

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

✓ DIVISION: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

✓ LIC
CARRERA: ANTROPOLOGIA SOCIAL

✓ TIT.: MUJER Y CANCER CERVICO-UTERINO

MATERIAS: INVESTIGACIÓN DE CAMPO Y SEMINARIO DE INVESTIGACION

FECHA:
✓ 4 DE FEBRERO DE 1998

✓ ALUMNA: LILIA JIMENEZ ROBLEDO

MATRICULA: 92225773

ASESOR: EMANUEL OROZCO NUÑEZ



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA

EVALUACION DEL TRABAJO TERMINAL

Título del trabajo: MUJER Y CANCER CERVICO-UTERINO.
UNA PERSPECTIVA ANTROPOLOGICA

Presentado por: LILIA JIMENEZ ROBLEDO.

En mi opinión este trabajo cumple con los criterios indicados en las Disposiciones del Departamento de Antropología para acreditar las uu.ee.aa. Investigación de Campo y Seminario de Investigación y lo califico de (MB, B o S): MB

Iztapalapa a 05 de Diciembre de 1997

Antrop Emanuel Orozco Nónéz

Nombre

Firma



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA

EVALUACION DEL TRABAJO TERMINAL

Título del trabajo: MUJER Y CANCER CERVICO/UTERINO. UNA
PERSPECTIVA ANTROPOLOGICA.

Presentado por: LILIA JIMENEZ ROBLEDO.

En mi opinión este trabajo cumple con los criterios indicados en las Disposiciones del Departamento de Antropología para acreditar las uu.ee.aa. Investigación de Campo y Seminario de Investigación y lo califico de (MB, B o S): MB

Iztapalapa a 8 de diciembre de 1997

Paz Xochitl Ramírez Sánchez

Nombre

[Firma]

Firma



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA

EVALUACION DEL TRABAJO TERMINAL

Título del trabajo: MUJER Y CANCER CERVICO-UTERINO. UNA PERSPECTIVA
ANTROPOLOGICA

Presentado por: LILIA JIMENEZ ROBLEDO

En mi opinión este trabajo cumple con los criterios indicados en las Disposiciones del Departamento de Antropología para acreditar las uu.ee.aa. Investigación de Campo y Seminario de Investigación y lo califico de (MB, B o S): MB

Iztapalapa a 8 de diciembre de 1997

Patricio Raulo Blancas

Nombre

Firma



Casa abierta al tiempo

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

**MUJER Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO. UNA PERSPECTIVA
ANTROPOLÓGICA**

TESIS

que para acreditar las unidades enseñanza-aprendizaje de
Seminario de investigación e Investigación de campo
y obtener el título de
LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta

Lilia Jiménez Robledo

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Director: Emanuel Orozco Nuñez.

Asesores: Patricia Ravelo Blancas.
Xochitl Paz Ramírez Sánchez

RECONOCIMIENTOS

Agradezco al profesor Emanuel Orozco las distintas observaciones hechas al presente trabajo, aunque los errores que en él se pudieran encontrar, son mi absoluta responsabilidad.

De igual modo, doy las gracias a las profesoras: Patricia Ravelo Blancas y Xochitl Ramírez, por sus atinadas asesorías, sus palabras de aliento. Y por el interés que mostraron a lo largo de la elaboración del presente trabajo.

A Eduardo Martínez, le agradezco la elaboración de los mapas y dibujos que se encuentran en la presente tesis. Así como su paciencia y apoyo, que hicieron posible que aún en los momentos de mayor desaliento este trabajo pudiese seguir su curso.

Al Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana mi más sincero reconocimiento, por el apoyo que brindaron para la realización de la presente investigación.

Al Municipio de Tlaquiltenango, Morelos por las facilidades otorgadas.

A la población de Real de Huautla, por su apoyo y cooperación. Pero sobre todo a sus mujeres.

Agradezco a mi familia su paciencia y cariño. Así como el apoyo moral y económico que en todo momento me brindaron, sin los cuales ésta tesis no se hubiese realizado.

Finalmente, un reconocimiento especial a: mi madre, mis abuelas y tías por iniciarme en la aventura de "Ser Mujer".

INDICE

RECONOCIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. UN VIAJE POR LA SIERRA DE MORELOS

- 1.1. El Estado
- 1.2. Una zona rural.
 - 1.2.1. Real de Huautla, Morelos.
 - 1.2.2. Vivienda.
 - 1.2.3. Servicios.

CAPÍTULO 2. ¿CÓMO SE ORGANIZAN Y DIVIDEN EL TRABAJO EN HUAUTLA?

- 2.1. La división del trabajo en Huautla.
- 2.2. Estrategias económicas de la comunidad.
 - 2.2.1. Datos históricos de la minería en Huautla.
 - 2.2.2. La agricultura.
 - 2.2.3. La caza, pesca y recolección de frutos y plantas medicinales.
 - 2.2.4. Pastoreo y crianza de animales.
 - 2.2.5. La ganadería.
 - 2.2.6. El comercio
 - 2.2.7. Otras actividades.

CAPÍTULO 3. VALORES SOCIALES, MUJER Y SEXUALIDAD

3.1. El ciclo vital.

3.1.1. El cortejo

3.1.2. El noviazgo.

3.1.3. El matrimonio

3.1.3.1. El rapto de la novia

A) El perdón

3.1.3.2. El matrimonio civil y/o eclesiástico

3.1.4. Dinámicas familiares.

3.1.4.1. Relación suegra/nuera

3.1.4.2. Relación madre/hijos

3.1.4.3. Relación hermano/ hermana

3.2. Valores sociales y sexualidad

3.2.1. Prestigio social

3.2.1.1. La Mujer "sola"

3.2.1.2. Buenas, puercas y locas

1) Buenas

2) ¿Quién es un mala mujer?

3) Locas y cochinas

4) Las especialistas

3.3. ¿Magia, para qué?

3.3.1. Atracción

3.3.2. Fidelidad

3.3.3. Buen trato

3.4. ¿Y la brujería?

3.5. Prestigio Masculino

CAPITULO 4. LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD

4.1. Salud y enfermedad en Huautla, Morelos.

- 4.1.1. ¿Cómo se identifica al enfermo en Huautla?
- 4.1.2. ¿De que se enferman en Huautla?
 - 4.1.2.1. Causas fisiológicas
 - 4.1.2.2. Causas mágico/religiosas
 - 4.1.2.3. Enfermedades a causa del frío/calor
 - 1) El empacho
- 4.2. Los padecimientos de las mujeres.
 - 4.2.1. Los dolores del "mes" son los dolores de la muerte.
 - 4.2.2. El embarazo
 - 4.2.3. El aborto
 - 4.2.4. Puerperio
 - 4.2.4.1. Cachana
 - 4.2.4.2. Otros padecimientos
 - 4.2.4.3. El enfriamiento
- 4.3. Las redes sociales en torno a la enfermedad
 - 4.3.1. Las mujeres y el cuidado de la salud.
 - 4.3.2. La familia.
- 4.4. Alternativas medicas
 - 4.4.1. La automedicación
 - 4.4.2. Medicina tradicional
 - 4.4.3. Medicina occidental: medicina privada y medicina pública

CAPÍTULO 5. CÁNCER CERVICO UTERINO. UN ENFOQUE ANTROPOLÓGICO.

- 5.1. Mujer y salud. El autocuidado de la mujer
- 5.2. El cáncer cérvico uterino como enfermedad Iceberg

- 5.3. Las explicaciones de la enfermedad.
 - 5.3.1. Por cuestiones mágico/religiosas
 - 5.3.2. Por la herencia
 - 5.3.3. Por los métodos de planificación familiar.
 - 5.3.4. por infección
 - 5.3.5. Por brujería
- 5.4. ¿Quiénes se realizan el papanicolaou?
- 5.5. Medidas preventivas de las mujeres.
- 5.6. ¿Cómo viven las mujeres la enfermedad?
 - 5.6.1. La "prueba del cáncer"
 - 5.6.2. El diagnóstico
 - 5.6.2.1. Resignación
 - 5.6.2.2. Fatalismo.

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

1. Genealogía
2. Cuadro general sobre vivienda
3. Lista sobre las mujeres entrevistadas
4. Gráficas

FOTOGRAFIAS

MUJER Y CÁNCER CÉRVICO-UTERINO: UNA
PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA.

Cáncer de cérvix en los últimos tres años. Es decir, se llevó a cabo un sondeo general para identificar a las mujeres de la población casadas, con vida sexual activa o con las características mencionadas con anterioridad.

En total, se realizaron 62 entrevistas generales y cada entrevista cubrió los siguientes puntos:

1. Tipo de familia:
 - nuclear
 - extensa
2. Composición de la familia:
 - Edad de los miembros.
 - Sexo de los miembros
3. Escolaridad de los miembros de la unidad doméstica (u.d).
4. Características de empleo de los miembros de la familia.
 - Tipo de empleo: fijo o eventual.
 - Contribución al gasto familiar por los miembros de la u.d.
 - División del trabajo: en la comunidad y en la familiar.
 - Migración.
 - Historia Ocupacional.
5. Características de la vivienda.
 - Número de cuartos para dormir.
 - Material de construcción y piso.
 - Existencia de agua entubada.
 - Existencia de energía eléctrica.

⁴ Servicios médicos, comunicaciones, entre otros.

- Existencia de baño o letrina.
- 6. Existencia de algún padecimiento en los últimos seis meses.
- 7. Alternativas médicas a las que se recurre:
 - Tradicional.
 - Moderno.
- 8. Percepción de la salud y la enfermedad.
- 9. Conocimiento y/o uso de Métodos de Planificación Familiar.
- 10. Conocimientos y/o uso de los servicios de Detección Oportuna de Cáncer.
- 11. Conocimiento y /o uso de algún sistema preventivo en torno al cáncer cérvico-uterino.
- 12. Conocimiento de alguna o algunas Enfermedades de Transmisión Sexual.

Este sondeo fue realizado conjuntamente con una compañera.⁵

En la segunda etapa se identificó a mujeres con un antecedente de consulta ginecológica y a mujeres con problemas tales como infección vaginal, enfermedades de transmisión sexual (herpes, Gonorrea, Chancro, etc.), sangrados constantes post-coitales, etc.

Los datos arriba mencionados, se obtuvieron gracias al acceso a las citologías existentes en el centro de salud de la población.

De igual forma en el sondeo general, se detectó a mujeres con trastornos tales como infecciones, flujos malolientes, sangrados irregulares, etc., que no habían asistido a consulta médica o la hubiesen realizado fuera

⁵ Se anexa entrevista en la sección de anexos.

de la población.

