doméstico al que ella pertenecía, donde la figura de la pareja y la suegra jugó un papel importante en el cuidado de su salud.

En seguida se presenta el relato de vida reproductiva de Leticia, que describe secuencialmente los eventos registrados en su gráfica de trayectoria (GT).

“Yo quiero cuidarme pero mi esposo no quiere”

Leticia declara que sólo se ha dedicado al cuidado de sus hijos y de su casa, y realiza algunas actividades en el campo para autoconsumo. Le pregunté si alguna vez en su vida había trabajado fuera de su hogar a lo cual ella respondió *“nunca”*, no obstante, en la entrevista abierta mencionó que en dos ocasiones fue junto con su pareja a Totutla y Huatusco a cortar café, lavaba la ropa y cocinaba para su familia, ya que la primera vez se llevó a sus dos hijos cuando todavía eran muy chicos, y la segunda vez los dejó a cargo de su mamá.

El kilo de café se lo pagaban a tres pesos, y en dos meses y medio de trabajo, ella logró ahorrar trescientos pesos que le quedaron libres para la compra de alimento, ropa y zapatos para sus hijos.

“Somos como cincuenta familias las que íbamos al corte, muchas mujeres con sus niños, los grandes cortan café. Todas las familias nos quedábamos en las galeras”.

²³ El municipio de Tlaquilpa se localiza aproximadamente a cuarenta minutos en vehículo de la cabecera municipal de Tehuipango.

Esto me hace entender que el trabajo fuera del hogar o la experiencia migratoria no es reconocida por ella misma como una actividad trascendente en su vida. Por otro lado, cuando le pregunté cuántas personas habitan en su casa, me respondió cuatro, después corrigió, *“bueno cinco, mi esposo cuando está”*. Deja ver que posiblemente su pareja es una figura ausente en ese espacio, incluso para ella misma, ya que su pareja se dedica al campo, se va por temporadas de seis meses al corte de caña en Tezonapa y por tres años estuvo en Estados Unidos. Todo el dinero que él mandaba *“cuando estaba allá”* ella lo ahorra para cuando él volviera construir su propia casa.

Leticia se fugó con su pareja a la edad de 14 años cuando él tenía 17. Un día, al salir de la escuela se encontró con su novio y decidieron irse a vivir juntos a casa de sus suegros. Ahí permanecieron ocho años hasta que pudieron construir una vivienda propia en el terreno de su suegro.

La informante narra que antes de juntarse con su pareja, ella tuvo muchos pretendientes y dos novios. Decidió juntarse porque durante el año que fueron novios *“nos gustamos y nos enamoramos”*. Es interesante notar que Leticia, en oposición a Carmen y Elvia que le superan por 5 y 23 años respectivamente, tuvo experiencias de noviazgos previas a su unión en pareja. Muestra un nuevo comportamiento sexual entre las mujeres nahuas, que surge de un cambio generacional en el que las jóvenes manifiestan su atracción sexual no solamente en el matrimonio sino también en el noviazgo, aunque podrían seguir reservando su virginidad para el esposo, ya que ésta sería un factor que condicione el tipo de trato que reciba en su nuevo grupo familiar.

A los dos meses de haber llegado a la vivienda de sus suegros, éstos acudieron a la casa de los padres de la novia para concretar la unión. En esa visita ofrecieron disculpas por la fuga de los jóvenes sin antes haberse casado, y entre las dos familias brindaron *“consejos”* a la nueva pareja sobre cómo conservar un matrimonio, *“llevarse bien, no separarse, cumplir en las tareas del*

hogar y trabajar para su familia”.

Leticia cuenta que la llegada de su primera menstruación la vivió con sorpresa, susto, y nadie la preparó para recibirla. Con el paso de tiempo ella descubrió que mes con mes le llegaba su *“tlacobilo”* que en español se refiere a la *menstruación*. No tuvo información previa a su menstruación, ahora, ella ha decidido informar a su hija sobre el sangrado, lo cual podría estar indicando una ruptura generacional entre Leticia y su madre y la forma en la que ahora ella educa a su hija.

A los catorce años, Leticia tuvo su primer embarazo que lo atendió con una partera a quien le pagó doscientos cincuenta pesos durante el parto porque se trató de un niño. En su puerperio fue cuidada por su cuñada. Una vez nacido su primer hijo lo llevó a la clínica para que le aplicaran sus vacunas, fue en ese momento que le ofrecieron usar el DIU, ella accedió pero no se acostumbró porque *“cada mes sangraba más y adelgazaba mucho”*. No eligió otro método porque su esposo salía por temporadas largas a trabajar en los cafetales. Después él se fue a Estados Unidos por tres años y al regresar optaron por llevar el método del ritmo.

A ella le gustaría usar el implante pero su esposo no se lo permite porque él desea tener más hijos:

“Yo quiero cuidarme pero mi esposo no quiere. Él quiere tener otros dos o tres más pero yo no quiero así, yo no quiero tener otro hijo porque vivo sola. Tengo tres y uno con discapacidad que es al que tengo que cuidar, por eso no quiero otro, pero mi esposo no acepta eso”.

En las pláticas que recibe de Oportunidades le advierten que es su derecho no vivir violencia física ni sexual, ni ser presionada para tener más descendencia, sin embargo, no encuentra redes de apoyo para salir de esa situación, y en sus intentos de denuncia ante las autoridades municipales justifican la agresión so pretexto de que su pareja se encontraba bajo efectos del alcohol.

“Cuando tuve mi segunda hija como dos veces me agredió fuerte [su pareja]. Decidí dejarlo, pero no pude. Aquí la costumbre es que si tu mamá te dice tienes que aguantar a tu pareja, pues tienes que aguantarlo. Como yo tengo Oportunidades sé que no tienes que aguantar a un hombre que te maltrata, pero yo estoy aquí por mis hijos, lo tengo que hacer por ellos porque tengo uno con discapacidad. Y si decido dejarlo no tengo a dónde ir, no podría ir a la casa de mis papás porque mi hermano ya está juntado, también tiene niños. Pero yo ya aguanté, a veces me grita y me dice cosas. Luego se va a trabajar como dos o tres meses, otros tres está aquí pero se le va de borracho”.

Llama la atención que desde su unión en pareja las decisiones reproductivas han sido tomadas por otras personas, en este caso por su suegra durante los nueve años de residencia con ella, y por su pareja con quien vive actualmente.

“Mi suegra me dijo que me atendiera con partera [en sus dos primeros embarazos], para qué iba a la clínica si allá nada me hacían, en cambio la partera sí me sobaba. Del tercero fui a consultas a la clínica pero porque ya tenía Oportunidades”.

A ella le gustaría terminar su secundaria pero su esposo no se lo permite bajo el argumento de que su tiempo tiene que estar enfocado al cuidado del hogar. Tampoco usa métodos anticonceptivos porque él desea tener otros dos hijos más. A pesar de que ella no anhela tener más criaturas, dice que si estuviera embarazada las aceptaría. La principal razón por la que no las desea es porque el mayor tiene leucodistrofia metacromática, que es una discapacidad que lo mantendrá en cama el resto de su vida. Entre llanto, Leticia manifiesta que su mayor preocupación es su hijo mayor, por eso no desea más descendencia que demande su atención.

La enfermedad de su hijo fue detectada cuando él tenía siete años de edad, todavía cursó primer año de primaria. Un día empezó con mucha temperatura, lo llevaron al Hospital Integral de Tlaquilpa y le recetaron medicamento con el cual no mejoró. A los pocos días lo llevaron al hospital público del municipio de Río Blanco y ahí fue donde le hicieron estudios que le detectaron leucodistrofia

metacromática. A la fecha va a cumplir siete años sin fuerza en su cuerpo, no camina ni sostiene objetos. Depende por completo de Leticia.

Leticia tuvo su segundo embarazo a los dieciséis años, del que nació una niña de ocho meses y medio. Este evento sucedió en la casa de su suegra, también fue atendida por una partera a quien le pagó doscientos pesos por recibir en el parto a esa niña.

En sus dos primeros partos su pareja participó sosteniendo sus brazos para que ella pujara y la partera recibiera al producto. Sin embargo, él no pudo estar en el tercero porque se atendió en el Hospital Integral de Tlaquilpa. Ahí fue atendida por un médico, una enfermera y un enfermero. Leticia expresa sentirse a gusto con el cuidado que recibió en la clínica ya que mes con mes le explicaron el desarrollo de su gestación, en cambio dice que eso no lo obtuvo de la partería. En lo que sí distingue como desventaja de la atención biomédica es que *“ahí no te ayudan a pujar, nadie te agarra de los brazos. Con la partera es en rodillas, te agarra la pareja o tu suegra, pero en el otro es acostada”*.

Alrededor del fenómeno migratorio se monta una vigilancia social sobre el comportamiento sexual de las mujeres que se quedan. Llama mi atención que las personas con quienes tuve oportunidad de conversar en esta aproximación al trabajo de campo, siempre tienen un relato que contar sobre la infidelidad de algunas mujeres, de aquellas que ocultan sus embarazos producto de una relación extramarital o las que lo interrumpen por la misma causa. En este sentido, Leticia relata que hace unos meses encontró a una muchacha, que tiene a su esposo en Estados Unidos, embarazada como de siete meses, poco tiempo después observó que ya no tenía el embarazo, tampoco se sabía si había parido o lo había *“tirado”*. Esta sospecha hizo que otra persona más de la comunidad acudiera a la clínica de salud de la cabecera municipal a denunciarla para que el personal de salud investigara si realmente estuvo o no embarazada.

Nuevamente volví a escuchar la historia de las dos mujeres que hace unos años fueron denunciadas por interrumpir la vida de su recién nacido, que por ellas llegué a Tehuipango. Leticia narra que una de ellas es originaria de Zacuala Primero, que estuvo casada con un hombre que se fue a Estados Unidos, y en ese tiempo ella tuvo una relación extramarital con un menor de edad que derivó en un embarazo fuera de matrimonio. Al cumplir los nueve meses parió sola en su habitación, depositó al producto ya sin vida en un recipiente, pero inmediatamente fue sorprendida por su suegra quien la denunció ante el Síndico del Ayuntamiento. Fue denunciada ante el Ministerio Público y a la fecha sigue presa en el Cereso de Zongolica.

Es la figura de la suegra la que tiene el papel de vigilar el buen comportamiento de las nueras que todavía viven con ella, o incluso de las que aun teniendo casa independiente viven en el mismo predio, o de las que tiene a su marido trabajando temporalmente en los campos cafetaleros o en Estados Unidos. También, las autoridades municipales y la comunidad entera vigilan el buen comportamiento sexual de aquellas mujeres que se quedan.

5.2. Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de Carmen

Carmen tiene 35 años, su lengua materna es el náhuatl, es originaria de la localidad Tecatzapoalca, Puebla, “de dónde mi esposo me robó” dice riendo. Es casada por lo civil e iglesia, profesa la religión católica y estudió hasta el sexto de primaria. Actualmente vive con su pareja, cuatro hijas y un hijo. Se dedica al cuidado del hogar y de sus descendientes. Cuenta con el programa de Oportunidades desde hace 12 años aunque tuvo una suspensión de seis años por incumplir sus compromisos como beneficiaria, pero lo recuperó hace tres años. También tiene seguro popular del cual ha hecho uso. Su primer embarazo sucedió cuando ella tenía 16 años, el segundo fue a los 18, el tercero a los 21, siguió otro embarazo cuando tenía 25 y otro a los 30 años. Previene embarazos con herbolaria.