Finalmente, se selecciono a 45 mujeres, efectuando ésta selección por los casos de mayor interés y por las mujeres con las que se mantuvo mejores relaciones. Posteriormente, se procedió a la aplicación de entrevistas al personal médico y a los promotores de salud en la población.⁶

Una vez conformada la población a estudiar, se realizaron entrevistas en profundidad, historias de vida, estudios de caso, etc., con estas mujeres; para obtener información acerca de los siguientes temas:

1. Higiene Personal.

- a) Limpieza corporal.
- b) Uso de productos higiénicos.
- c) Uso de productos higiénicos "naturales" (plantas medicinales).
- d) Lavados vaginales.

2. Menstruación.

- a) Ciclo mensual.
- b) Duración del ciclo.
- c) Principales malestares durante el ciclo.
- d) Trastornos en la menstruación.
- e) Experiencia de la menarquía.

3. Historia de uniones.

- a) Historia de embarazos.
- b) Uso de Métodos de Planificación familiar.
- c) Uso de Métodos anticonceptivos.
- d) Abortos y/o abortivos.
- Cáncer cérvico-uterino.

⁶ Se anexa entrevista.

4. ¿Qué es?
- a) Factores predisponentes.
 - b) Papanicolaou.
 - c) Trastornos.
 - d) Identificación de Enfermedades de Transmisión Sexual.
 - e) Identificación de medidas preventivas al cáncer de cérvix.
 - f) Identificación de consulta ginecológica.
 - g) Experiencias en relación al cáncer de cérvix.

3. BASES TEÓRICAS

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que se ve inmersa en aspectos culturales donde el concepto de género es fundamental.

Se retoma el concepto de género para darle orientación a la presente monografía y abordar la relación entre hombres y mujeres. Debido, a la influencia que el género posee en aspectos que tienen que ver con la salud preventiva o con la consulta ginecológica.

Se tomo la noción de género de Harding, S.

*"Género es una construcción social sistemática de lo masculino y lo femenino que está poco (o nada) determinada por la biología (por el sexo), presente en todas las sociedades, y que permea todas las dimensiones de la vida social y privada."*⁷

El concepto de género se ve relacionado con el concepto de enfermedad que Klehiman, Eisenberg y Good que describen en su trabajo; éste concepto nos permite

⁷ Citado por: Robert Castro y Mario Bronfman. en: Teoría feminista y

abordar algo más que factores epidemiológicos que influyen en el proceso de salud/enfermedad.

"Enfermedad se refiere a todos los aspectos experienciales de trastorno cultural que son conformados por factores culturales que rigen la percepción, el nombre y la explicación de la experiencia desagradable." (Klehiman, Eisenberg y Good, 1978: 252).⁸

Ahora bien, la enfermedad repercute en las relaciones familiares y por tanto, se toma la noción de unidad doméstica para describir las formas de organización familiar y los recursos con los cuales cuenta la unidad doméstica para su supervivencia y reproducción. Es importante la unidad doméstica como unidad de descripción y análisis, para entender el proceso de salud/enfermedad. Pues son las condiciones familiares las que determinan la carrera del enfermo y el uso o no uso, de los servicios de salud (Klehiman, 1980).

Para definir la unidad doméstica se retoma el concepto de Nutini.

"Se toma como unidad doméstica al grupo social integrado por todas las personas que viven en una misma residencia y cuyo acceso a la vivienda es a través de una entrada común." (p.175:1968)⁹

Por último, el concepto de valores sociales ayudó a comprender la realidad social de la población y los elementos subjetivos. Y la forma en que se ve permeada la vida cotidiana por estos valores.

Sociología médica: Bases para una discusión.p.6.

⁸ Citado por Fitzpatrick, R. en : La Enfermedad como experiencia,p.21.

⁹ Nutini, Hugo. Sn.Bernardino Contla, University of Pittsburg Press, 1968.

Tomé el concepto de valores sociales de Michael Kenny.

"Se le llama valores sociales a una serie de concepciones a partir de las cuales el sistema social ha desarrollado e impuesto un tipo de conducta; se trata de algo que puede abstraerse mediante análisis, pero que ningún miembro de la sociedad reconocerá conscientemente ni expondrá en palabras". (p.69:1980).¹⁰

Estos conceptos se encuentran a lo largo del presente trabajo, que a su vez se compone de tres partes esenciales.

En el primer capítulo se muestra una breve descripción monografica de la población, en la segunda parte se describen las diferentes actividades económica de Huautla y sus características económicas, el tercer capítulo trata acerca de los valores sociales que circundan la sexualidad, que de alguna manera se encuentran ligados con la salud reproductiva y que influyen en la consulta ginecologica. En el cuarto capítulo se describen las diferentes concepciones de la población estudiada acerca de la salud y la enfermedad, así como las enfermedades más representativas y la forma en que se hace frente a éstas enfermedades. Finalmente, en el quinto capítulo se muestran las alternativas médicas y la actitud de las mujeres entrevistadas frente al cáncer cérvico uterino, en ése capítulo se observa la actitud y las experiencias respecto al papanicolaou y al cáncer cérvico uterino.

¹⁰ "Valores Sociales y Salud" en: Antropología Médica, Michael Kenny,

CAPÍTULO 1

UN VIAJE POR LA SIERRA DE MORELOS

1.1. *El Estado*

El estado de Morelos es el segundo más pequeño de la república, cuenta con una superficie de 4,858.22 Kilómetros cuadrados. Morelos limita al sur y suroeste con el estado de Guerrero, al norte con el Distrito Federal y el estado de México, al este y sureste con el estado de Puebla y al oeste con el Estado de México.

El estado de Morelos se encuentra rodeado por montañas. Aunque, al interior del estado se encuentran las variantes de lomeríos, valles y cañadas.

En la sierra cruza el río Amacuzac, dividiendo la sierra de Morelos de la sierra de Huitzucó.

La mayor parte del estado, posee un clima subhúmedo, aunque en los municipios del sur, se registran cambios en el clima de acuerdo a las épocas del año. Los municipios que se encuentran en los bordes del estado, llegan a tener alturas mucho mayores y por tanto, climas más templados.

El estado de Morelos es considerado como uno de los estados con mayor riqueza, debido a la calidad de sus tierras y a las facilidades para riego en las tierras del valle.

Los principales cultivos del estado son: maíz, caña de azúcar, arroz y jitomate.

Además, su cercanía con la ciudad de México, los estados de Guerrero y Puebla permiten una movilidad al

interior del estado, ya sea para lugar de descanso, o zona laboral.

El estado de Morelos se encuentra comunicado por varias vías de comunicación (aéreas y terrestres), de igual modo, cuenta con los servicios de drenaje, agua potable y alcantarillado, en varias poblaciones. Así mismo, cuenta con servicios públicos de salud, tales como IMSS, ISSSTE, SSA, etc.

1. 2. UNA ZONA RURAL

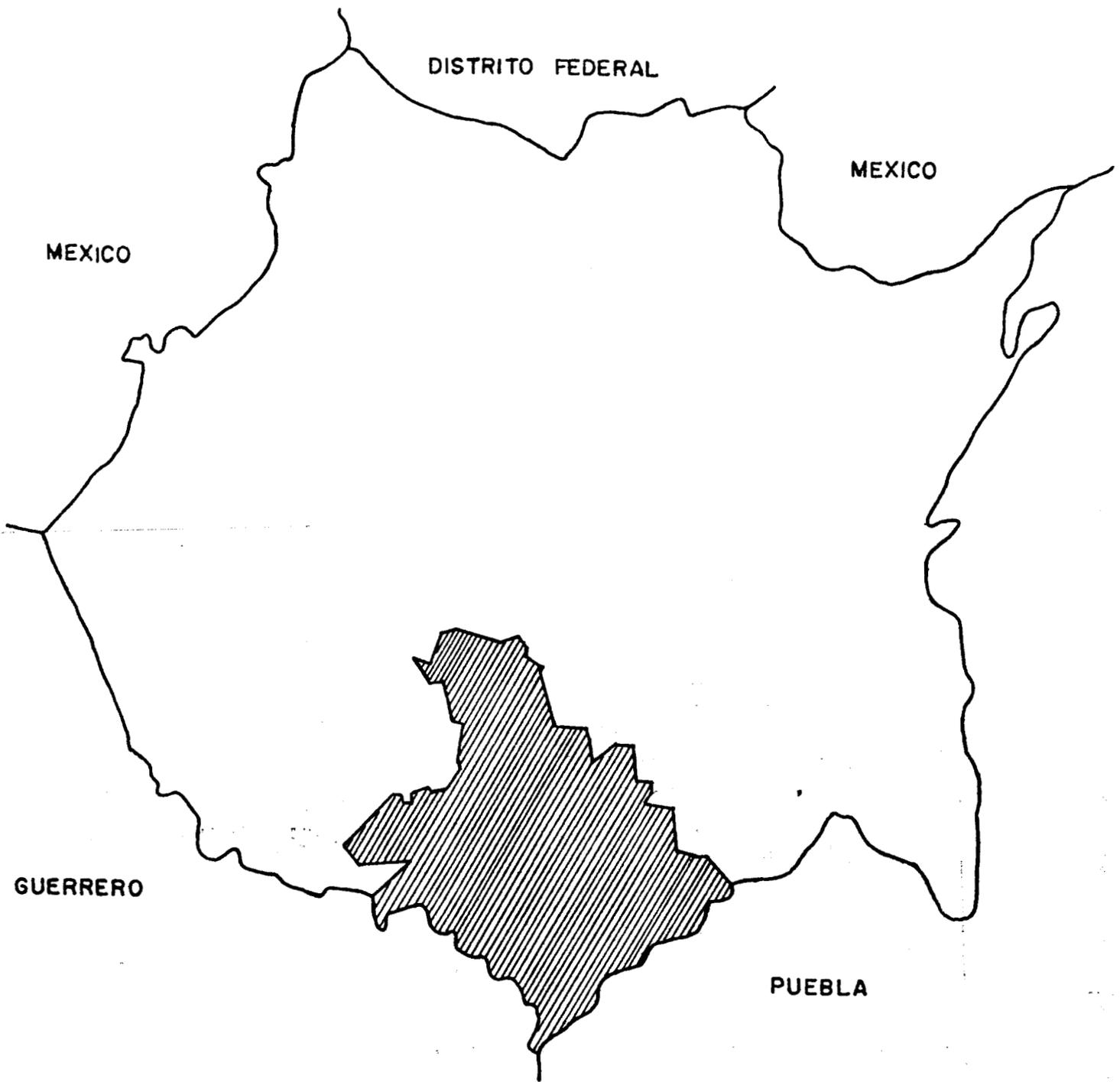
Tlaquiltenango, forma parte de la zona cañera del estado de Morelos, se encuentra ubicada al sur/poniente del estado y su superficie (581.776 Km. cuadrados) representa al 11.73% del total de Morelos. (véase mapa 1)

Tlaquiltenango cuenta con veinte municipios, entre los cuales se destaca la zona de la sierra. El paisaje de esta zona es árido y montañoso. Es en esta zona, donde encontramos situada a Real de Huautla.