La siguiente GT (2) muestra cada uno de sus eventos reproductivos asociados a su edad, grupo doméstico más tipo de residencia y trayectoria laboral así como prácticas de atención durante sus embarazos, sangrados y partos.

2. Gráfica de Trayectoria de Carmen																							
GD	Tipo1	Tipo 2				Tipo 3																	
Evento:	M	S/U/1E	2E	3E/UA			4E	5E			P												
Edad:	13	x	15	x	x	X	x	20	x	X	x	X	25	x	x	x	x	30	x	x	x	x	35
PA		PAR		SO		PAR			PAR			PAR											
TLM																							
Evento																							
M	Menarca																						
S	Inicio de vida sexual																						
U	Unión conyugal																						
1E	Primer embarazo																						
2E	Segundo embarazo																						
3E	Tercer embarazo																						
4E	Cuarto embarazo																						
5E	Quinto embarazo																						
SN	Sangrados (tirar o caída del niño)																						
UA	Uso de anticoncepción																						
P	Entrevista																						

	Prácticas de atención (PA)	
SO	Sola/madre/suegra	
PAR	Partera	
MD	Médico	
	Trayectoria laboral y migratoria (TLM)	
MR	Migración regional	
	Grupo doméstico (GD)	
Tipo 1	Familia nuclear (padres y hermanas/os de ego)	
Tipo 2	Familia extensa (suegros y cuñadas/os de ego)	
Tipo 3	Familia nuclear (descendientes de ego)	
Tipo 4	Familia extensa (nuera + descendientes de ego)	

La GT (2) de Carmen facilita la comprensión de su trayectoria reproductiva porque se puede observar que cuando ella se encuentra en el tipo 1 de residencia, bajo la tutela de su primer grupo familiar nuclear, es educada en las labores del hogar, además se presenta su primera menstruación que anuncia una etapa de iniciación como mujer con capacidad biológica y social para reproducirse, lista para transitar a otros estados, y ya no estará a cargo de su padre y madre sino de su esposo, suegro y suegra.

Al transitar al tipo 2 de residencia que implica unirse en pareja, tener su primera relación sexual y primer embarazo, desencadena una serie de acontecimientos reunidos en una sola edad en la que la joven tiene que aprender todo lo relacionado al cuidado de sí misma para asegurar que su gestación llegue a buen término. Los suegros le otorgan vivienda, le comparten su techo y fogón, pero es la suegra quien se encargará de custodiar su buen comportamiento al interior y exterior del hogar.

De principio resulta interesante que Carmen tenga cuatro hijas y un sólo varón. Las hijas sobrevivientes tienen 16, 14 y 5 años de edad, y en medio se encuentra el niño de 10 años. Las dos mayores, acaban de emigrar hacia otra ciudad en busca de trabajo. Carmen no sabe a qué se dedican ni en dónde se encuentran, sólo se comunican por teléfono y apenas le mandaron dinero para cubrir los gastos familiares. Ellas prometen regresar en cuanto ahorren una cantidad más grande.

Este dato muestra que las mujeres solteras están accediendo al trabajo temporal fuera de la ciudad, igual que lo hicieron sus antecesoras cuando viajaban con todo y familia hacia los cafetales y cañales, o las madres solteras que se emplean en el trabajo doméstico en las ciudades cercanas. No obstante las actuales jóvenes migrantes tienen una característica particular diferente a las anteriores, pues éstas son solteras y sin hijos, incluso pueden ya no regresar a su comunidad de origen.

“Siempre me enfermo con los anticonceptivos”

Carmen comienza la entrevista diciendo que formó parte del Comité de Construcción de la Casa de Salud, luego fue Presidenta del Comité de la Primaria 24 de Febrero, Vocal de Oportunidades y hace tres años se postuló como candidata a Sub Agenta Municipal de Tlajcotepec. Menciona que en la región hay pocas mujeres sub agentas municipales, y su interés por ocupar ese cargo obedecía a que le gusta participar, se enfrenta a las autoridades municipales, pregunta sobre las acciones que el ayuntamiento promueve para las localidades, pide rendición de cuentas; y todo esto le ha permitido reconocerse con habilidades para desempeñar cargos comunitarios.

Su esposo emigra cada seis meses a Córdoba y Orizaba según sea temporada de corte de caña o café, y mientras tiene trabajo aporta mensualmente mil pesos para los gastos en el hogar. Carmen recibe tres mil pesos de Oportunidades por dos niños estudiando, y apenas estará recibiendo la aportación económica de sus hijas que recientemente se fueron a trabajar a una empacadora. Llama mi atención que tras preguntar dónde viven sus hijas ella dice desconocer el lugar donde trabajan, sabe el nombre de la empacadora pero no sabe en qué estado de la república se encuentran, tampoco tiene conocimiento de quién es el señor que se las llevó, sólo sabe que es originario de una localidad de Tehuipango y lo saludó el día que las fue a dejar a la parada del camión cuando ya se iban con él. Han mantenido comunicación por teléfono desde hace un mes que se fueron, y apenas recibió su primer envío de dinero.

Carmen tenía 16 años y su pareja 19 cuando se fueron a vivir juntos. Eran de localidades vecinas, ella de una comunidad nahua de Puebla y él de Tlajcotepec, Veracruz. Se conocieron en el campo cuando cada uno llevaba los borregos a pastorear. Él fue quien tomó la iniciativa de hablarle, ya que en un principio ella no aceptaba conversar, hasta que escuchó su propuesta de vivir juntos para toda la vida, prometió nunca regañarla y le ofreció no trabajar en casa de su mamá

porque él tenía hermanas que harían todo el quehacer de la familia. Tardaron tres años *“hablándose”*.

Relata que un día, los padres de él mandaron a un señor *“respetable”* de la comunidad que los representara ante la familia de ella para que la pidiera, pero sus padres no la dieron porque en ese momento su mamá estaba enferma. Su papá la regañó y ella negó todo.

Carmen hace referencia a los cambios generacionales en diversos aspectos de la vida comunitaria, pero remarca en el ritual de la pedida de novia para formalizar el compromiso, puesto que antes los padres del novio acudían o mandaban siempre a un hombre respetable que solicitara autorización de los padres de la novia para que la nueva pareja se juntara a vivir. *“Antes se buscaba a alguien que supiera pedir a la muchacha, que no le diera pena hablar con los papás. Ahora ya nada más se hablan entre los novios”*.

Al poco tiempo, Carmen tuvo problemas con su hermana mayor porque ésta la acusó ante sus padres de querer quitarle a su marido, ya que él deseaba a Carmen como esposa, y decía que ya le había comprado un vestido, un fondo y un rebozo verde para cuando se fueran a vivir juntos. Este relato permite dar cuenta de la posible existencia de alianzas basadas en la poligamia. Tras ese reclamo, Carmen salió un día a pastorear a los borregos sabiendo que se encontraría con su novio, y le planteó fugarse a la casa de sus suegros.

El primero en entrar a la casa fue su pareja en lo que ella esperaba en la puerta. Minutos después, su suegra le pidió que pasara a la casa. Sus cuñadas le dieron una silla, le ofrecieron café y comida pero ella no aceptó. Fue el suegro quien habló con la nueva pareja, a ella le dijo que *“tenía que dejar atrás la casa donde creció, olvidar todo lo de allá”*, porque ahora *“esta será tu nueva casa”*. A él le aconsejó que nunca la dejara, que estuvieran juntos *“hasta que Dios quisiera”* y trabajara para ella. Estas frases de recibimiento me hacen suponer

que las mujeres al salir de su primer hogar se separan de los vínculos y redes que ahí formaron, porque al unirse en pareja pasan a un nuevo grupo doméstico del cual formarán parte el resto de su vida.

Al siguiente día, el suegro y el señor que había ido antes a pedirla fueron a casa de los papás de Carmen para avisar que ella se encontraba bien y poner una fecha en la que hablarían formalmente del compromiso de la nueva pareja. El día que se reunieron para formalizar el vínculo estuvieron los novios, los padres de cada uno, los padrinos, y el señor que anteriormente la había pedido. En esa reunión les brindaron consejos para conservar su matrimonio y los padrinos les regalaron ropa nueva.

Carmen cuenta que todo marchó bien unos cuantos meses pero después tuvo problemas con su suegra y sus cuñadas por lo que tuvo que marcharse de esa vivienda y regresar a la de sus papás. En ese tiempo su esposo la siguió y también estuvo viviendo con los papás de ella. Él trataba de convencerla que regresara pero ella no quería, decía que no podía "*porque mis suegros no me corrieron*" fue ella quien salió bajo su propia decisión. No había manera de justificar su retorno al hogar de los suegros. Finalmente aceptó ir sólo un rato y encontró a su esposo y su suegro construyendo un nuevo "*sitio*" que sería en el que ellos vivirían. Desde que vive independiente no hace trabajo para su suegra, quien se encarga de los quehaceres es una nueva nuera que llegó hace poco tiempo.

Como se puede observar, la pareja tuvo periodos de residencia uxorilocal, que obedecía a los tiempos en que ella se disgustaba con su suegra o su pareja, y cuando tuvo sus primeros dos partos que eligió vivirlos en casa de su mamá. Durante ese tiempo, su esposo se iba a vivir con sus suegros. Algunos estudios refieren que en sociedades nahuas de la zona fría de las altas montañas existe en menor medida el tipo de residencia uxorilocal, que se presenta cuando un grupo doméstico tiene sólo hijas o cuando su estatus socioeconómico es mejor que el

del yerno; y por ésta última razón el yerno se someterá a burlas por parte de la comunidad (Rodríguez, 1993).

A partir del caso de Carmen puedo inferir que la uxorilocalidad podría ser también mal vista cuando la mujer abandona el hogar de sus suegros para regresar, junto con su pareja, al de sus padres, pues podría estar asociada a la trasgresión de la nuera en contra de la figura de la suegra y del marido.

La vida en pareja es el tránsito a la adultez que prepara a las mujeres para iniciar otros ciclos trascendentes en su vida social, como el de la sexualidad ligada a la reproducción. Carmen tuvo su primera menarca a los trece años, a los dieciséis se juntó con su pareja con quien tuvo su primera relación sexual, la cual derivó en su primer embarazo cuando ella tenía 16 años.

Carmen relata que no sabía qué se iba a embarazar tras su primera relación sexual, sólo comenzó a tener síntomas que ella desconocía y decidió contárselo a su madre quien la mandó con el curandero.

“De plano yo no sabía si me voy a embarazar. Luego de juntarme con mi esposo tuve mi embarazo. Sentí algo, tuve asco a la comida, cuando hecho aceite a la cacerola sentía feo, no comía y mi suegra se enojaba. Fui a mi casa a decirle a mi mamá que no quería café, ni comida ni nada, y ella le dijo a mi esposo que me llevara con el curandero, y él fue quien nos dijo que estaba embarazadita”

De ese primer embarazo nació a los siete meses una niña que a los dos años murió por diarrea y vómito. Durante primera gesta consultó en algunas ocasiones a una partera para que le sobara el vientre y le acomodara a la niña. El parto fue atendido por esa misma partera en la casa de la madre de Carmen, donde pasó su cuarentena, y después del alumbramiento regresó a la casa de su suegra. Por ese parto pagó a la partera la cantidad de 200 pesos.