1.2.1. REAL DE HUAUTLA, MORELOS

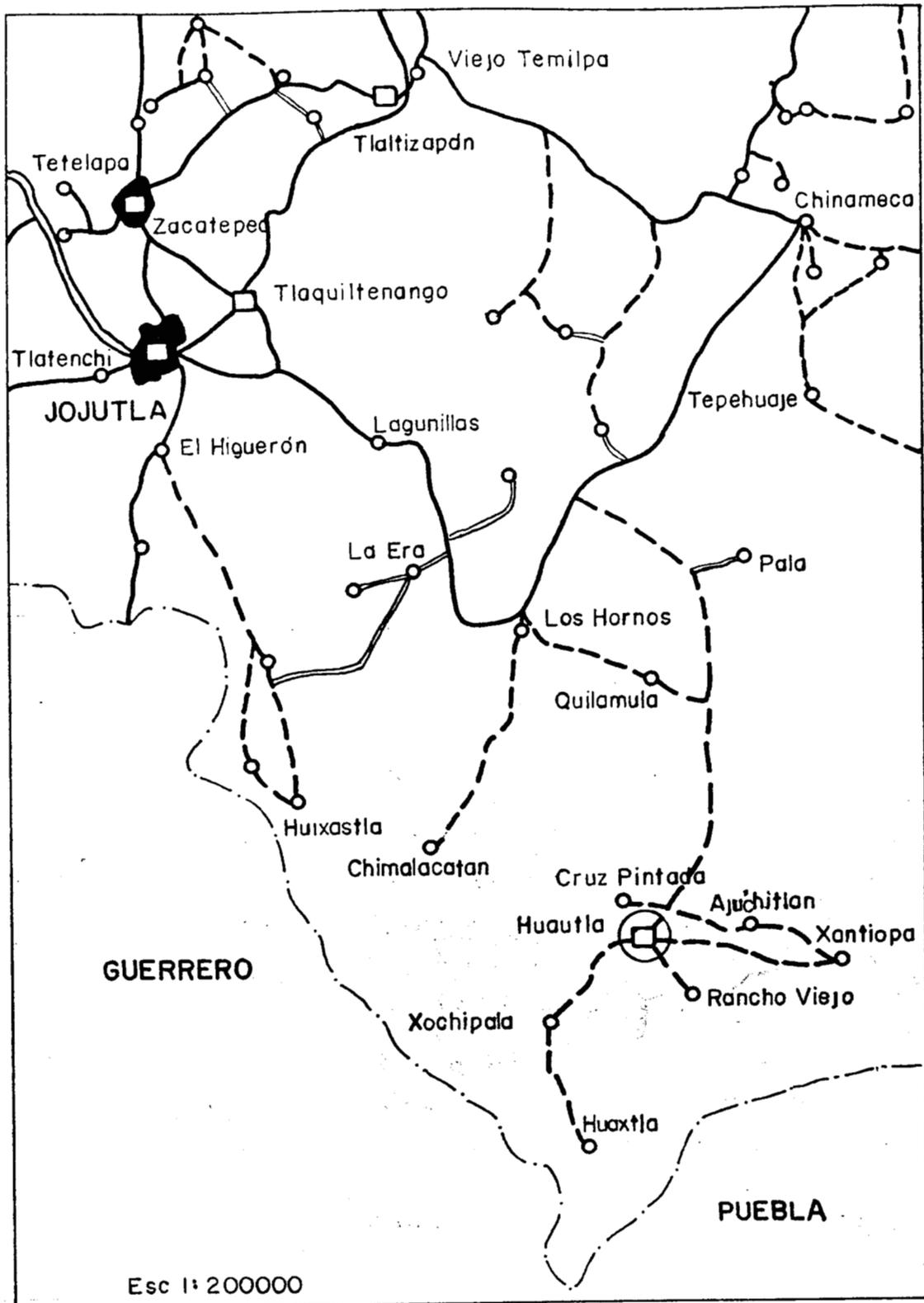
Esta comunidad esta enclavada al sur del municipio; colinda con los estados de Guerrero y Puebla (Véase mapa 2).

Cuenta con una zona de cultivo de 674 hectáreas y 7874 hectáreas correspondientes a zonas de pastoreo. Debido a que esta zona posee vastos cerros, es difícil encontrar áreas de cultivo con riego, por lo que las zonas de cultivo que se encuentran lejos de las presas, ojos de agua, dependen del agua de lluvias. Es decir, son tierras de temporal. La mayor parte de la producción de estas tierras es de autoconsumo.



(Mapa 2)

MUNICIPIO DE TLAQUILTENANGO



(Mapa 1)

Localización del área de Trabajo

Huautla posee también minas de plata en sus alrededores, aunque actualmente éstas se encuentran inactivas.

La agricultura en Huautla ha sido mínima, en comparación con el desarrollo que se había venido dando en la minería. Dicho de otro modo, Real de Huautla, posee poca tierra arable, escaso riego y tierras de bajo rendimiento agrícola.

A Huautla se puede llegar por vía terrestre, tomando la carretera que va de Jojutla a Huautla. El autobús tarda alrededor de dos horas para llegar a Huautla. En este recorrido, se dejan atrás las poblaciones de La Era, Hornos, Quilamula, entre otras.

A medida que una persona se va alejando de Jojutla y penetra en la sierra, se pueden observar los cambios de vegetación, haciéndose cada vez más árido el paisaje o bien, si es época de lluvias, contemplando la vegetación existente en los cerros reverdecidos. A medida que se penetra en la sierra se encuentran variedades de órganos, cactus y árboles de guamúchil que caracterizan la vegetación de Real de Huautla.

Después de dos horas de recorrido se llega a la entrada de la población, siendo el corral, la telesecundaria y el kinder las principales construcciones visibles al entrar a Huautla. Poco a poco, se van dejando ver las calles empedradas y las casas (algunas cerradas), así como los distintos comercios existentes en la localidad.

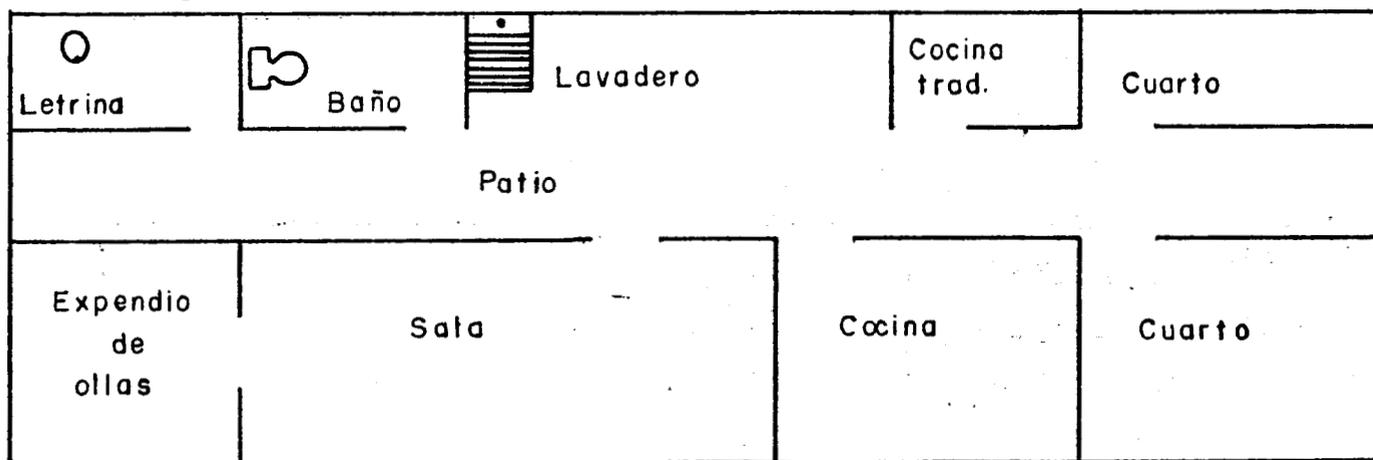
Finalmente, a medida que se avanza por el empedrado de la población se distingue la calle principal.

Distinguiéndose el quiosco, la caseta telefónica, la ayudantía, la casa ejidal la casa de maestros y la primaria, circundadas por las casas y los diferentes comercios de abarrotes y dulces.

1.2..2. VIVIENDAS

Real de Huautla, tiene 1400 habitantes¹¹ pero los constantes movimientos migratorios han disminuido considerablemente la población¹². Principalmente, la población masculina.

La vivienda de las personas que vive en el centro de Huautla generalmente se encuentra constituida por: un par de cuartos, una pequeña sala, cocina con estufa y cocina con tlecuil¹³, ésta última se encuentra situada en el patio o "sitio"¹⁴. El baño, el lavadero y las distintas plantas florales, también se encuentran en el patio.



Distribución de una casa ubicada en el centro de la población.

¹¹ Datos del censo de INEGI 1995.

¹² De 600 habitantes en 1990 a 1400 en 1994. Datos del Censo de población INEGI.

¹³ El tlecuil no es más que la cocina tradicional, hecha de adobe y que funciona con leña.

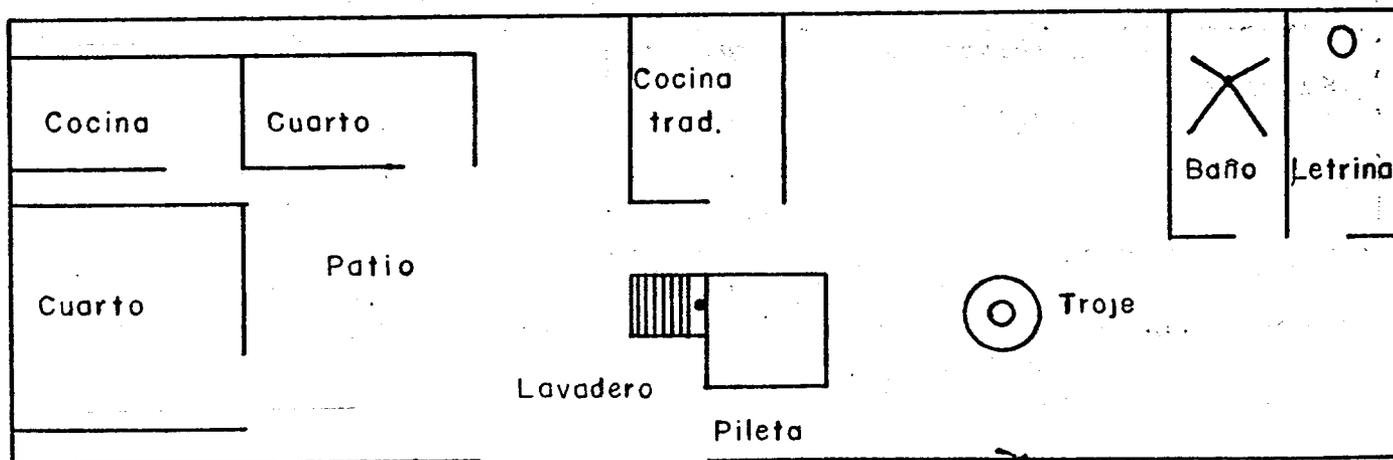
¹⁴ Término local con el que se designa a porciones grandes de terreno sin fincar.