Su segundo embarazo fue más fácil reconocerlo porque antes ya había sentido los síntomas de malestar físico y ausencia de su regla. *“Lo sentí igual*

que el anterior, siempre nos agarra con vómito, asco, mareo, cansada. Por eso es que ya sé que estoy embarazada". Este fue el único embarazo consensuado con su pareja, porque todos los demás llegaron de manera imprevista. La búsqueda de este segundo obedecía a su deseo de suplir la pérdida de su primera hija que falleció cuando tenía dos años de edad. De hecho, menciona que al inicio de la relación de pareja acordaron tener cinco hijos pero ahora se da cuenta que realmente quería quedarse con una.

Carmen cuenta que su primera hija murió a la edad de dos años de *"calentura, vómito, diarrea y respiraba mucho"*. Para atender su enfermedad, compraron medicamento que sugirió la persona que despachaba en una farmacia de la cabecera municipal. Además, acudieron con curanderos, la limpiaron con huevo de gallina, pero no lograron salvarla. El último curandero que consultaron les dijo: *"ya no ganamos a esta bebé porque va a morir"*.

"La niña lloraba mucho, casi no dormía, sus ojitos miraban el techo de la casa. A las cinco de la mañana le dije a mi esposo -ya párate porque la niña ya se va a morir-. Se levantó, me quitó a la niña y en ese momento ella nada más suspiró y murió. Corrí hacia ella, la agité, le pegué en el pecho. Le hablo ¿por qué me dejas mamá? ¡Pero es bien tristeza lo que pasó!".

Carmen piensa que su hija se enfermó porque no sabía cuidarla, pues dice *"antes no barría mi casa, a veces no lavaba trastes, no lavaba las manos de la niña para que comiera"*, aunado a la creencia de que si a los niños se les deja llorar mucho tiempo se asustan y pueden enfermar. Entonces, cuando los doctores pasaban casa por casa para vacunar a los menores de edad, abrazaba a su hija para que no la asustaran y no llorara, y se iba corriendo hacia el cerro a fin de que no la alcanzaran los médicos.

El segundo embarazo lo tuvo a los 18 años, igual que en el primero fue cuidada por su mamá hasta que cumplió su puerperio. Carmen dice que ese embarazo cumplió hasta 10 meses de gestación, el parto fue atendido por ella misma con el apoyo de su mamá, su pareja y su papá; no tuvo que pagar nada

porque fue auto atendido, y después regresó a la casa de su suegra; pero cuenta que al nacer su hija, la llevó a la clínica de salud para que le aplicaran todas las vacunas. *“A mi segunda hija ya la cuidamos mucho, la llevaba al doctor y ya no le creía a mis mamás”*.

Después de ese nacimiento, Carmen habló con su esposo para no tener hijos pronto pero a los tres años ya estaba esperando a otra niña:

“Ni siquiera sé cómo me embarazó. Yo no quería ese embarazo, sólo no la quería. Mi esposo se había ido al trabajo, cuando él estaba aquí todavía bajaba mi menstruación pero cuando él se fue ya no bajó. Cuando regresó le dije que no me bajaba la menstruación, y me dijo riéndose -de dónde trajiste a tu bebé-. Le respondí -yo no sé, tú debes saber-. Y yo creo que él se reía porque pensaba que fue cuando yo estuve dormida. Le preguntaba ¿Por qué te ríes?, ¿tú estás bien pero yo, yo qué voy a hacer si tu hija está chiquita y viene otra? Me decía que ya no me enojara y mejor fuéramos a la partera para que nos confirmara, pero yo le reclamaba porque no sabía qué iba a hacer, además ya había pasado un mes, ya no me pasa algo”.

Esta última frase de Carmen cuando se refiere a que ya había pasado un mes de ausencia de su regla *“ya no me pasa algo”*, me hace suponer que se refiere a la posibilidad de perder ese embarazo.

“Fuimos con el curandero y me dijo que estaba embarazada, sentí bien feo, estoy enojada con mi esposo, ya no quiero que me hable, ya no quiero darle de comer”.

Al enterarse de su estado buscó la atención de una partera con quien atendió su embarazo y parto, además acudió a la clínica de salud a cuatro consultas prenatales. En este embarazo fue su primer acercamiento a la atención biomédica, lo cual explica que después de su parto usó las inyecciones como método anticonceptivo por cuatro años, pero comenta que le causaron malestar físico. El parto tuvo un costo de 200 pesos, y fue atendido por una partera en casa de su suegra quien la apoyó durante los siguientes cuarenta días.

Debido a que las inyecciones le provocaban cansancio solicitó a los doctores

que le quitaran ese método pero no atendieron su petición. En ese entonces ella recibía Oportunidades de tal manera que no podía renunciar porque estaba condicionada por el programa. Hasta que un día dejó de ir a la clínica por su inyección. Y después de suspenderla *“me agarró una enfermedad que estuve sangrando durante tres meses”*.

La recomendación del personal de la clínica de salud para frenar el sangrado era que retomara las inyecciones, pero ella no quería usarlas, además de que su esposo le advirtió que si ella se moría por usar métodos anticonceptivos a él no le importaría su muerte, lo sentiría únicamente por sus dos hijas que se quedarían sin los cuidados y cariños maternos porque él buscaría otra pareja con quien procrear.

Una mañana al despertar se descubrió cubierta de sangre e inmediatamente acudió con el médico que brindaba servicios en el DIF, él le recetó un medicamento (del que no recuerda su nombre) que le detendría el sangrado pero le advirtió que al siguiente mes se descubriría embarazada. A la semana siguiente de que lo ingirió ya no tenía sangrado pero al siguiente mes no llegó su menstruación, pues estaba embarazada de su cuarto hijo, cuando ella tenía 25 años.

Ella se pregunta, *“qué podemos hacer [las mujeres] para no tener más hijos, para cuidarnos sin que tengamos que meter algo a nuestro cuerpo”*. Y en casi todo su relato analiza las condiciones de vida de las mujeres de antes y las mujeres de ahora:

“Aquí se acostumbra a tener los hijos que Dios mande. Antes tenían hasta diez hijos pero ahora no es igual, ya no aguantamos. Un niño o dos está bien. Se mantienen mejor porque ellos necesitan ropa, zapatos, estudio. Las mamás de antes no les interesaba el estudio sólo nos mandaban hasta la primaria. Yo quería estudiar pero mis padres no hicieron el esfuerzo”.

El nacimiento de su hijo se presentó a los nueve meses de gestación, fue

atendido por una partera en la casa de Carmen cuando ya vivía independiente de sus suegros que fue a los diez años de su unión. Estuvo acompañada de su esposo y fue cuidada por su suegra durante los cuarenta días. Este parto le costó trescientos pesos, cien pesos más que el de sus hijas anteriores. Al preguntarle por qué pagó más en el parto de su hijo que en el de sus hijas, respondió que se tiene la creencia que los niños valen más en el parto, que las niñas, porque ellos al poco tiempo trabajarán y aportarán económicamente en los hogares, en cambio las niñas no, ellas no aportarán dinero porque no trabajarán y además se casarán e irán a la casa de sus suegros. Aunque ella dice que las cosas han cambiado, las niñas valen igual que los niños. De inmediato retoma su experiencia como ejemplo, pues sus dos hijas, de 16 y 14 años, dejaron de estudiar y salieron de su pueblo en busca de trabajo para aportar dinero al gasto familiar.

Su último embarazo se presentó cuando ella tenía 30 años, no se explica cómo sucedió pues asegura que no *“hizo relaciones”* sexuales con su pareja. Nunca se imaginó que estaría embarazada, sólo comenzó con *“dolores de cabeza, diarrea, temblor en el estómago, vómito y cansancio”*. Acudió a la clínica para que la revisaran, dijo sus síntomas y le dieron sobres de suero oral. Le dijeron que si al otro día seguía mal que volviera, pero a la mañana siguiente el médico no la recibió. Consultó al curandero pero tampoco le convenció su atención, decidió ir con una tía que *soba*, y ésta le recomendó que apretara su vientre con una cinta de tela.

Se percató que por tres meses no tuvo su menstruación, de tal manera que regresó nuevamente a la clínica de salud a pedir que le hicieran una revisión médica para encontrar la causa de su malestar físico. El personal médico le dijo que no tenía nada pero tras la insistencia de ella, la mandaron al Hospital de Tlaquilpa para hacerle unos análisis. *“Cuando regresé con mis análisis no me dijo que estaba embarazada, me dio medicamento para la enfermedad”*. Ingirió el medicamento sugerido por el médico pero no le quitó su malestar. Otras mujeres le recomendaron que acudiera con una partera muy conocida, por fin la consultó y

fue ella quien le dijo que lo que tenía “*era un bebé de cuatro meses*”. Le pidió que regresara a la clínica y que dijera que iba de parte de la partera para que la atendieran porque estaba embarazada.

“Al siguiente día fui a la clínica y le reclamé al doctor, porque yo siempre me defiendo, aunque no hable bien yo siempre me defiendo. Ahí me volvieron a pedir análisis en el Hospital de Tlaquilpa, y cuando regresé me dijo es cierto, estás embarazada, y ahora qué vamos a hacer porque ya tienes cinco meses. Fue hasta ese momento en que me sentí embarazada. Pero como soy una mujer loco regañé al doctor”.

El médico, quien constantemente se rehusó a atenderla, le propuso hacer un expediente que estuviera al corriente en todas sus consultas prenatales desde el primer trimestre de embarazo, bajo el argumento de que si no lo hacían de esa manera la Secretaría de Salud no le mandaría su certificado de nacimiento. “*Pero le dije que no había sido mi problema, porque tenía meses que le estuve pidiendo consulta y no me quisiste atender*”. Este dato refleja la manipulación de la información que desde las instituciones se puede hacer respecto a la atención prenatal.

Carmen usó cuatro años las inyecciones anticonceptivas y por recomendación de su madre dejaba de tener relaciones sexuales por lo menos un año después de sus partos.

“Mi mamá me dijo que después de que nacen los bebés no se debe tener relaciones. Eso lo escuchó mi esposo entonces de que nacieron, un año así estuvimos, estábamos juntos en la normalidad y no me cuidé con nada”.

Se puede apreciar que los malestares derivados del uso de métodos anticonceptivos, como cansancio, sueño, debilitamiento y sangrados abundantes, son concebidos como enfermedades del cuerpo que incluso pueden provocar la muerte. “*Siempre me enfermo con los anticonceptivos*”, afirma Carmen al relatar su experiencia con el uso de las inyecciones. Aunque su esposo también le afirma constantemente que ella puede morir a causa de usar anticoncepción.

El uso de métodos anticonceptivos es un asunto que le ha provocado diversos conflictos con su pareja, mientras ella no quiere usarlos porque le “*provocan enfermedades*” su esposo los rechaza porque quiere tener otros dos hijos más. La entrevistada comenta que hay noches que no duerme porque su esposo la presiona para tener relaciones sexuales, la empuja o la golpea en el brazo y en el abdomen. Y mientras me cuenta esto, Carmen cierra su puño y me dice: “*me hace así*”, de inmediato golpea fuerte en mi brazo derecho y en mi abdomen. Me tomó por sorpresa recibir esos dos golpes pero a la vez me conmovió su relato porque quizás necesitaba ejemplificarlo para sentirse comprendida.