La distribución de las viviendas ubicadas en las zonas periféricas de Huautla es distinta a las del centro. Las primeras, cuentan con mayor terreno, aunque la mayoría de éstas casas carecen de letrina o baño, en algunos casos tampoco hay luz eléctrica.

Estas viviendas se encuentran ubicadas en terrenos o "sitios" grandes y se distribuyen de la siguiente manera:

Existen dos o tres pequeños cuartos que sirven de recamaras, una cocina pequeña con su estufa.

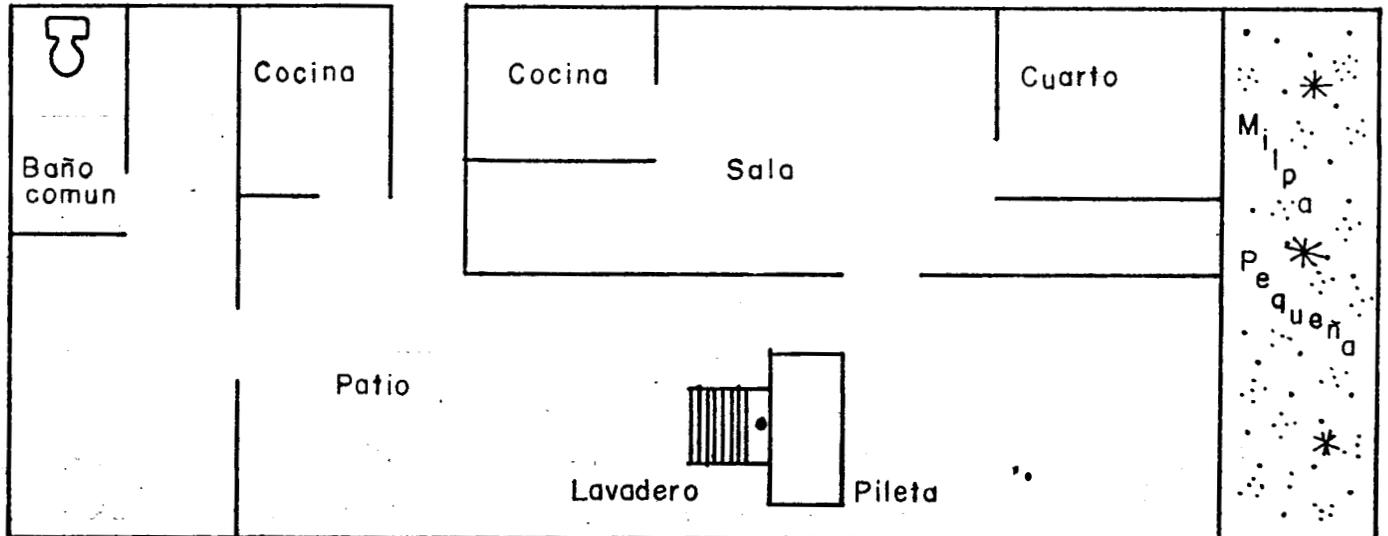
En el patio se encuentra el tlecuil (cocina tradicional), el lavadero y la troje, en los casos en los que existe letrina, ésta se ubica alejada del resto de la vivienda. Sino existe baño, la defecación y el aseo personal se efectúan al aire libre en el resto de terreno que se encuentra circundado de árboles frutales (limas, limoneros, papayas, etc.), y plantas de ornato o medicinales (rosas, tulipanes, epazote, muicle, gordolobo, entre otros).



Distribución de una casa ubicada en las orillas de la población.

La mayor parte de las familias que existen en la población son extensas, comparten la economía y el espacio.

A medida que avanza el ciclo vital de los integrantes de la unidad doméstica, las nuevas familias establecen su vivienda en el terreno del padre del jefe de familia, es decir, establecen residencia neolocal, por vía patrilineal. Pero siguen compartiendo gastos y servicios (por ejemplo baño, luz, agua, entre otros).



Ubicación de una casa en el terreno común de la familia del esposo.

Durante el trabajo de campo, se observó que la mayor parte de las informantes habitan en las zonas periféricas de la población; por lo que en las entrevistas generales se observa que el 90% de las unidades domésticas, se caracterizan por tener piso de tierra, carecer de baño y/o letrina, entre otras cosas.

1.2.2. SERVICIOS

Entre los distintos servicios que tiene la comunidad, se encuentran la luz eléctrica, el agua entubada (no potable), servicio de teléfono (cuya única línea proviene de Chilpancingo, Guerrero), servicio de correos y telégrafos que se lleva a cabo por una persona de la población quién semanalmente deposita y recoge las cartas y telegramas en Jojutla.

Dentro de los servicios de salud, encontramos en la comunidad dos tipos de servicio: Medicina tradicional y medicina institucional.

Así mismo, acude un doctor a la comunidad dos veces por semana a proporcionar servicio particular.

También hay mujeres que proporcionan servicios (inyecciones, sueros anti-alacránicos) a la comunidad.

En las primeras semanas de estancia en la zona se realizó un recorrido conjuntamente con personas que laboran en el municipio de Tlaquiltenango.¹⁵

En estas visitas se pudo constatar que Huautla constituye uno de los poblados que cuenta con mayor número de servicios (transporte, comunicaciones, de salud, etc.), y es aquí donde acuden las poblaciones de las zonas más alejadas para utilizar dichos servicios.

Es verdad, que cada población tiene una historia económica distinta, sin embargo, se puede decir que Real de Huautla comparada con otras poblaciones posee un

¹⁵ El trabajo de estas personas consistía en informar de la próxima fecha de vencimiento para efectuar los pagos de "créditos a la palabra". Estos créditos se encuentran contenidos dentro del Programa SEDESOL. Cabe señalar, que en las visitas efectuadas nuestra participación sólo fue de observadoras. Con el fin de conocer las distintas poblaciones de la Sierra del municipio.

mayor número de servicios, aunque estos sean escasos en comparación con otras poblaciones de la sierra.

También Huautla tiene un nivel de vida distinto a las otras poblaciones de la sierra¹⁶, este nivel se hace visible en las actividades económicas que sus pobladores realizan, su cultura material¹⁷ y sus formas de subsistencia. Y es este el tema que se tratará en el siguiente capítulo.

¹⁶ Véase cuadro general sobre viviendas.

CAPÍTULO 2

¿CÓMO SE ORGANIZAN Y DIVIDEN EL TRABAJO EN HUAUTLA?

Cada sociedad se organiza para la producción, distribución y consumo de los bienes que produce. Por lo que toda sociedad manifiesta un manejo de los recursos ambientales, económicos y culturales que posee.

Para ésta distribución al interior de cada comunidad y de cada unidad doméstica se establece una división y distribución de labores.

Por tanto, las transformaciones que se van dando en las actividades económicas repercuten en la división del trabajo y en los roles asignados socialmente.

Estas transformaciones afectan la cultura, las formas de vivir y sentir la realidad, por tanto, trasciende en las interrelaciones entre ambos sexos. Son estos cambios operados, importantes en el estudio, por el efecto que las repercusiones económicas y culturales manifiestan en relación con la salud de las mujeres. Ya que la salud o la enfermedad no son fenómenos que se manifiesten aisladamente y se encuentran también inmersos en aspectos socioeconómicos.

2.1. LA DIVISIÓN DEL TRABAJO EN HUAUTLA

En Huautla, la división básica del trabajo, entre los hombres y las mujeres de la población se realiza de acuerdo al sexo y la edad, aunque existen algunos cambios que están modificando poco a poco estos patrones (la

migración, por ejemplo).

Los hombres realizan las tareas del campo y oficios que impliquen fuerza. Se dedican a deshierbar, cosechar, construir casas, traer leña, cazar, pescar, recolectar frutos, entre otras cosas.

Las mujeres se encargan de una gama más extensa de actividades. Se dedican a el cuidado de los hijos, siembran, cocinan, lavan, acarrean agua, etc. Cuando el esposo emigra, ellas y sus hijos se hacen cargo del cultivo de la tierra.

En tanto, los niños se dedican al pastoreo, a la pesca, a la recolección de frutos, realizan las pequeñas compras y recados que sus padres les asignan, cazan, pescan y acarrean agua.

La niñas barren, limpian la casa (junto con su madre o sus hermanas), cocinan, lavan, hacen los mandados de su madre, cuidan de los hermanos más pequeños y realizan actividades, que tienen relación con el trabajo doméstico.

La división del trabajo en Huautla se da conforme al sexo y la edad. Y comienza al mismo tiempo que la socialización en los niños.

Los niños trabajan adecuando su horario a la escuela. Ya que la escolarización ha adquirido mayor importancia en estos últimos años, generalmente estudian hasta la secundaria¹⁸ y toman cursos de enfermería, corte y confección, secretariado, etc., en la casa de la cultura del lugar. Estas actividades se coordinan con las labores

¹⁸ La telesecundaria es el último nivel educativo existente en la población. La preparatoria o el bachillerato, se estudian en las poblaciones de Jojutla, Zacatepec o Xoxocotla, entre otras.

que se realizan en la unidad doméstica.

Básicamente, de esta manera se conforman las división de labores, pero es en las estrategias económicas donde se observa un mejor desarrollo de las actividades que cada género realiza.

2.2 ESTRATEGIAS ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD

Huautla desde el siglo XVI hasta 1991 se constituyó como una población cuya principal actividad económica fue la minería¹⁹. Aunque también se practicaban otras actividades económicas, tales como la agricultura, la caza, la pesca, la recolección de frutos, el pastoreo, la crianza de animales, la ganadería, el comercio, etc. Es a partir del decaimiento de la minería en la población, que la emigración va cobrando cada vez mayor importancia.

Huautla se constituyó básicamente como una población minera, pero a partir del decaimiento de esta actividad, se buscan nuevas estrategias económicas y las de antaño cobran importancia. Por lo que es necesario señalar, una breve historia acerca del desarrollo de la minería en este lugar. Ya que es a partir de estos cambios en la forma de vida de los lugareños, que se dan transformaciones en el curso de las otras actividades económicas y se incorporan nuevas estrategias económicas para la sobrevivencia de la unidad doméstica.