“Él [su pareja] me quiere pegar; ahora no tanto porque a veces mi hija la mayor se pone a hablar con él y le dice que ella no quiere que yo me muera, que ya no quiere más hermanitos porque yo siempre me enfermo. A ella le ha hecho un poco más de caso, como ella estudió parte de la secundaria y él también, entonces entre ellos se entienden”.

Tras una enfermedad que tuvo único hijo varón en quien tuvieron que gastar mucho dinero en médicos y medicinas para salvar su vida, ella aprovechó para decirle a su pareja que no podían seguir teniendo hijos, que necesitaban dinero para mantenerlos. Fue entonces cuando él tomó la iniciativa de acudir con una señora que le recomendaron sus amigos para que le preparara una infusión “*que sirve para no tener más embarazos*”. La consultó en dos ocasiones, y a la segunda él regresó a su casa con un litro de té. Carmen bebió la mitad por la mañana y la otra mitad por la noche.

“Un día hice relaciones pero le dije que si no me bajaba compraba medicinas para que me baje la regla. Si me vas a comprar [medicinas] sí hacemos relaciones, si no, no. Un día fui a la farmacia de Tehuipango para preguntar si existía algún medicamento que sirva para bajar la regla. Me preguntó el de la farmacia si lo quería para no embarazarme o para que me bajara. Yo le dije que sólo pregunto si existe algo para que baje la regla, y él me dijo que sí había. En diciembre hicimos relaciones y sí me bajó la regla. Ahora estoy feliz porque hace tiempo me ponía mal”.

Este fragmento da cuenta de los mecanismos de negociación que Carmen establece con su pareja para tener o no tener relaciones sexuales, es decir,

accede sólo si él se compromete a comprar medicamento que le permita reanudar su regla en caso de estar embarazada; da cuenta también de su interés por buscar información, de preguntar, si existe alguna manera de evitar la continuidad de un embarazo. A estos eventos no se les reconoce como abortos ni interrupciones de embarazo, se refieren sólo a que les *“regrese la regla”*.

Carmen no ha tenido sangrados relacionados a pérdidas de embarazos pero le ha tocado acompañar a otras mujeres. En este caso, ella relata una experiencia de caída del niño que no le sucedió directamente a ella sino a una de sus cuñadas en la que tuvo que participar solicitando auxilio con sus familiares vecinos y llevándola al hospital más cercano que es el Hospital Integral de Tlaquilpan que se encuentra a cuarenta minutos en vehículo, pero como no había personal que la atendiera la remitieron al Hospital de Río Blanco que está a dos horas aproximadamente. Carmen no sabe exactamente bajo qué procedimiento se completó la interrupción de embarazo pero dice que ahí fue donde conoció la palabra aborto, *“ahí escuché eso del aborto”*.

5.3. Trayectoria reproductiva, de atención y laboral de Elvia

Elvia tiene 53 años de edad, su lengua materna es el español y el náhuatl lo aprendió al momento de llegar a vivir a Tlajcotepec de donde es originario su esposo. Nació en el municipio Tezonapa de Veracruz. Ella es casada por lo civil, católica y estudió hasta cuarto de primaria. Tiene el Seguro Popular y recibe Oportunidades desde hace doce años. Actualmente es la única promotora de salud en su localidad, y hace tres años dejó de ser secretaria del comité de padres de familia de la primaria.

Elvia tuvo cinco hijos e hijas nacidas vivas. El primer embarazo lo tuvo a los 18 años, el siguiente a los 22, el tercero a la edad de 27, el cuarto a los 31 y el último a los 37 años. A los 40 años tuvo un sangrado dentro del primer trimestre de gestación y su última menstruación fue a los 50 años. Actualmente habita con su esposo de 63 años y con su hija menor que es madre soltera de una niña de diez meses. Su esposo se dedica al campo, siembra sus propias parcelas de maíz, frijol y otros alimentos que alterna según la temporada agrícola, también cosecha árboles de pino para venderlos en madera, y de ese ingreso sostiene a su familia.

Recibe Oportunidades desde hace aproximadamente doce años y también cuenta con Seguro Popular desde hace diez. Tras la pregunta expresa de cuánto dinero recibe de Oportunidades y si tiene otro ingreso por semana, ella respondió diciendo “*casi no*” sin brindar mayor información.

La GT (3) muestra las transiciones reproductivas de Elvia asociadas a su edad, grupo doméstico, así como prácticas de atención durante sus embarazos, partos, sangrados y puerperios.

3. Gráfica de Trayectoria de Elvia



En la gráfica de Elvia también se refleja que a los 13 años tuvo su primera menstruación y a los 50 años fue su última regla. Ella se unió en pareja a los 18 años cuando él tenía 28. A esa misma edad ella tuvo su primera relación sexual, primer embarazo y se fue a vivir a la casa de sus suegros.

Al transitar al grupo doméstico de Tipo 2 se hizo meritoria de recibir información y educación sobre la vida en pareja, la actividad sexual y reproductiva. La suegra le enseñó y la apoyó para cuidar sus embarazos, atender sus partos, sangrados y sus etapas de puerperio porque en ese entonces las parteras vivían en comunidades alejadas. De manera que todos sus embarazos fueron autoatendidos.

Aproximadamente seis años después de haberse unido, Elvia y su pareja se separan de GD Tipo II para irse a vivir a su propia casa y conformar su propio grupo doméstico Tipo III. Ellos tuvieron la oportunidad de transitar pronto de un

grupo doméstico a otro, porque su esposo ahorró dinero durante su soltería para construir una casa independiente tan pronto se uniera con alguna mujer.

En esta trayectoria se puede apreciar que sus hijos e hijas son de edades más avanzadas y por lo tanto repiten el curso de la reproducción. Las primeras hijas se fueron a otros grupos domésticos, y el primogénito vivió con sus padres por cinco años mientras construía su propia vivienda para formar un grupo familiar independiente. En ese tiempo Elvia cuidó de los primeros embarazos de su nuera. No obstante, la única hija que vive con ella es la menor, quien tiene 17 años y es madre soltera de una niña. Ella no se desplazó a otro grupo familiar porque no tuvo el respaldo del joven, por eso sigue permaneciendo bajo la tutela de sus padres.

“Antes, los embarazos y partos eran de las suegras y las nueras”

Elvia comenta que todas las mujeres embarazadas acuden a la clínica porque reciben Oportunidades. La edad de las primeras gestas es entre los 14 y 15 años, y las mujeres arriba de los treinta tienen de ocho a diez hijos.

“Unas tienen muchos bebés otras no porque planifican, algunas sí les gusta usar anticonceptivos, pero lo malo es que se les olvida cómo usarlos, y luego hay hombres que no dejan que sus parejas los usen”.

Ella relata que antes de unirse en pareja trabajó lavando ropa en la ciudad de Córdoba cuando tenía 16 años. Durante esa temporada se mudó a la casa de una madrina que también se dedicaba a la misma actividad laboral, pero dice que se cansó de vivir allá, sólo ahorró un poco de dinero y regresó a Tuzamapan donde conoció a su esposo y al año se juntaron.

Elvia ríe y hace una pausa larga de silencio tras mi pregunta por qué se juntó con su pareja. Insisto en la pregunta, y vuelve a reír y a mantener silencio. La única intervención que hizo su hija menor, quien la acompañó durante la

entrevista, fue para decir que su papá “*se la robó*”, y las dos ríen.

Elvia escapó de su primer hogar cuando tenía 18 años y su pareja 28. La familia de ella se enteró de su fuga por los rumores que se decían en su barrio, pero no fue necesario regresar a pedir perdón o fijar una fecha para pedirla formalmente como se acostumbra en Tlajcotepec de donde es su esposo, porque no había con quién pedirla, su mamá murió cuando ella tenía tres años de edad y su papá llevó a una madrastra a su casa que la trató mal en el tiempo que vivieron juntas.

La informante dice que le fue bien al llegar a casa de sus suegros, aunque no entendía lo que decían sus cuñadas ni su suegra porque ella no hablaba náhuatl, sólo sabía cuáles eran sus tareas a realizar durante cuatro años que vivió en ese grupo doméstico: echar tortillas, martajar en el metate, acarrear agua de los yacimientos y lavar ropa. Todo ese trabajo terminó cuando ella y su marido se independizaron. Después lo realizaba únicamente para su esposo e hijos/as, al paso del paso del tiempo, llegó su primera nuera a vivir con ella durante cinco años.

Elvia tuvo su primera menarca a los trece años. Dice que la primera ocasión se asustó mucho porque pensó que se iba a morir, pues no tenía a ninguna mujer cerca que le dijera que mes con mes estaría sangrando, pues su mamá murió y para ese entonces sus hermanas ya se habían casado y no vivían con ella.

Su primera relación sexual está vinculada con su unión en pareja que fue a los 18 años, no hizo uso de algún método anticonceptivo en esa primera ocasión lo cual derivó en su primer embarazo del que nació un niño de nueve meses.

Su primer embarazo fue a la edad de 18 años, fue atendido por ella misma y por su suegra cuando todavía vivían juntas, también le proporcionó cuidados durante su cuarentena. Cuenta Elvia que antes no había parteras que vivieran

cerca de Tlajcotepec, *“los embarazos y partos eran de las nueras y las suegras”*. Ellas eran quienes cuidaban, aconsejaban y atendían los embarazos y partos. Los dos primeros sucedieron en casa de su suegra y los siguientes cuatro fueron atendidos en su propia casa. Su esposo también la acompañó en los dos últimos partos y en su último embarazo que derivó en un sangrado en el primer trimestre, a veces él no solía estar porque se iba por largas temporadas a trabajar.

La informante refiere que antes no se sabía de los embarazos, *“nada más llegaba el bebé y ya, pero ahora como hay mucha plática ya se sabe cómo es el parto. Antes no. Mi suegra no me decía nada”*.

Después de su primer parto utilizó pastillas anticonceptivas por dos años que le fueron recomendadas por el personal de salud cuando llevó a su hijo a la aplicación de vacunas. Renunció a ellas porque su esposo se fue un año a trabajar fuera de la comunidad pero al regresar, ella tuvo su segundo embarazo del que nació una niña. Para ese entonces ella tenía 22 años de edad. En el tercer embarazo nació un niño cuando ella tenía 27 años, después de ese parto utilizó inyecciones por sólo un año que también le fueron recomendadas por el personal de salud luego de llevar a su hijo a revisión médica. El cuarto embarazo fue a los 31, del que nació una niña, posteriormente tuvo otra hija a los 37 años, y su último fue a los 40 años pero ese se *“cayó”* en el tercer trimestre.

Sin dar amplia explicación, Elvia dice que sólo dejó de usar las pastillas y las inyecciones porque *“al fin, ya no tenía bebés”*. Esta frase me hace pensar que se refiere a que no podía tener hijos después de su última menarca que fue a los 50 años. Su etapa reproductiva estuvo controlada por las temporadas que su esposo pasaba fuera de su hogar, lo que hace suponer que ella no tenía actividad sexual.