Todas estas actividades económicas, la forma en que se realizan y el reparto del trabajo de los actores

¹⁹ De hecho hasta 1745 Real de Huautla se hallaba poblado por españoles, mestizos y mulatos que se dedicaban principalmente a la extracción del mineral. Es a partir del de la segunda mitad del siglo XVIII que se da un dramático aumento de la población, gracias al fuerte crecimiento de la industria minera en la población.

sociales que se involucran en la realización de los mismos serán descritas a continuación. Sin embargo, es pertinente describir antes, la forma en que Huautla se constituyó como una población minera.

2.2.1. DATOS HISTÓRICOS DE LA MINERÍA EN HUAUTLA

Los datos históricos de la población nos remiten a la actividad minera como principal actividad económica de la comunidad. Y la fundación de Real de Huautla o Huautla, se remonta al siglo XVI, cuando un grupo español descubre yacimientos de plata en lo que hoy se conoce como las minas de Tlalchichilpa, San Francisco, Santa Ana, Peregrina y Santiago.

(Véase mapa 3).

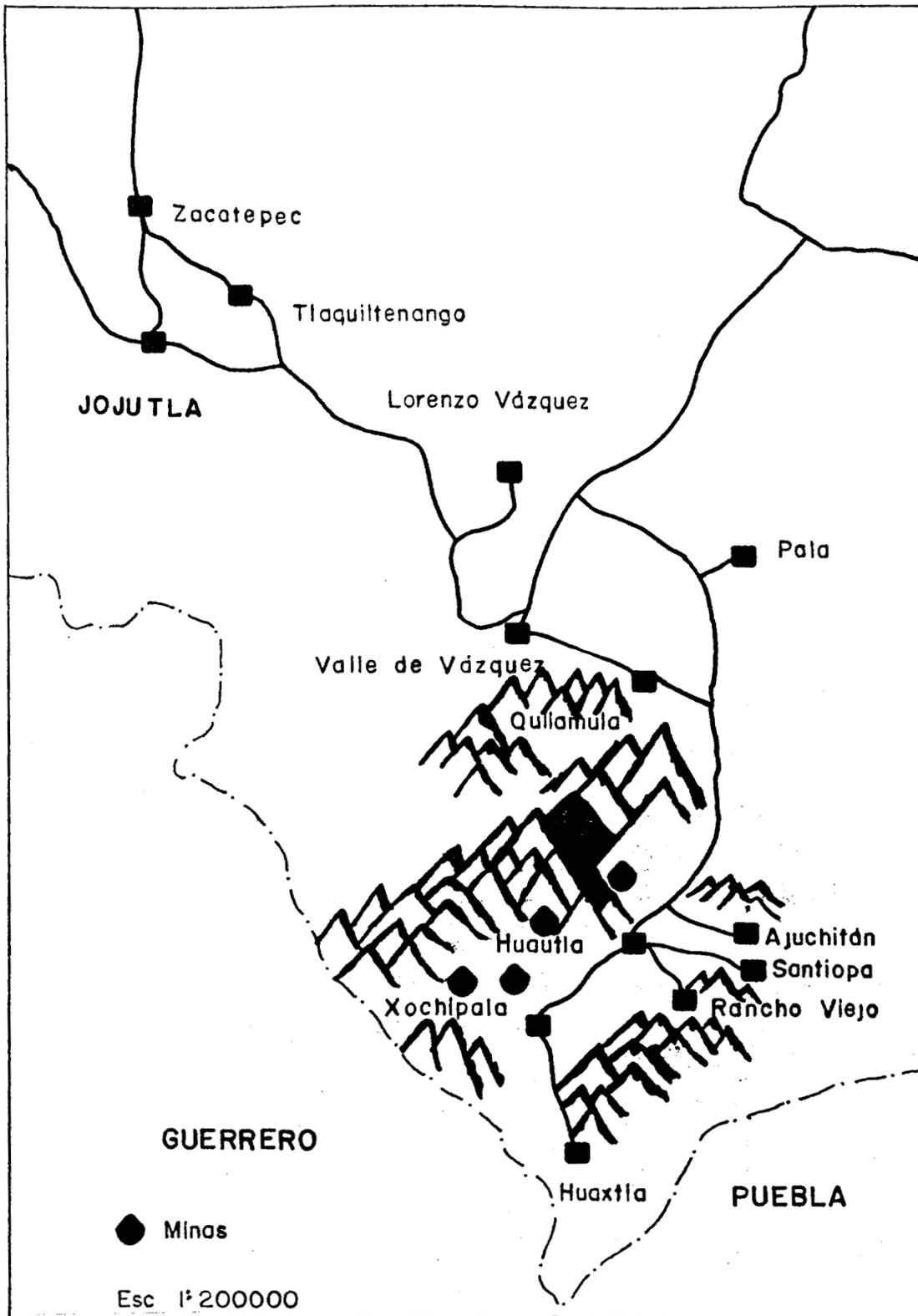
La población de entonces era de aproximadamente 1,745 habitantes, compuesta principalmente por: españoles, mulatos y mestizos. Para el Siglo XVIII, se da un aumento en la población.

De 1885 a 1906 existe un vacío histórico en las actividades mineras de la población.

Se obtienen datos nuevamente respecto a la explotación por parte de la familia Noriega hasta la época revolucionaria, época en que se suspende la explotación minera.

En 1926 se da nuevamente la explotación del mineral, hasta el año de 1931. Esta vez, por la *Compañía Santiago y anexas* (conocida como la *Compañía Francesa*).

Para 1934 vuelve a funcionar la mina, siendo dueño el Sr. José Landeros pero ésta es vendida a finales de 1941 a la Secretaría de Obras Públicas.



(Mapa 3)

ZONAS DE YACIMIENTOS MINEROS

En 1944, el Sr. Jorge Deols y Manuel Gabito forman la *Compañía Interamericana* explotando las minas de Santiago, el Pájaro verde y San José. En 1956 se asocian con el señor Flashman, operando la compañía hasta Octubre de 1960(a la muerte del Sr. Deols).

Tres años más tarde, un grupo de inversionistas mexicanos forman la *Compañía Minera Surinam*, asociándose poco después (1974) con la *Compañía El Rosario Rousses Corporation*. Cambiando el anterior nombre por el de *Rosario México, S. A de C. V.*

Desde el año de 1974 hasta 1991 esta compañía continua operando en el lugar. Ya que se declara cerrada la mina, debido a la incosteabilidad de la misma por parte de la compañía.

Los empleados sindicalizados y de confianza demandan por separado a la empresa. Después de un tiempo, Conciliación y Arbitraje decide mancomunar ambas demandas. Finalmente, los trabajadores ganan esta demanda y la mina con muebles e inmuebles funge como indemnización para éstos.

Hasta el momento en que se efectuaron ambas prácticas de campo, la mina se encontraba inactiva, sin comprador y en franco deterioro.

Desde 1926 la mina funcionó 53 años, interrumpiéndose en 1931 esta actividad, debido a la baja del precio de Plata a nivel internacional. En 1934 vuelve a funcionar hasta 1948. En Junio de 1974 se reanudan las labores hasta 1991 año en que finalmente se cierra la actividad minera en la población. Lo que nos indica que Huautla, durante esos 53 años funcionaba como centro de atracción

laboral. Y por tanto, al decaer la actividad minera, se tienen que constituir nuevas formas de organización económica y laboral para la subsistencia de las unidades domésticas.

Estos períodos en que no se realiza la explotación minera están íntimamente asociados a procesos económicos a nivel nacional. Se encontró a Tlaquiltenango como el único municipio con esta actividad y la compañía Rosario México, S.A. de C. V. como la productora de: Plata, Plomo y Zinc.²⁰

Los datos sobre la producción anual de plata, cobre y zinc de 1989 a 1993 en Tlaquiltenango, es la siguiente:

Producción de cobre y Zinc en toneladas.
Producción de Plata en toneladas.

MINERAL	1989	1990	1991	1992	1993
Cobre	14	24	15	0	0
Zinc	12	0	0	0	0
Plata	12 508	17 811	13 891	0	63

Fuente: La minería en México, INEGI, México, 1994.

Si se observan estos períodos, nos daremos cuenta que los períodos de inactividad minera están ligados a la producción del mineral en Huautla, ya que se muestra un severo descenso de esta explotación a partir de 1991, fecha en que se realiza el cierre de la mina en la población.

²⁰ La minería en México, INEGI, México, 1994.

Actualmente, dos personas se dedican a la explotación de plata. Dicha explotación constituye el 0.45% de lo que se había venido explotando hasta 1991.

En Huautla, la minería significó una fuente de empleo para la comunidad y para las poblaciones aledañas. Y desde 1934 hasta 1991 las distintas actividades giraban en torno a la mina. Incluso, los servicios con los que se contaba giraban en torno a ésta.

La empresa proporcionaba casas para los ingenieros (apartadas del resto de la población), se tenía un pequeño club donde algunos trabajadores de la mina tenían acceso, se contaba con dos clínicas: una para los trabajadores de la mina y el IMSS, que daba servicio a todos los trabajadores.

Mientras la principal actividad fue la minería, los hombres laboraban en el interior y exterior de la mina, en tanto, las mujeres realizaban labores de tipo doméstico en las casas de los ingenieros y personal de confianza de la mina²¹, las mujeres también se dedicaba al comercio.

*Cuando funcionaba la mina, mis hijos
estaban chicos, y teníamos
muchas necesidades...Tuve que irme a
casa de los Ingenieros a limpiar,
hacer los mandados y ya con eso
sacaba algo para mis hijos, es que
no me alcanzaba lo de la raya de mi
marido. (Renata, 48 años)*

Las mujeres vendían alimentos a los hombres que trabajaban en las minas y en general, las actividades

²¹ Las casas de los Ingenieros y personal de confianza de la empresa minera, se encontraban asentados cerca de la mina y a una buena

económicas giraban en torno a la minería.

*Antes vendía comida allá arriba, en las minas, me echaba hasta tres o cuatro viajes bien cargada, ...me ayudaban mis hijas. Mi marido trabajó en la mina, no sé ni cuanto ganaba, a veces no me daba gasto. Pero con lo que vendía de las comidas y ya sacaba.
(Natalia, 47 años)*

Las mujeres entrevistadas mencionan que cuando la mina funcionaba había tiendas de abarrotes, de telas, de ropa, de zapatos, etc. Aunque también manifiestan que había cantinas y que algunas de éstas, fungían como prostíbulos. Hablan de los días de plaza (mercado) y sobre la violencia que imperaba en la población.