Cuando pregunté a Elvia cuántos embarazos tuvo sólo mencionó cinco, que son los cinco hijos e hijas vivas. Pero al momento de preguntarle si en algún momento de su vida había tenido sangrados, ella recordó que a los cuarenta años

tuvo uno cuando presentaba apenas tres meses de gestación. Esto me hace comprobar la necesidad de interrogar sobre los sangrados, ya que estos eventos pueden no estar presentes en la memoria de las informantes. Además, me atrevo a inferir que los embarazos son reconocidos cuando éstos llegan a su término con un parto, porque se convierten en hijas e hijos vivos, o bien cuando mueren fuera del vientre. Incluso los sangrados en la fase ovular no adquieren el mismo valor simbólico de aquellos que se presentan en semanas más avanzadas.

El sangrado que refiere Elvia fue atendido por su suegra quien le dio a beber té para detenerlo. Elvia relata que también estuvo su pareja acompañándola pero ella fue quien se hizo cargo de cuidarla durante ese momento. No había parteras cercanas que la atendieran, tampoco pensaron acudir a una clínica u hospital. Quise indagar más sobre este evento pero no respondió más, sólo decía, *“pues así como le digo”* y repetía la misma información.

Le pregunto si sabe de otras mujeres a quienes se les hayan *“caído los niños”* expresión que también se utiliza para referirse a los abortos espontáneos, y dice que no. Y de los provocados comenta *“aquí no se tira al niño, aquí nadie acostumbra no tener a sus hijos. Aquí no se toman té para eso”*.

Durante el trabajo de campo obtuve poca información sobre la práctica de atención de los sangrados, ya que de los tres casos sólo apareció el sangrado de Elvia relacionado con una pérdida de embarazo. Elvia tiene presente esa caída del niño porque sucedió en el primer trimestre, su única certeza de estar embarazada fue porque esos síntomas ya los había experimentado en sus embarazos anteriores. Es decir ella tenía convicción de la existencia de ese embrión. En este sentido me queda por indagar a partir de qué momento las y los nahuas otorgan valor a la vida humana, lo cual también me lleva a indagar sobre el momento en que se adquiere el estatus de persona y qué lo cualifica como tal.

Conclusiones

En estas conclusiones se brinda una aproximación al análisis de las trayectorias reproductivas con la intención de esbozar los hallazgos más relevantes de esta primera etapa de la investigación, y se intentará responder a la pregunta que condujo a esta investigación ¿cuáles son las experiencias del aborto frete a la normatividad comunitaria de género que rige la vida reproductiva de las mujeres nahuas del municipio de Tehuipango en Veracruz?

Dejaré por sentado que el término aborto es una palabra desconocida para las entrevistadas, pues la expresión que utilizan en español para referirse a la interrupción de un embarazo es la de “se le cayó el niño” o “tiró al niño”. La primera se refiere a los actos espontáneos o accidentales que provocan la hemorragia y la segunda hace alusión a la intención de provocarse un aborto. En lengua náhuatl se distingue al aborto con la palabra “amokonetlamotlak” que hace alusión a los embarazos que no llegaron a su término, a esos embarazos que se “cayeron” o se “tiraron”.

Se pudo observar que aparentemente no hay prácticas voluntarias para provocarse las “caídas”, pero sí deseos de que algunos de sus embarazos no logren desarrollarse, o incluso, las mujeres pueden buscar información “para reanudar su regla”, que podría tener una connotación diferente a la intención de “tirar al niño”.

Las representaciones del embarazo y las pérdidas de los mismos están en constante transformación, no hay valores morales fijos, sino que van transfigurando conforme los individuos transitan dentro de su espacio social, es decir, pueden adoptar nuevas formas y significados cuando el embarazo se presenta dentro de una relación de pareja conyugal, o cuando es de un vínculo extramarital o cuando se vive en la soltería.

Los relatos dejan ver que algunos embarazos son esperados, otros son planeados en pareja y muchos más son imprevistos, incluso indeseados por las mujeres. Las informantes no expresaron su intención de interrumpir voluntariamente las gestaciones indeseadas, pero sí manifestaron su rechazo hacia las mismas y hacia las hijas e hijos que de éstas nacieron, incluso durante el desarrollo de esas gestas deseaban que algo externo a su voluntad sucediera para evitar su continuidad.

Las informantes proporcionaron significados diferentes a cada uno de sus eventos reproductivos. Esto comprueba de cierta forma que no todos los embarazos se viven de la misma manera, se les da un valor distinto a cada uno, si el primero representó desconcierto, el segundo agrado, los últimos insatisfacción, o viceversa; incluso sus pérdidas espontáneas no siempre tienen lugar en su memoria.

Las hijas e hijos tienen un valor diferencial desde el momento en el que nacen, pues un varón al nacer vale más en el parto que cuando nace una mujer, bajo el supuesto de que los hombres en poco tiempo se convierten en figuras que proveerán de recursos económicos. En cambio, las mujeres se casarán y formarán parte de otro grupo doméstico. En este aspecto, es necesario profundizar en los valores simbólicos que se les otorgan a las mujeres y a los hombres, y cómo estos valores podrían ser la pauta para explicar las desigualdades de género que se traducen en desigualdades sociales.

Con las tres informantes detecté que las mujeres no son propietarias de los bienes materiales. La tierra de producción agrícola y la vivienda le pertenecen a los hombres. De hecho, a la pregunta expresa de que si las mujeres son heredadas respondieron que no. De tal manera, me atrevo a decir que la propiedad de la nuera no se traduce en los bienes materiales, aun cuando ésta ya se haya independizado de sus suegros, sino que su poder radica en el dominio del espacio doméstico y reproductivo.

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad en las mujeres, está ligado a la unión en pareja y a la procreación, así como a la salida del hogar de los padres para vivir con los suegros. Se puede inferir que esta normatividad persiste entre las distintas generaciones, pues las mayores se unían en pareja, tenían relaciones sexuales e inmediatamente tenían su primer embarazo, de la misma manera que lo podrían estar haciendo las más jóvenes. Sin embargo se debe observar en otra etapa de la investigación, los cambios en el comportamiento reproductivo a partir de la incursión de las mujeres en el fenómeno migratorio, de la escolaridad y de su participación en empleos remunerados.

Las entrevistadas usaron métodos anticonceptivos para espaciar sus embarazos por un promedio aproximado de cuatro años, pero renunciaron a éstos porque les provocaron cansancio, debilitamiento, sueño y menstruaciones abundantes. Todos estos síntomas están relacionados a enfermedades del cuerpo. En un futuro valdría la pena explorar las nociones nahuas alrededor de cuerpo y de la enfermedad. No obstante, eligen métodos naturales como el ritmo, infusiones, además de la inactividad sexual generada por la migración de sus parejas que viajan durante largas temporadas en busca de trabajo. Es importante señalar que las decisiones reproductivas de las mujeres están supeditadas a su red de parentesco, donde la opinión del esposo y la suegra, cobra demasiada importancia.

Se puede apreciar que las mujeres desean espaciar el nacimiento entre sus hijas e hijos, incluso se preguntan cómo prevenir sus embarazos sin que tengan que introducir objetos externos a su cuerpo, pues desearían hacerlo de una manera "*natural*". De tal forma, hay inquietud de prevenir gestaciones, pero las opciones que la biomedicina les ofrece no son las ideales para apropiarse de dicha práctica preventiva. Evidentemente, hay un ligero cambio en las prácticas de atención durante el embarazo, parto y puerperio, pues anteriormente todos estos eventos eran atendidos por parteras, suegras y nueras, y en la actualidad, todavía se mantiene una fuerte presencia de la partería y de la autoatención, así

como un ligero incremento del servicio biomédico.

Parece ser que la figura de la suegra se desdibuja como proveedora de la atención del parto pero no en el cuidado de los embarazos. Este dato podría estar relacionado al control que las instituciones de salud implementan por medio del programa gubernamental de Oportunidades, ya que las beneficiarias tienen por obligación reportar sus embarazos en las unidades médicas, pues lo contrario les causaría baja y perderían los recursos económicos. Sin embargo, el parto también está vinculado a las redes de parentesco, así como al establecimiento de nuevos grupos domésticos y a los cambios de tipo de residencia, pues ahora es menos el tiempo que las nueras pasan en la casa de sus suegras, ya que el trabajo migratorio de sus parejas hace que ellos tengan mayores posibilidades de construir en menor tiempo sus viviendas, -pues la independencia significaría la consolidación de un matrimonio “adulto”-.

El tránsito a la adultez estaría acompañado de la tutela de la suegra. Una mujer antes de unirse es formada en casa de sus padres donde adquiere los roles de género que le permitirán ser aceptada en un nuevo grupo doméstico, y esta aceptación estará condicionada por el estatus que su familia de origen tenga ante la comunidad, el buen comportamiento de ella durante su soltería, sus habilidades y destrezas para el cuidado del hogar y la virginidad conservada para su cónyuge. Una vez que sale de ese grupo doméstico inicial pasa de inmediato al de su pareja, ahí se le prepara para ser madre, lo que implica aprender las tareas de crianza y los cuidados reproductivos durante el embarazo, parto, puerperio porque en un futuro a ella le tocará cuidar de sus nueras.

Como se observó en los relatos de las informantes, algunas mujeres al unirse están expuestas al maltrato por parte de sus parejas y de sus nuevos familiares. Al ser ellas las nuevas integrantes de un grupo doméstico ocupan el lugar de desventaja dentro de ese sistema de parentesco, que difícilmente podrán recuperar dentro de su primer grupo por su condición social de ser quienes salen

y circulan hacia otros grupos. El maltrato por parte de su pareja, suegra y cuñadas, podría ser una limitante para que las mujeres tomen decisiones sobre su vida reproductiva y una situación de riesgo para la conservación de la salud materna.

Me lleva a plantear el tránsito a la adultez de las mujeres jóvenes que actualmente viven en un contexto social que les brinda algunas oportunidades de participación en la esfera pública. Es decir, a partir de que las jóvenes emigran hacia otras ciudades y alcanzan un nivel más elevado de escolaridad, hasta la secundaria o la preparatoria que si bien no es muy alto sí marca un cambio generacional, y consiguen empleos remunerados, ¿cómo reconfiguran estas nuevas generaciones las normas de género y las normas de reproducción?

Vale la pena preguntar para un futuro, por qué y para qué las indígenas tienen más hijos de los que aspiran; cómo negocian entre sus ideales y prácticas de cara a una política de reducción de la natalidad; cuál es el valor simbólico que le otorgan a la normatividad reproductiva; cómo impactan estos ideales en el grupo familiar cuándo se reduce el número de nacimientos; qué impacto tienen estas expectativas en la dinámica comunitaria en cuanto a su organización social.

A partir del trabajo de campo, pude apreciar la importancia del grupo doméstico en las alianzas matrimoniales, como señalan otros estudios hechos en comunidades indígenas. Así, en el próximo periodo de campo exploraré no sólo qué significa elegir a un hombre o a una mujer como pareja, qué características debe poseer esa persona para ser seleccionada, sino también las características de los grupos familiares que entran en relación y el tipo de relaciones e intercambios que se establece con la alianza conyugal; qué intercambian los dos grupos familiares al establecer alianzas matrimoniales. Esto me hace pensar que el motor de los individuos para establecer lazos de parentesco marcha en función de un dispositivo “producción – reproducción” de individuos que favorece a la organización social.