*Cuando estaba la mina aquí, había de todo, íbamos a comprar aquí cerquita, telas, trastos, comida. Los refrigeradores de las tiendas eran grandísimos y una encontraba de todo, sin tener que ir a Jojutla. También había muchas cantinas y ahí jugaban los hombres, claro, mujeres malas también había ahí. A veces estaban ya bien borrachos y se ponían a dar de tiros (balazos) y no faltaba quién amaneciera en la cárcel por andar de briago.
(Guadalupe, 20 años)*

Debido a la minería y a la constante migración hacia el interior de la población en esta época, las mujeres rentaban cuartos, vendían alimentos, o bien lavaban, planchaban y cosían ropa. En general, las mujeres comerciaban y los hombres se empleaban en la mina, algunos de ellos además cultivaban sus tierras agrícolas.

distancia de la población en general.

Cuando funcionaba la mina, uno se empleaba y el sueldo era seguro, como era aquí mismo me daba tiempo de irme en la mañana o en la tarde al campo, según el horario que me tocaba. (Pedro, 53 años)

Las tres cuartas partes de la población estaba constituida por trabajadores mineros, sin embargo, el hecho de que existieron dos haciendas azucareras en la zona, señala a la actividad agrícola como un actividad complementaria de algún sector de la población o bien como una actividad cuya principal función era el abastecimiento para el consumo de la unidad doméstica.

2.2.2. LA AGRICULTURA

En el año 1923 se realizó la solicitud al gobernador de Morelos para dotar de tierras a la población. El 16 de Abril de 1929 la Comisión Agraria dotó a la población de 8548 hectáreas.²²

Desde entonces, la agricultura como actividad económica en la población, se ha efectuado por siempre. Aunque en menor proporción que la actividad minera, la actividad agrícola que se realiza en Huautla es de temporal, éste tipo de agricultura comprende el 95% de la agricultura, el 5% restante por el hecho de encontrarse cerca de las presas y los ojos de agua les permite disponer de riego.

En la actividad agrícola se involucra toda la unidad doméstica.

La actividad agrícola se desarrolla en forma

tradicional (utilizando el Barbecho y recurriendo al agua de lluvias) y sus principales instrumentos de trabajo son el arado y el machete. La producción de la agricultura, constituye una parte importante del abastecimiento para el consumo doméstico.

La técnica que se sigue para la producción agrícola es el barbecho, es decir, se efectúa un desmonte de arbustos, árboles y ramales (que sirven de leña para el hogar); se queman las pequeñas hierbas y ramas que quedan en el terreno y se siembra formando surcos en los cuales se depositan las semillas. Esta actividad la realizan los hombre jóvenes y los señores de la comunidad. Aunque en caso de que no existan hombres, las mujeres recurren a sus familiares varones o bien los contratan para el desmonte, quema. La recolección de leña esta a cargo de los niños y las mujeres.

Después, se escarda y se hace "labor", la tierra se remueve en forma constante y se amontona en pequeños montículos alrededor de las mazorcas, cuando llega la época de cosecha, se doblan las mazorcas y finalmente se cortan.

La cosecha generalmente se da a principios de noviembre. El maíz tierno se consume, aunque se da un mayor consumo de las mazorcas que se desgranar. En la recolección de las mazorcas participan los ancianos, los niños, los jóvenes, los niños, y los señores. Las mazorcas se dejan al sol y finalmente, se almacenan en trojes. El almacenamiento se lleva a cabo por todos los miembros de la unidad doméstica, o por los hombres.

²² Incluyendo 80 hectáreas de la hacienda de Don Felipe Rivera.

Los hijos varones van al campo a desarrollar la actividad agrícola aunque en sus primeras incursiones sólo ayudan al padre.

Las madres e hijas se encargan de recolectar leña, las mazorcas y de la alimentación de la familia. En algunos casos se efectúa el traslado de la unidad doméstica a los terrenos de cultivo.

Cuando llegan las lluvias, nos vamos para el cerro, donde esta la tierra. Ahí comemos y dormimos, como están de vacaciones los niños, nos ayudan en lo que pueden. (Dulce, 30 años)

Una vez en la zona de cultivo, la familia se divide el trabajo de acuerdo a su sexo. Las mujeres lavan la ropa, cosechan junto con su marido o hijos, amontonan la cosecha, etc.

Los hombres juntan las mazorcas o lo que se haya sembrado, limpian la tierra y trasladan la producción a las trojes que se encuentran en la unidad doméstica.

En los casos en los que no tienen hijos varones las mujeres desempeñan estos roles. Con la migración de los jefes de familia, también se da una reorganización de las labores, ya que quedan como cabeza de familia las esposas, siendo las mujeres y sus hijos (varones y mujeres) los que se encargan de las actividades que se destinan a los hombres. Es decir, la emigración incorpora a la mujer al trabajo agrícola y le da un mayor poder de decisión. En el caso que la mujer no pueda trabajar la tierra ella misma, lo harán sus hijos o familiares, o bien se pagará a alguien para que realice esta actividad. El pago se efectúa con el dinero que el

emigrante manda a la familia.

*Yo, voy al campo y ayudó a mi mamá, porque
mi papá no esta, él lleva cinco meses en
el norteNo tengo hermanos aquí
por eso me toca ir a mi.
(Alejandra, 17 años)*

Existen labores en las cuales se necesita mayor numero de personas, como en las construcciones de vivienda, en las fiestas de XV años o bodas, por lo que es importante el trabajo no remunerado por parte de amigos, parientes y vecinos. Esta no es sólo una estrategia económica, sino también una forma de mantener los vínculos sociales. Esto es, lo que llamaría Larissa Lomnitz²³, la red de reciprocidad", que se construyen en la población.

La agricultura se ha visto mínimamente transformada con los cambios existentes en la población y ha reforzado los roles masculinos y femeninos sexualmente asignados. Ya que, aunque la emigración da pie a que la mujer participe en mayor medida en esta actividad, tiene que hacerlo junto con sus hijos o familiares por que el trabajo agrícola de la mujer sola es mal visto en la comunidad.

Así, aunque se incorpore temporalmente a la mujer en esta actividad económica, no permanece ejerciéndola en forma permanente. Y existen en cambio otras actividades asignadas únicamente a los hombres, tal es el caso de la caza y la pesca.

²³Larissa Lomnitz, 1973.

2.2.3. CAZA, PESCA Y RECOLECCIÓN DE FRUTOS

Estas actividades son practicadas a lo largo del año, principalmente por los hombres y los niños.

Su práctica se ha llevado a cabo desde siempre, aunque en tiempos de prosperidad económica se efectúan como entretenimiento, más que como estrategia económica.

A) LA CAZA

La cacería, concierne sólo a los hombres de la comunidad y sus hijos varones.

La cacería de venados se efectúa por la noche o al amanecer, en compañía de amigos y/o familiares. Los niños son encargados de cargar las "luces"²⁴ (lámparas o linternas de mano) y los hombres se encargan de las armas. Cuando se caza un venado, es repartido entre los cazadores y una porción se guisa en el cerro, el resto de la carne se destina al consumo de las familias de los cazadores.

Los cerros donde se efectúa la cacería son El Limón, La Tigra y Cerro Prieto. La cacería de armadillos, iguanas, conejos y demás animales, por lo general se realizan en las mañanas o cuando retorna de las labores del campo a la casa.

Esta actividad, organiza a los hombres por un fin común, otra actividad en la que regularmente participan y se organizan los hombres es la pesca.

B) LA PESCA

La pesca es una antigua actividad que se ha practicado desde siempre, en los arroyos del lugar, los

riachuelos y en la presa "La cruz pintada (que fue construida en 1985). Para ir de pesca no hay que ir muy lejos de la comunidad, ya que en épocas de lluvias, los niños (varones y mujeres) se entretienen en los arroyos que se forman en las barrancas. Los instrumentos que usan para pescar son las manos, botes, cazuelas viejas, jícaras y bolsas de plástico.

Los peces pequeños se usan en las grandes piletas de agua, con el fin de que éstos se coman el moho que se forma en ellas. La pesca mayor, se realiza en las presas (la que se encuentra a las afueras de la población o bien, en la Cruz Pintada).

Los pescadores acompañados por familiares o amigos, van desde temprano a estos lugares. Equipados con redes, se suben a los botes²⁵ y se van alejando de las orillas en busca de las mojarras.

Es común encontrar mojarras, pues en un proyecto del municipio y la Universidad del Estado de Morelos (U.A.E.M.) se había propiciado la reproducción controlada de dicha especie en la presa. Pero este proyecto quedó inconcluso y la producción de mojarras en la presa se siguen dando, aunque ya no forma parte del proyecto. Las mojarras abundan, sobre todo en época de lluvias. Para algunos pobladores esta es una actividad importante, pues llevan a vender su producción a Jojutla o Zacatepec.

Aportando de esta manera, ingreso monetario a la unidad doméstica. Existen otras formas de contribuir en ésta, con artículos en especie, producto de la recolección de frutos y plantas.

²⁴ Término utilizado por los informantes.

C) RECOLECCIÓN DE FRUTOS Y PLANTAS MEDICINALES

La recolección de frutos se realiza en los cerros, en esta actividad participan también las mujeres, pero es regularmente se lleve a cabo por los varones.

Se recolectan frutos y plantas silvestres, tales como ciruelas verdes, guajes, guamúchiles, hierba del cáncer, hierba del mal de orín, etc. Los frutos forman parte de la dieta alimenticia y las plantas medicinales se usan para las distintas enfermedades en la unidad doméstica.

Por ejemplo, las ciruelas, se comen hervidas con sal y realizan función de aderezo con la carne y el huevo. Los guajes se pueden comer solos o guisados en forma de caldo, donde acompañaran al huevo y a la carne.

Las plantas como, la "hierba del cáncer" se prepara como infusión y se toma como agua de uso. Precisamente para prevenir el cáncer.

La recolección de frutos y hierbas tiene que ver con un conocimiento amplio de la herbolaria, de acuerdo a su medio ambiente.

En estas actividades la participación femenina es limitada, sin embargo, existen otras actividades en las cuales la participación de las mujeres es mayor.

2.2.4. PASTOREO Y CRIANZA DE ANIMALES

El cuidado de animales de crianza doméstica se realiza por las mujeres, niños y jóvenes de la población. Esta actividad se sigue realizando actualmente, aunque la proporción se ha visto disminuida por el descenso

²⁵ En la presa existen sólo dos botes en buen estado.

drástico de la población a raíz de las emigraciones masivas.

Los cerdos se crían en el terreno adjunto a la casa por las mujeres. Así como las gallinas y guajolotes.

Las ovejas, cabras y el ganado vacuno son trasladados a distintas áreas de las zonas cercanas a Huautla, éste traslado es realizado por los jóvenes mayores de 13 años. Una vez transportado el ganado a las zonas cerriles, se les deja pastar y se alimentan de las hierbas que se encuentran en estas zonas. Al caer la tarde, el ganado es conducido al corral cercano a la vivienda.

Si bien es cierto que en la crianza de animales intervienen principalmente las mujeres. El pastoreo y la ganadería es una actividad que se lleva a cabo sólo por los hombres.

2.2.5. LA GANADERÍA

Antes y después de la crisis económica de la población, ésta actividad no refleja grandes cambios.

Ya que sólo una pequeña parte de la población se dedicaba a la ganadería, tal como sucede actualmente.

El mecanismo que se emplea para esta actividad es el siguiente: se instala en corrales al ganado, se le alimenta en éste por un período corto, y posteriormente se venden en la región (por ejemplo, en lugares como Yecapiztla).

Algunos otros, llevan su ganado a los cerros cercanos de la población para su pastoreo y posteriormente se realiza la venta eventual de algún animal. O bien, se realiza su matanza para vender su carne. El cuidado del

ganado y su venta es realizado por los varones. En tanto las mujeres, sólo intervienen en el comercio de la res muerta.

En la ganadería intervienen sólo los hombres acompañados por sus hijos, parientes o amigos. Mientras en el comercio de la carne, es la mujer la que tiene mayor participación. A continuación se expone las formas en que hombres y mujeres se dividen el trabajo en el comercio.

2.2.6. COMERCIO

El comercio es una actividad que se lleva a cabo todo el año. En esta actividad participa toda la familia (los que saben leer y hacer cuentas).

A raíz, del cierre de la mina se da un decaimiento del comercio y se cierran múltiples tiendas de abarrotes, de ropa, de calzado, de telas, entre otros.

Actualmente los comercios que predominan son las tiendas de abarrotes, depósitos de cerveza, panaderías, verdulerías, etc.

De igual modo, se cuenta con una tienda CONASUPO, y distintos locales que comercian gasolina, mezcal y pulque.

Las mujeres que cuentan con animales domésticos los venden en la comunidad. Por ejemplo, la carne de pollo se vende dos veces por semana, la carne de res una vez por semana, y la venta de carne de cerdo se hace cada semana.

Debido a que la venta de las mercancías se realiza en las casas, son las mujeres, adolescentes y niños, quienes mayor participación tienen en este tipo de

comercio. Las ventas que requieren salir de la comunidad o trato con otros hombres, se llevan a cabo por los varones, o por mujeres acompañadas por éstos.

El trabajo femenino se realiza por lo regular en el hogar o bien son actividades que tienen relación con el trabajo doméstico. Así hombres y mujeres realizan distintas actividades de acuerdo a los conocimientos que poseen.

2.2.7. OTRAS ACTIVIDADES

El trabajo que se lleva a cabo por las mujeres se encuentra en el sector de Servicios²⁶.

Las mujeres se han dedicado y se dedican a la venta de mercancías en los mercados públicos o en el hogar, a la venta de servicios (lavado de ropa, costura, aseo general de las casas, etc.). Aunque debido a las emigraciones masivas, se han visto disminuidas las ventas e incluso se han cerrado múltiples tiendas para dar paso a pequeños puestos instalados al interior de la unidad doméstica. También las mujeres han tenido que emigrar a las poblaciones cercanas en busca de trabajo, ya sea como empleadas domésticas o empleadas en tiendas.

Las actividades que requieren permanecer fuera de la comunidad semanalmente o por largos períodos, se realizan comúnmente por mujeres solteras, viudas o "solas"²⁷. Es

²⁶ La venta de servicios y de mercancías son aquellas actividades en que se obtienen ingresos en dinero. Estas actividades adquieren varias formas que dependen de la región y las posibilidades de las economías rurales, que en ocasiones se trata de excedentes de producción agrícola llevados al mercado. Usualmente, se trata de actividades escasamente remunerativas.

²⁷ En la comunidad se denomina mujer "sola" a aquella que tiene hijos sin tener una pareja estable, la mujer que ha sido madre

decir, por jefas de familia (ya sea que lo sean en forma temporal o permanentemente).

Las mujeres que eventualmente trabajan fuera de Huautla, lo hacen en ciudades como Jojutla, Zacatepec, Tlaquiltenango, Cuernavaca o México.

Actualmente las mujeres realizan las mismas actividades que antes, son costureras, tortilleras, comerciantes de frutas, verduras, pan, vendedoras de ollas, productos de belleza (lápiz labial, sombras, rubores, etc.,). Pero las mujeres entrevistadas no reconocen esto como "trabajo", sino como una extensión de sus labores domésticas.

Yo no trabajo, él es quien va al campo me manda dinero, cuando se va a norte. Cuando no puede darnos dinero o mandarnos, nos vemos apurados... Aunque, saco poco, pero enhorita con las tortillas que hago y vendó me la puedo ir pasando. (Esther, 57 años)

Las mujeres casadas realizan las actividades que no requieren alejarse por mucho tiempo de la unidad doméstica. O incluso las que se pueden realizar al interior de ésta.

Yo, no puedo salir a trabajar... como si no tuviera quién me mantuviera... Es que no me mando sola. Cuando era soltera, mis papas si me dejaban, pero ya tengo marido, hijos y no puedo salir. (Alicia, 40 años)

Los hombres realizan trabajos de carpintería,

soltera, o bien las mujeres que han sido abandonadas.

albañilería, peluquería, mecánica, fotografía, etc. Los albañiles y carpinteros salen a trabajar en las zonas aledañas en obras determinadas.

Cuando los hombres consideran que el trabajo no es suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia recurren a la emigración hacia Estados Unidos (U.S.A).

2.2.8. LA MIGRACIÓN

Hasta 1991, la minería era la actividad más importante en la comunidad, pero con el desempleo que provoca el fin de la industria minera en la población, se recurre a otras estrategias económicas una de éstas estrategias es la emigración.

La emigración es una antigua estrategia económica, aunque anteriormente se realizaba en menor escala. Es a partir de 1991 que ésta se incrementa drásticamente, es importante observar que siendo Huautla un lugar que atraía migrantes, se convirtió en una población fuertemente expulsora de gente.

La expulsión de población se da en forma masiva hacia zonas industriales o ciudades grandes. Pero ante la imposibilidad de los centros urbanos (Zacatepec, Jojutla, y Tlaquiltenango, entre otros.)²⁸ de captar a más población, se buscan nuevos horizontes, viéndose una opción en la migración hacia los Estados Unidos de Norteamérica (U.S.A).

La mayor parte de la población emigrante es

²⁸ Por ejemplo, El Ingenio de Zacatepec despide gente en 1991. Y en el país se dan una serie de crisis que desembocan con el cierre de varios ingenios azucareros.

masculina, por lo que al entrar por primera vez a la población se puede ver un mayor número de mujeres jóvenes, ya que la salida de la comunidad se efectúa por los hombres más jóvenes.

El hecho de que los hombres jóvenes salgan de la población y del país provoca cambios importantes en el lugar de origen. Estos cambios son de índole económica, social y cultural, ya que es a partir de esta emigración que se da una reorganización del trabajo de ambos sexos, de las formas de división del trabajo y las relaciones entre los géneros. Un ejemplo claro de éstas transformaciones es la incursión de las mujeres en actividades agrícolas tradicionalmente destinadas a los hombres. Por tanto, surgen también nuevas formas de realizar e interpretar los roles que corresponden a cada género.

Económicamente, al momento que se realiza la salida de un miembro de la unidad doméstica, se cuenta en forma inmediata con un ingreso menos (en especie o dinero). Si el emigrante es el jefe de familia, la situación es más difícil, ya que el sostenimiento de la familia mientras el hombre llega a su destino corre a cargo de la mujer e incluso, después de que se encuentra trabajando el dinero que mandan los emigrantes llega en períodos irregulares, pues el emigrante trabaja en empleos eventuales o temporales. Por lo que la mujer es la encargada de hacer frente a los gastos.

Ahora bien, la emigración se da como una forma de hacer frente al cambio económico existente. Esta

situación da la pauta a una ruptura con el orden social ya establecido.

Esta ruptura comienza con el despido masivo en la industria minera, se buscan nuevas formas de subsistencia, se retoman las antiguas actividades económicas, se retoman los empleos no calificados, proliferan los pequeños comercios, se da una creciente expulsión de la población en busca de empleo.

Las personas que salen de la población se encuentran integradas en mayor proporción por hombres jóvenes. Las salidas de la comunidad se efectúan en forma colectiva, formando grupos de 3 a 15 personas, o bien, por familias enteras que se trasladan a otro punto geográfico.

La emigración, se da sobre todo hacia los Estados Unidos de Norteamérica (U.S.A), constituyéndose así todo un proceso que se puede resumir en cuatro etapas:

A) *ADQUISICIÓN DEL DINERO.* Para el traslado de un miembro de la familia fuera de la comunidad, la unidad doméstica realiza un fondo común para hacer posible la emigración.

En caso de que en el punto al que se va a trasladar se encuentre un familiar cercano (hermano, hijo, tío, por ejemplo), este es el encargado de enviar el dinero para que se realice dicho viaje.

B) *REDES.* Se realiza un acuerdo entre amigos, compadres, hermanos o vecinos. Para buscar un lugar donde llegar, al salir de la población, y es a través de éstas redes que consigue empleo.

C) *ELECCIÓN DEL LUGAR DE TRASLADO.* Una vez adquirido el dinero y establecida la red, se da la elección del

lugar donde se vivirá, finalmente se da la salida con los compañeros de viaje.

D) *INSERCIÓN*. La inserción del nuevo emigrante en el mercado laboral como mano de obra, toma de uno a tres meses. Tiempo en el que subsiste gracias al dinero ahorrado antes de salir de la comunidad y al alojamiento que le brindan amigos y familiares.

La mayor parte de los migrantes llegan a la comunidad de origen a pasar las fiestas de la comunidad, este período lo aprovechan para estar con su familia por períodos de 2 a 6 meses. Al salir nuevamente de la comunidad, se llevan a otras personas consigo (amigos, vecinos o familiares).

Las 45 familias seleccionadas son familias campesinas y los emigrantes se insertan en labores que tienen relación con la actividad agrícola por lo que, al emigrar se observa una continuidad laboral.

Ahora bien, los migrantes poseen nivel de primaria y/o secundaria (ya sea incompleta o terminada) al momento de su salida de la comunidad.²⁹ Y emigran los varones más pequeños de la unidad doméstica.³⁰

Al desaparecer la principal actividad económica de la comunidad, la migración se torna la principal estrategia económica cobrando cada vez mayor fuerza.

La crisis económica en esta población reorganiza su estilo de vida, incorpora nuevos elementos que intervienen en la eficiencia y la calidad de la seguridad

²⁹ En la población existe: una telesecundaria, una primaria, un kinder. Y una casa de cultura que imparte cursos (corte y confección, secretariado, enfermería, etc.)