Se ha señalado en esta investigación que el trabajo reproductivo proporciona mano de obra, reciprocidad en las actividades agrícolas y ceremoniales, permanencia de apellidos y posiblemente vigencia o aspiración de un estatus social más alto, donde el matrimonio es la figura autorizada para reproducirse biológica y socialmente. En ese sentido, cabe preguntar qué significa para una mujer y su grupo familiar el hecho de que ella sea madre soltera; qué pierde ese grupo familiar con la soltería de una hija y que además ya tiene descendencia; qué beneficios se adquieren de la virginidad conservada de las mujeres; y qué vínculos sociales se rompen cuando una mujer comete adulterio.

Tanto los datos estadísticos como los relatos de las informantes reflejan el deseo de tener menos hijos e hijas de los que tienen, hacen uso de métodos anticonceptivos que suspenden tras experimentar malestares físicos y temor de morir a causa de los mismos, pero se cuidan con el método del ritmo e infusiones. Si las mujeres no están deseando tener más descendencia, por qué sus parejas sí aspiran a tener más hijos. La respuesta que aquí se sostiene es que el deseo de los varones podría estar relacionado a la pretensión de sostener un poder que los coloca en una posición privilegiada en cuanto a que ellos tienen derecho a la propiedad, participación en la toma de decisiones comunitarias, acceso a cargos públicos, a una mayor escolaridad y mejor ingreso económico, libertad para emigrar y tienen más libertad sexual sin censura ni estigma.

En este sentido, esta investigación propone para un futuro incluir el estudio de las trayectorias reproductivas de hombres a fin de ser contemplados dentro del proceso de reproducción, dejando así su papel secundario que tanto las ciencias como las políticas en salud pública les han otorgado. Se puntualizará también el estudio de las trayectorias reproductivas de mujeres y hombres a partir del análisis de la normatividad reproductiva asociada a la normatividad del género.

En este contexto sociocultural, la reproducción es biológica porque multiplica a seres, pero es social dado que produce y reproduce individuos que realizan

actividades en beneficio de su propio grupo familiar, también es cultural porque reproduce normas reproductivas a través de valores simbólicos sobre la vida y la muerte así como sobre la importancia de tener hijos e hijas. Todas estas actividades de la reproducción humana son reguladas por el sistema de parentesco, enmarcadas en un aparato de vigilancia que opera desde el orden individual y colectivo para el cumplimiento de una normatividad reproductiva asociada al género.

No obstante, es importante analizar para un futuro la relación entre la normatividad reproductiva y de género que prevalece específicamente en el contexto nahua de Tehuipango, frente a las normatividades establecidas desde los gobiernos estatales y nacionales. Es decir, cómo se relacionan las y los nahuas frente a las instituciones de salud, qué intercambios culturales se dan en el marco de estos tres campos (local, estatal y nacional), y qué tipo de tensiones, resistencias y negociaciones, se generan en dicha relación.

Para cerrar este apartado de reflexiones, sostengo que de acuerdo con las tres trayectorias reproductivas de las mujeres entrevistadas, existe una normatividad sobre el ideal de reproducción, se observa que la vida conyugal se inicia, por lo general, a edades muy tempranas, los hijos e hijas se tienen en la primera o primeras relaciones sexuales. Todo lo que está fuera de estas prácticas está fuera de la norma, son las conductas diferentes, las anómalas, las que se ocultan, las que se sancionan socialmente y se les otorga una condena moral. En estas conductas no consentidas por el grupo social están los embarazos que fueron “tirados” pues hasta el momento he detectado que esos que se tiran son los que derivan de relaciones de incesto y extramaritales. Mientras que los embarazos que se “caen” pueden incluso no ser deseados por las gestantes, pero son más aceptados porque no hubo intención por parte de la mujer ni conducta inapropiada que ocultar.

Anexo 1. Causales de aborto en los Códigos Penales de las entidades federativas en México

Estado	Violación	Imprudencial	Peligro de muerte	Malformaciones genéticas o congénitas	Grave daño a la salud	Inseminación artificial no consentida	Voluntad de la gestante (B)	Razones económicas (C)
Aguascalientes	*	*	*					
Baja California	* (A)	*	*			*		
Baja California Sur	* (P)	*	*	*	*	*		
Campeche	*	*	*					
Coahuila	* (A)	*	*	*				
Colima	* (A)	*	*	*		*		
Chiapas	* (A)	*	*	*				
Chihuahua	* (A)	*	•		*	*		
Distrito Federal	*	*	•	*	*	*	*	
Durango	*	*	*					
Guanajuato	*	*						
Guerrero	*	*		*		*		
Hidalgo	* (A)	*	•	*	*	*		
Jalisco	*	*	*		*			
Estado de México	*	*	*	*				
Michoacán	*	*	*		*			
Morelos	*	*	*	*		*		
Nayarit	*	*	*		*			
Nuevo León	*		*		*			
Oaxaca	* (A)	*	*	*				
Puebla	*	*	*	*				
Querétaro	*	*						
Quintana Roo	* (A)	*	*	*				
San Luis Potosí	*	*	*			*		
Sinaloa	*	*	*					
Sonora	*	*	*					
Tabasco	*	*	*			*		
Tamaulipas	*	*	*		*			
Tlaxcala	*	*	*		*			
Veracruz	* (A)	*	*	*		*		
Yucatán	*	*	*	*				*
Zacatecas	* (P)	*	*		*			
Total	32	30	29	14	11	9	1	1

(A) La ley contempla plazos para la interrupción del embarazo, entre 75 días y tres meses a partir de la violación

(B) Por voluntad de la mujer durante las 12 primeras semanas del embarazo

(C) Económicas, cuando la mujer tenga al menos tres hijas/os

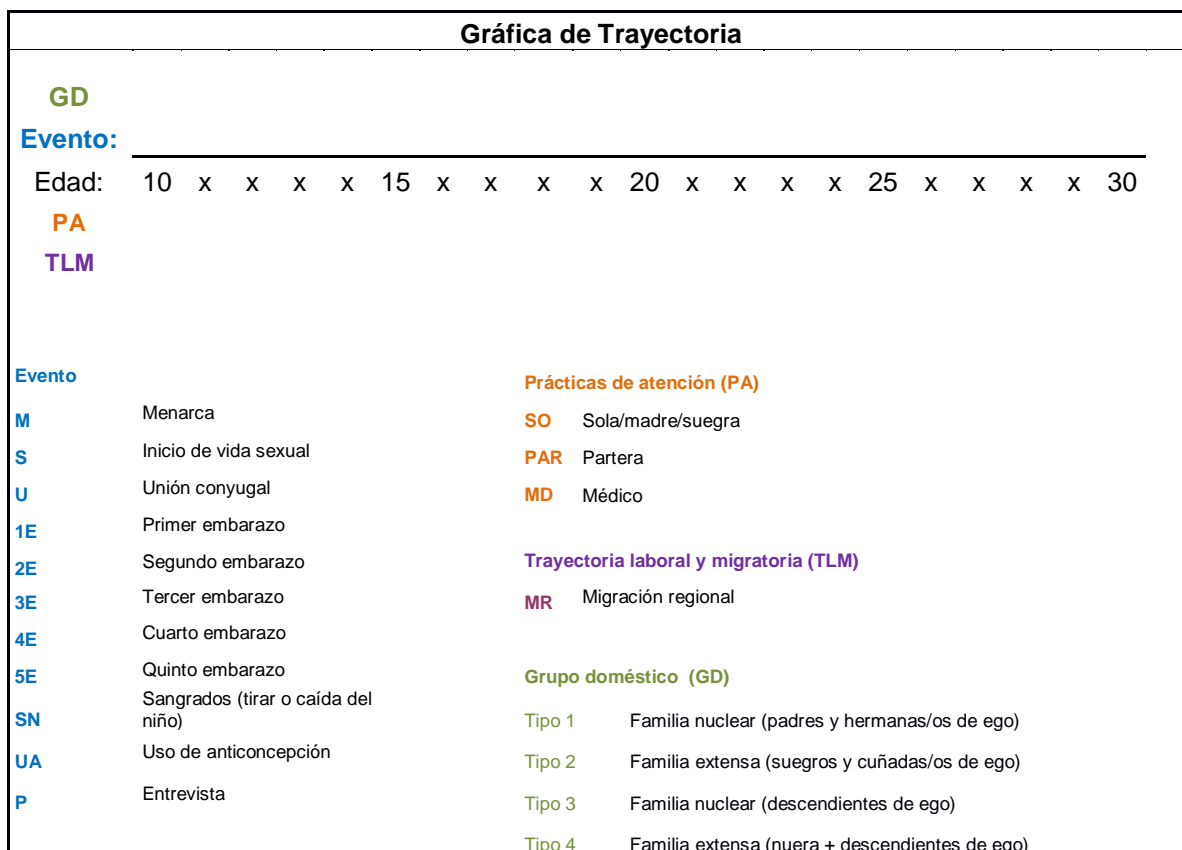
(P) Existe procedimiento para el aborto en caso de violación, en el Código de Procedimientos Penales

* Causal contemplada en el Código Penal del estado

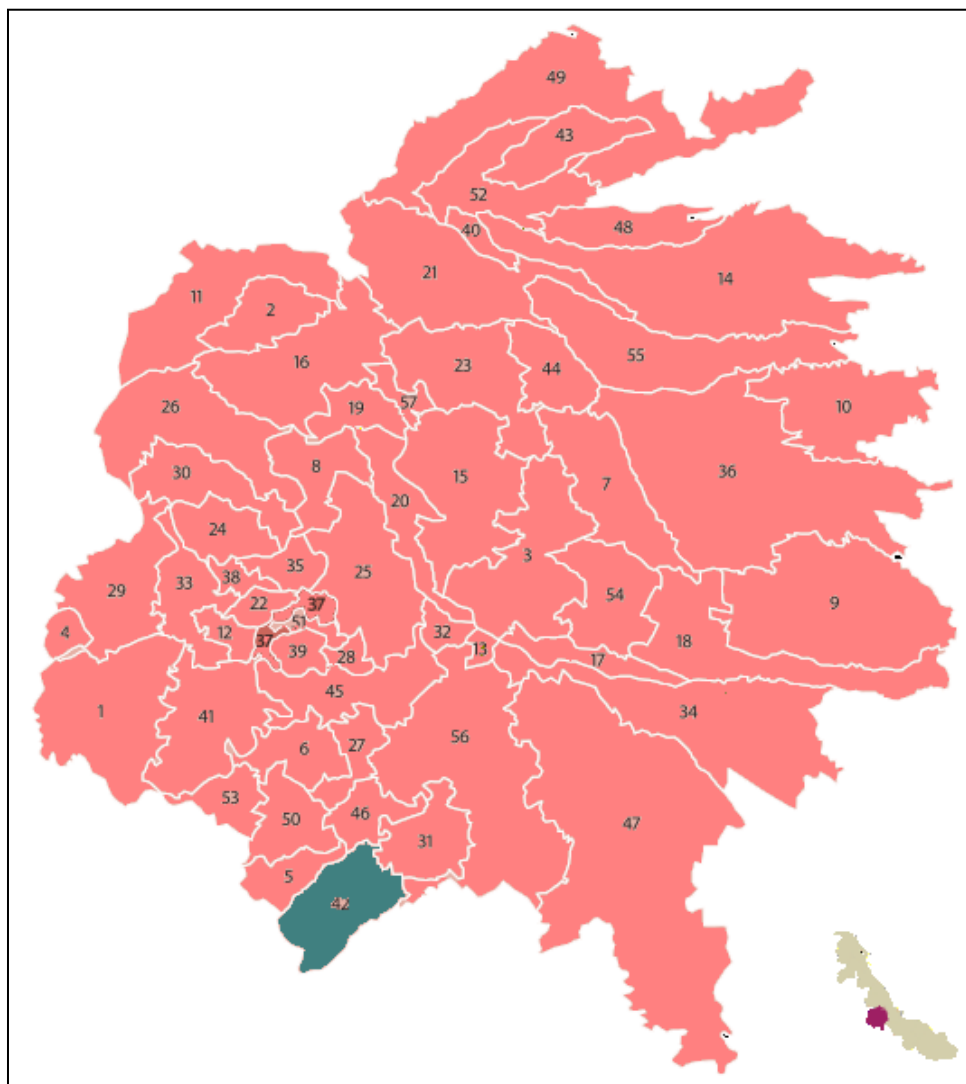
• No se menciona explícitamente en el Código de la entidad pero queda comprendida como "grave daño a la salud"

Fuente: elaboración propia a partir de la hoja Informativa Leyes del aborto en México, GIRE, 2008.

Anexo 3. Gráfica de Trayectoria (GT)



Anexo 4. Municipios de la región Grandes Montañas



Fuente: elaboración propia a partir de los Cuadernillos municipales 2012, Secretaría de Finanzas y Planeación de Veracruz.

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1) <u>Acultzingo</u> | 16) <u>Coscomatepec</u> | 31) <u>Mixtla de Altamirano</u> | 46) <u>Texhuacán</u> |
| 2) <u>Alpatláhuac</u> | 17) <u>Cuichapa</u> | 32) <u>Naranjal</u> | 47) <u>Tezonapa</u> |
| 3) <u>Amatlán de los Reyes</u> | 18) <u>Cuitláhuac</u> | 33) <u>Nogales</u> | 48) <u>Tlacotepec de Mejía</u> |
| 4) <u>Aguila</u> | 19) <u>Chocamán</u> | 34) <u>Omealca</u> | 49) <u>Tlaltetela</u> |
| 5) <u>Astacinga</u> | 20) <u>Fortín de las Flores</u> | 35) <u>Orizaba</u> | 50) <u>Tlaquilpan</u> |
| 6) <u>Atlahuico</u> | 21) <u>Huatusco</u> | 36) <u>Paso del Macho</u> | 51) <u>Tlilapan</u> |
| 7) <u>Atoyac</u> | 22) <u>Huiloapan</u> | 37) <u>Rafael Delgado</u> | 52) <u>Totutla</u> |
| 8) <u>Atzacan</u> | 23) <u>Ixhuatlán del Café</u> | 38) <u>Río Blanco</u> | 53) <u>Xoxocotla</u> |
| 9) <u>Carrillo Puerto</u> | 24) <u>Ixhuatlancillo</u> | 39) <u>San Andrés Tenejapan</u> | 54) <u>Yanga</u> |
| 10) <u>Camarón de teieda</u> | 25) <u>Ixtaczoquitlán</u> | 40) <u>Sochiapa</u> | 55) <u>Zentla</u> |
| 11) <u>Calcahualco</u> | 26) <u>La perla</u> | 41) <u>Soledad Atzompa</u> | 56) <u>Zongolica</u> |
| 12) <u>Camerino Z. Mendoza</u> | 27) <u>Los Reyes</u> | 42) <u>Tehuipango</u> | |
| 13) <u>Coetzala</u> | 28) <u>Magdalena</u> | 43) <u>Tenampa</u> | |

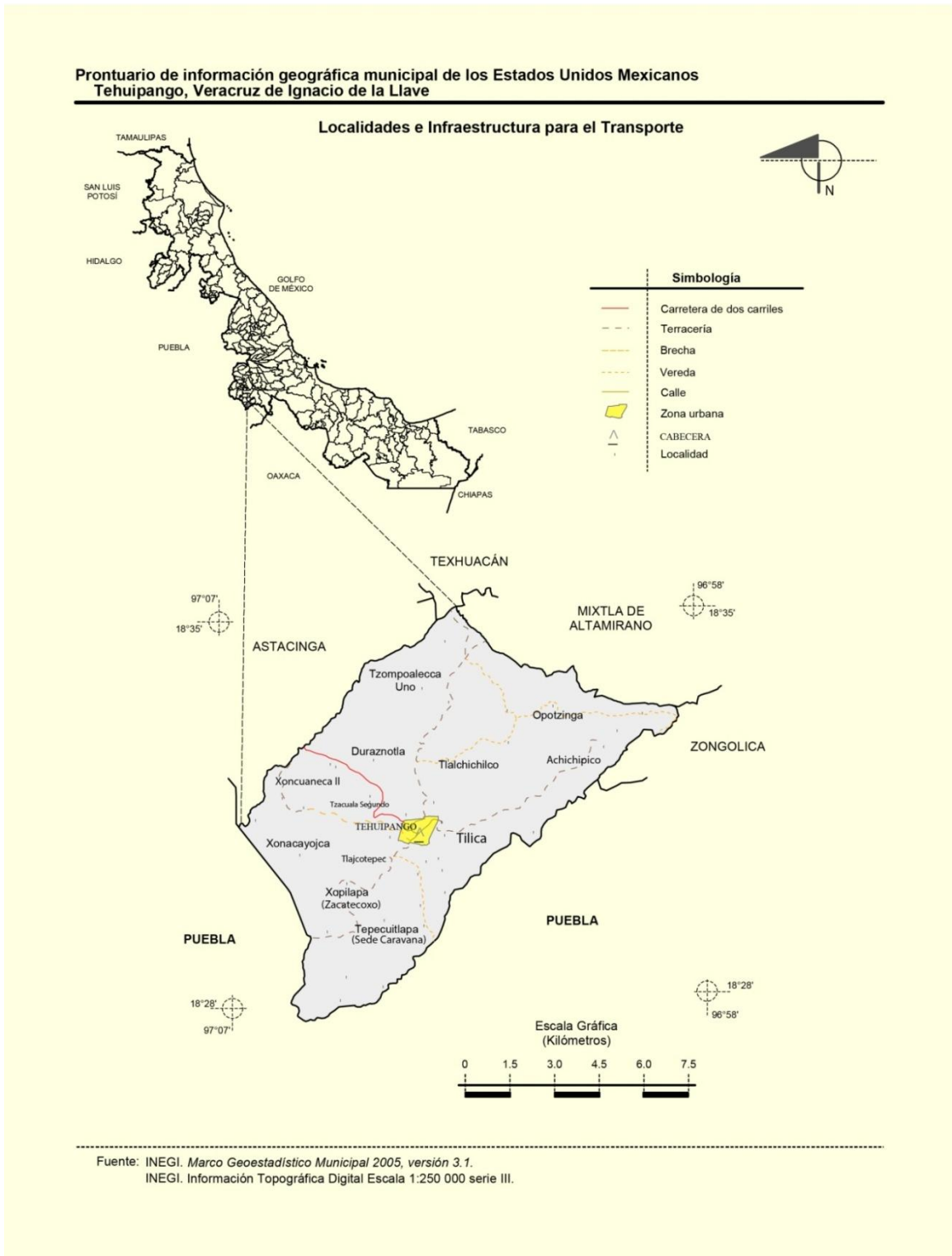
14) Comapa
15) Córdoba

29) Maltrata
30) Mariano Escobedo

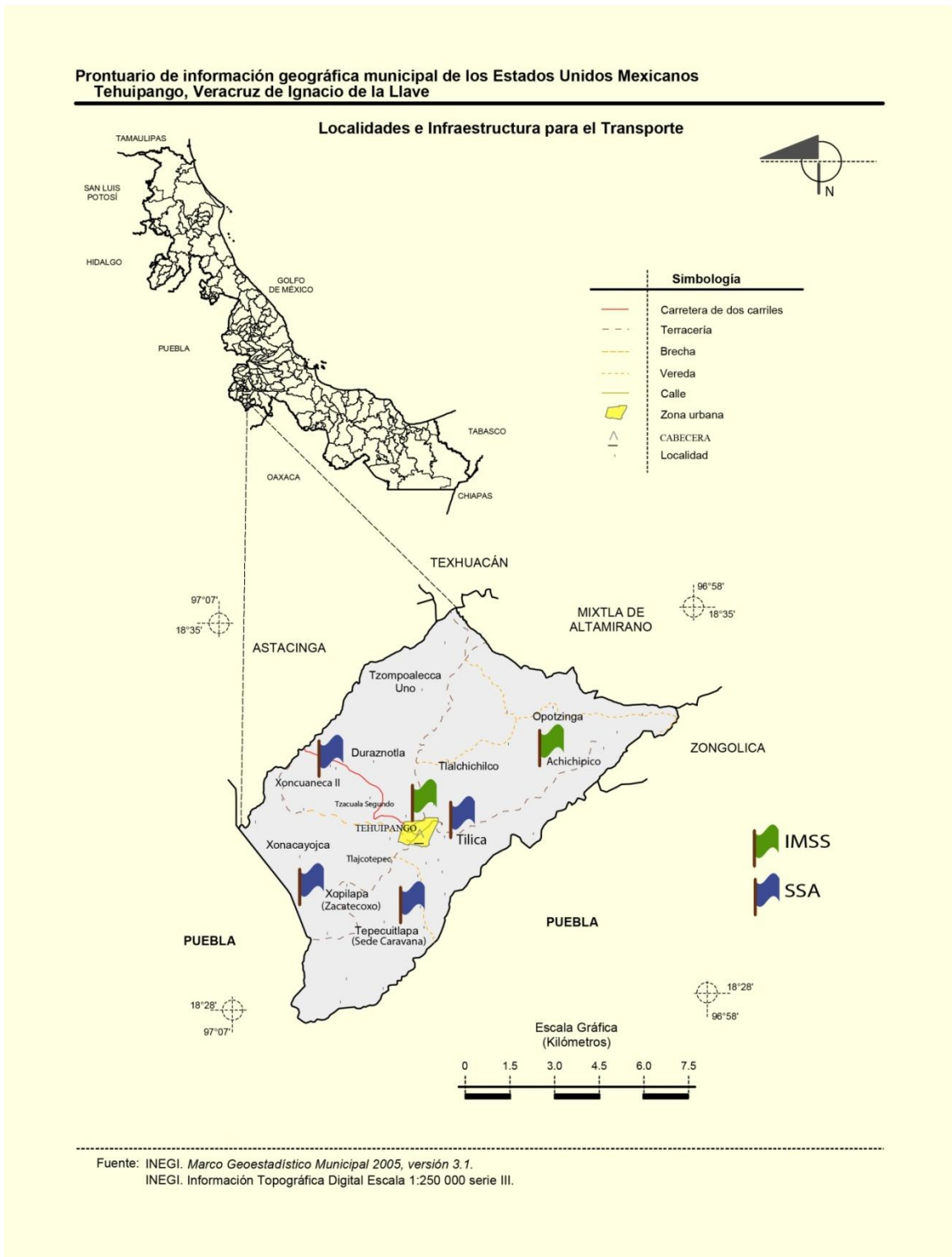
44) Tepatlaxco
45) Tequila

57) Tomatlán

Anexo 5. Mapa de Tehuipango.



Anexo 6. Unidades médicas en Tehuipango



Bibliografía

Aguirre Beltrán, Gonzalo (1992). *Zongolica: encuentro de dioses y santos patronos*, México, Fondo de Cultura Económica.

Barranco, Isabel (1998). “Aborto: cronología del debate en México”, en *Triple Jornada*, No. 1, 7 de septiembre, México.

Bourdieu, Pierre (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Anagrama, España.

Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*. Paidós, España.

Código Penal Federal, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios DOF 14-03-2014.

Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, Gaceta Oficial del Órgano de Gobierno, 06 de noviembre de 2013.

Colen, Shelle (1995). “Like a mother to Them: Stratified and west Indian reproduction Childcare workers and employers in New York”, en Faye Ginsburg and Rayna Rapp. (editors), *Conceiving the new world order: global politics of reproduction*, Berkeley, University of California Press. pp.78 -102

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2010). Sistema de indicadores sobre la población indígena de México con base en: INEGI Censo General de Población y Vivienda, México.

Córdova Plaza, Rosío, et al (2008). *Migración internacional, crisis agrícola y transformaciones culturales en la región central de Veracruz*, Editorial Plaza y Valdés.

D'Aubeterre Buznego, María Eugenia (2002). "Género, parentesco y redes migratorias femeninas" en *Alteridades*, julio-diciembre, año/vol. 12, número 024 Universidad Autónoma Metropolitana, Distrito Federal, México, pp. 51-60.

D'Aubeterre Buznego, María Eugenia (2000) *El pago de la novia. Matrimonio, vida conyugal y prácticas transnacionales en San Miguel Acuexcomac, Puebla*. Ciudad de México, El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

De González Mariscal, Olga Islas. (2008) "Evolución del aborto en México" en *Boletín Mexicano del Derecho Comparado*, nueva serie, año XLI, núm. 123, septiembre-diciembre, pp. 1313-1341.

Dirección General de Información en Salud (DGIS). *Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos 2009*. [En línea]: *Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*. [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 01 abril 2010].

Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009 (2010). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía/ Consejo Nacional de Población, México.

Espinoza, Damián Gisela (2008). "Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres" en Susana Lerner e Ivonne Szasz, *Salud Reproductiva y condiciones de vida en México*, Tomo II, México, El Colegio de México, pp. 141-202.

Erviti, Joaquina (2005). *El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia*, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Morelos.

Fagetti Spedicato, Antonella (2001). "Mujeres anómalas: los constreñimientos del

cuerpo femenino. Cuerpo, sexualidad y ciclo vital de las mujeres en un pueblo campesino” Tesis de Doctorado, DES Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

Fernández Ham, Patricia (2006). *Indicadores con perspectiva de género para los pueblos indígenas*, CDI, México.

Figuroa Perea, Juan Guillermo y Verónica Sánchez Olgún, 2000, “La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto”, trabajo presentado en la XVI Nacional de Investigación Demográfica en México, Colegio de México, México.

Ginsburg, Faye y Rapp Rayna (1995). *Conceiving the New World Order. The global politics of reproduction*. Berkeley, Cal, University of California Press.

Guevara Ruiseñor, Elsa (2000). “La experiencia del aborto en los hombres y los derechos reproductivos”, ponencia presentada en el VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social en La Habana, Cuba.

Grupo de Información y Reproducción Elegida (2001) *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México.

_____ (2001) *Los hombres y el aborto*, GIRE, México.

_____ (2008) Hoja informativa. Leyes del aborto en México, GIRE, México.

_____ (2013) *Omisión e Indiferencia. Derechos reproductivos en México*, GIRE, México.

González, M Lucero (1992). “La penalización del aborto en México” en *Política y cultura*, Núm. 1, UAM - I, México, pp. 363.

González, Zuanilda (2011) "Parir en casa o en el hospital. Saberes acerca del parto de mujeres Triquis migrantes a la Ciudad de México", en *Revista della Società italiana di antropología médica*, núm 29 -32, Perugia, pp. 59-81.

Hurst, Jane (2002). *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia Católica. Lo que no fue contado*, CDD, México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados*, CONAPO, INEGI, México.

____ Marco Geoestadístico Municipal 2010, versión 5.0. [En línea]: www.cuentame.inegi.org.mx.

IPAS (2013). *Cuando el aborto es un crimen. La amenaza para mujeres vulnerables en América Latina*, Chapel Hill, Carolina del Norte.

Kraus, Arnoldo (2000). "Aborto: el escenario bioético", en *La Jornada*, miércoles 23 de agosto, México, (En prensa).

Lamas, Marta (1999). Memoria del primer encuentro latinoamericano de periodistas sobre derechos sexuales y reproductivos, The Packard Foundation, UNIFEM, UNFPA, México.

____ (1999). "Movimiento feminista y discurso político: Los derechos sexuales y reproductivos en la construcción de una ciudadanía moderna", en Figueroa, Juan y Claudio Stern [comps.], *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*, México, COLMEX.

____ (2001). *Política y reproducción. Aborto: La frontera del derecho a decidir*, Plaza Janés, México.

Luna, Florencia y Arleen Salles (2000). "Introducciones y selección de artículos. Decisiones de vida y muerte: Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica" en *Sudamericana*, Argentina, pp., 163 -225.

Martínez Canales, Luis Alejandro (2010). "La dinámica comunitaria vista desde la migración en la sierra nahua de Zongolica, Veracruz: Análisis y perspectivas de estudio", en *Migraciones Internacionales*, Vol. 5, Núm. 4, Julio – Diciembre

Martínez Salgado, Mario (2011) "El tránsito a la vida adulta. La primera unión y el nacimiento del primer hijo de los hombres mexicanos" en *México Demográfico. Temas selectos de la investigación contemporánea*, Mario Martínez, Silvia E. Giorguli, Edith Pacheco (coords). Colmex, pp. 215- 259.

Módena, María Eugenia y Zuanilda Mendoza (2001). Género y generaciones. Etnografía de las relaciones entre hombres y mujeres de la ciudad de México. EDAMEX y Population Council.

Muñoz, Julia Blanco y Xóchitl Castañeda Camey (1996) "Concepción, creencias y prácticas en torno al aborto en parteras del área rural del estado de Morelos", en *Maternidad sin riesgos en Morelos*, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México,

Ortega Canto, Judith Elena (2010). *Género, generaciones y transacciones. Reproducción y sexualidad en Mayas de Yucatán*, El Colegio de Michoacán, México.

____ (2006). "Género y generaciones: conducta reproductiva de los Mayas de Yucatán, México" en *Salud colectiva*, Buenos Aires, Vol. 2, pp. 75 – 89, Enero – Abril

Ortiz-Ortega, Adriana (1994). *Razones y pasiones en torno al aborto*. The Population Council, EDAMEX.

____ (2001). *Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000)*, EDAMEX, Population Council, México.

Pérez Baleón, Guadalupe Fabiola (2011) “Análisis de tres transiciones del ámbito familiar en la conformación de la vida adulta de las mujeres mexicanas” en *México Demográfico. Temas selectos de la investigación contemporánea*, Mario Martínez, Silvia E. Giorguli, Edith Pacheco (coords.), COMEX, México, pp. 171 – 213.

Pérez-Baleón Guadalupe Fabiola (2014). “Trayectorias tempranas en el inicio de la vida adulta en México”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 29, núm. 2(86), mayo-agosto, pp. ISSN 0186-7210. (En prensa).

Rivas, Marta y Ana Amuchástegui (1996). *Voces e historias sobre el aborto*, EDAMEX, México

Rodríguez, Gabriela (2000), “El aborto. Encuesta en Guanajuato”, en *Demos Carta Demográfica Sobre México*, núm. 13, México, pp. 37-38

Rodríguez López, María Teresa (1993). “Grupos domésticos y organización ceremonial en Atlahuilco, Veracruz. Estrategias de subsistencia y participación comunitaria”, tesis de maestría, Ciesas, Xalapa, Veracruz

____ (1995). “Estrategias de subsistencia y patrones residenciales: transformaciones en la organización doméstica en un pueblo nahua del centro de Veracruz”, en Osvaldo Romero y Raúl Jiménez (comps.), *Dos regiones nahuas de México*, Centro Universitario de Estudios para la Familia, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, pp. 85-96.

____ (1996). “Estrategias de subsistencia y patrones residenciales: transformaciones en la organización doméstica en un pueblo nahua del centro de Veracruz”, en *¿Grupo doméstico, hogar o familia?*, Departamento de Educación

Especializada, Centro Universitario de Estudios para la Familia, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, pp. 309-322.

Sáez del Álamo, Javier (2005). "El contexto sociopolítico de surgimiento de la teoría queer. De la crisis del sida a Foucault", en *Teoría Queer*, EGALES, Madrid, Vidarte editores, pp. 62-70.

Sánchez Bringas, Ángeles (2003). *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México*. UAM, PUEG-UNAM, México.

Sánchez Bringas, Ángeles y Guadalupe Fabiola Pérez Baleón (2014). "¿Qué sabemos de la incidencia de la morbilidad materna en México?", en *Género y Salud en Cifras*, vol. 12, núm. 1, enero-abril, pp.

Tarrés, María Luisa. (1995). "Escenario político del debate sobre el aborto" en Sara Elena Pérez-Gil Romo, Carlos Ramírez Rodríguez y Patricia Ravelo Blancas (Coords.), *Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México*, CIESAS - UG - INN, México

Valdés, Margarita (2002). "El problema del aborto: tres enfoques", en Vázquez, Rodolfo (comp.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, TAM - FCE, México, pp. 129-150.

Valdés, Margarita (2001). *Controversias sobre el aborto*, FCE, México.

Vázquez Palacios, Felipe (1995). "Identidad, lengua y campesinos en Zongolica" en *Dos regiones nahuas de México*, (comps.) Osvaldo Romero Melgarejo y Raúl Jiménez Guillén, UAT, pp. 67-84.

Vázquez, Rodolfo (2004). *Del aborto a la clonación. Principios de una bioética liberal*, FCE, México.

Vázquez Sandrin, Germán (2010). *Fecundidad indígena*, Porrúa, ICSHU, México.
Mendoza



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Iztapalapa

Fecha : 02/07/2014

Página : 1/1

CONSTANCIA DE PRESENTACION DE EXAMEN DE GRADO

La Universidad Autónoma Metropolitana extiende la presente CONSTANCIA DE PRESENTACION DE EXAMEN DE GRADO de MAESTRA EN CIENCIAS ANTROPOLOGICAS de la alumna ALMA OSIRIS DEGANTE SANCHEZ, matrícula 2123800137, quien cumplió con los 68 créditos correspondientes a las unidades de enseñanza aprendizaje del plan de estudio. Con fecha cuatro de julio del 2014 presentó la DEFENSA de su EXAMEN DE GRADO cuya denominación es:

EMBARAZOS QUE SE CAEN Y SE TIRAN. REPRESENTACIONES DEL ABORTO EN UN PUEBLO NAHUA DE LA SIERRA DE ZONGOLICA

Cabe mencionar que la aprobación tiene un valor de 100 créditos y el programa consta de 168 créditos.

El jurado del examen ha tenido a bien otorgarle la calificación de:

Aprobar

JURADO

Presidenta

Secretaria

DRA. MARIA DE LOS ANGELES SANCHEZ
BRINGAS

DRA. MARTHA PATRICIA PONCE JIMENEZ

Vocal

DRA. GUADALUPE FABIOLA PEREZ BALEON