³⁰ Ver genealogía al final del capítulo.

social y por ende, en los servicios de salud.

Las transformaciones económicas nos ayudan a comprender el efecto de la economía en los servicios de salud y las alternativas curativas. Así como el papel de la mujer dentro del conjunto de las relaciones socioeconómicas. Observándose que a medida que decrecen las fuentes de empleo en la comunidad, también decrecen los servicios de salud en la población. Y las mujeres tienen que recurrir a otras alternativas médicas.

Pero los cambios no sólo se remiten a cambios económicos, también los cambios sociales van dándose en la unidad doméstica. Y se observa que los cambios existentes a partir de las emigraciones provoca transformaciones en las relaciones entre ambos géneros.

Sobre todo en relación a los valores sociales, la concepción del cuerpo, las relaciones de pareja y las formas de percibir la sexualidad.

Es pertinente aclarar que muchos conceptos y estilos de vida son tomados por lo jóvenes migrantes y se ponen en práctica en la vida diaria.

Los migrantes al regresar a la comunidad de origen traen consigo mensajes, costumbres y valores de la sociedad estadounidense, por lo que en el siguiente capítulo se muestra la forma en que se manifiestan los valores sociales que giran en torno al cuerpo y a la sexualidad.

Estos cambios en la percepción de la sexualidad intervienen en los elementos culturales que influyen la búsqueda de medidas preventivas como la Detección Oportuna de cáncer.



CAPITULO 3

MUJER , VALORE SOCIALES Y SEXUALIDAD

En este capítulo se tratan los temas acerca del matrimonio, parentesco. Así como las creencias en torno al cuerpo y los valores sociales existentes en relación con ambos en la comunidad.

Para ello, se toma la unidad doméstica como punto de análisis. Puesto que es en esta particularmente, donde se efectúan los conocimientos elementales, la adquisición de los símbolos, y normas de cada sociedad.

Del mismo modo, es en la unidad doméstica donde se realiza la socialización y donde se adquieren también las formas de vivir, crecer y morir. También es ahí, donde se obtienen las nociones de salud/enfermedad y se ponen en práctica "los distintos saberes curativos y preventivos"³¹

Es desde la unidad doméstica donde se circunscriben los elementos que dan pauta a la prevención o no prevención de las distintas enfermedades, así como del tipo de atención que se requerirá.

Y es también desde la unidad doméstica, donde se dan los elementos que dan pauta a la prevención o no prevención de la enfermedad, y a la búsqueda de ayuda.

Pero no son sólo aspectos etiológicos los que determinan la búsqueda de atención o las prácticas médicas que cada unidad doméstica efectúa. En la cultura

³¹ Eduardo Menéndez.. en: Medicina Tradicional o Sistemas práctico Ideológicos de los conjuntos sociales, como primer nivel de atención. P.44

de cada sociedad hay una forma particular de percibir la enfermedad y por tanto de definir ésta. Por lo que, los aspectos socioeconómicos y culturales también influyen en este proceso de salud/enfermedad.

Por tanto, si el proceso salud/enfermedad se ve influenciado por la cultura y la cultura se nutre de concepciones que influyen en el sistema social (Michael, 1988), entonces las enfermedades también se encuentran permeadas de estas concepciones.

Dichas concepciones se reproducen en la unidad doméstica, siendo éste el lugar donde se observa el manejo que se hace de los valores sociales en torno a la sexualidad. Por tanto, se observa el ciclo biológico de la unidad doméstica, los valores y las relaciones sociales que se dan en su interior.

Lo anterior, nos ayudará a entender la forma en que los valores sociales en torno a la sexualidad influyen la Detección Oportuna de cáncer cervico-uterino.

En este capítulo en primera instancia se presenta el ciclo vital de la familia campesina de Huautla y sus relaciones a nivel interior, resaltando las relaciones genéricas sobre todo el papel de la mujer. Después, se toman las creencias y valores socialmente representados como: "prestigio femenino" y "prestigio masculino", éstas nociones nos ayudarán a entender las representaciones simbólicas que posee la mujer en torno a su cuerpo y como esta percepción tiene relación con la salud femenina, especialmente sobre el efecto que la cultura posee en la práctica de medidas preventivas como: el papanicolaou y el significado que posee la consulta ginecológica en este

contexto.

3.1 CICLO VITAL

Toda sociedad reconoce la unión entre hombres y mujeres no como una simple unión aprobada socialmente, sino también como un vínculo que tienen funciones biológicas, sociales y culturales. Es a partir del establecimiento de la pareja que se observa el ciclo vital para cada familia o unidad doméstica. Por lo que comenzaré con la descripción del matrimonio en Huautla. El ciclo vital de la unidad doméstica es el período por el que pasa desde la constitución de la unidad doméstica hasta su etapa final. El ciclo vital atraviesa por las siguientes etapas del ciclo biológico:

Formación. Se tratan de núcleos recientemente formados, y generalmente integrados por personas jóvenes. La pareja aún no tienen hijos.

Expansión: Los núcleos pueden ser completos o incompletos y tienen hijos menores. Ninguno de los hijos está casado ni es aún potencialmente apto para casarse.

Fisión: núcleos completos o incompletos con al menos un hijo casado o con edad para casarse.

Reemplazo: núcleos completos o incompletos en que todos los hijos se han casado o han alcanzado la edad para casarse." (Margulis, 1988)

Generalmente el inicio del ciclo vital se marca al iniciarse la etapa matrimonial, aunque a ésta etapa le antecede en la sociedad occidental una etapa de cortejo y noviazgo, que constituye el lugar donde se dan los mecanismos que darán fin o continuidad a una relación.

Por lo que se hará una descripción del cortejo y noviazgo antes de hablar acerca del matrimonio.

3.1.1. EL CORTEJO

En Huautla, el patrón actual concede una etapa de cortejo antes del noviazgo, el cortejo en Huautla, consiste en hablarles a las muchachas en las fiestas o en los bailes e ir concertando citas con ellas. También, "pegársele a las muchachas"³² es una forma de cortejo.

Es regular ver a las parejas platicando continuamente por varios meses y finalmente es predecible el noviazgo.

*A mi novio le hice caso hasta la tercera vez, no se ve bien que una les haga caso luego, luego. Estuvo como un mes insistiendo; pero es mal visto que una les diga que sí tan rápido... Bueno, si ya lo conoce de tiempo no se ve mal, pero sino sí. (...)
Una deja pasar un tiempo antes del primer beso, porque sino la ven a una como muy fácil. (Alejandra, 17 años)*

Este patrón no siempre es el mismo. Aunque varias jóvenes de la comunidad lo toman como el mas común (al menos en el discurso).

Para las mujeres mayores de 40 años, el patrón de cortejo fue diferente.

Antes, los muchachos les daban carta a las muchachas, se las mandaban con alguien y cuando nos veíamos con los novios, no era

³² las jóvenes del lugar cuentan que es común que al ir por la calle, un joven les hable, y aunque ellas no contesten deben evitar que él hable con ellas, puesto que el hecho de seguir al lado del muchacho, equivale a aceptar su compañía. Por lo que corren cuando el muchacho no les agrada o se encuentra en estado de ebriedad.

como ahorita, no; nos veíamos en la reja de la casa de mis papas, una adentro y él afuera ... Nos iban a ver en la barranca cuando íbamos a lavar ropa pero si iba una tía o la mamá se quedaban escondidos... Antes eran distinto los noviazgos, no la agarraban a una, porque las mamás nos decían que era malo, que una ya no era 'señorita'³³... Antes éramos retontas, no sabíamos cosas como ahorita que ya la muchachas saben por la telesecundaria, antes no había escuela y se casaba una más chica. (Natalia, 47 años)

Los lugares donde se da lugar al cortejo varían, pues los encuentros se llevan a cabo en aquéllos lugares donde las parejas pueden estar solos. Aunque muchos enamoramientos se realizan durante los bailes de la población y de los lugares aledaños.

En Huautla, se entremezclan elementos de antaño y actuales para dar lugar a las nuevas formas de cortejo. Por ejemplo, el hecho de platicar en forma constante con un muchacho da lugar a éste.

Durante el trabajo de campo, se observó que el baile es el escenario donde se relacionan los muchachos y surgen nuevas amistades de entre las cuales surgirán uno o varios noviazgos.

A los "bailes" que se realizan en la población y en las comunidades cercanas acuden principalmente los jóvenes y los señores. Por lo regular, se realizan en la noche. Los muchachos comienzan a llegar. Las muchachas llegan más tarde, arregladas con indumentaria vistosa que van desde la lentejuela hasta el algodón, en colores vivos o bien con vestidos largos en colores oscuros

³³ Cuando la señora usa este término, se refiere a que el himen ya no existe, aludiendo a la virginidad. También suele decirse que ya no son "muchachas" o que "fueron ya casadas".

(negro, azul marino, café, etc.), calzan zapatos de tacón alto y se maquillan. Los muchachos visten con pantalón de algodón (mezclilla) y camisa en colores vivos o a cuadros, ellos calzan botas vaqueras o huaraches y complementan su indumentaria con un sombrero de palma.

Los bailes se realizan en el auditorio de la población y una vez ahí se forman grupos de jóvenes o señores. Los muchachos, se encuentran reunidos en pequeños grupos del lado de la puerta y la barra. En tanto las mujeres se agrupan al frente del grupo musical o a los costados del auditorio y permanecen de pie durante toda la noche.

En los alrededores de la pista de baile se puede observar a las señoras que asisten acompañando a sus hijas, sobrinas o nietas para cuidarlas. Estas señoras, dada su condición de mujeres casadas no pueden bailar a menos que lo hagan con el esposo, pues el hecho de bailar con otro hombre, aunque sea un familiar no es aceptado en la comunidad.

Las jóvenes, pueden bailar con hombres solteros o casados, aunque es preferible que no se realice el baile con un hombre casado, pues esto acarrea una serie de conflictos en torno a la joven.

Una vez iniciada la música, los hombres eligen a su pareja y la sacan a bailar. Las mujeres, en tanto, deciden con cuál de los distintos muchachos que se ofrecen a bailar, irá a la pista a bailar.

Muchas chicas cambian de pareja, ya que el hecho de bailar con una sola da por entendido que hay cierta simpatía y atracción por su pareja de baile, y esto puede

dar inicio a una petición de entrevista que se sucederá a una serie de entrevistas posteriores que podrían culminar en un noviazgo.

En caso de que el joven sea del agrado de la muchacha, se baila con él constantemente y al momento de bailar se platica con él, esto es un indicio de que de existir una propuesta para una posterior entrevista, esta será cumplida.

3.1.2. NOVIAZGO

Una vez pasada la etapa anterior, siguen los noviazgos ya como tales.

Existen diversos aspectos que están modificando las conductas que se dan en estas relaciones. La televisión, la radio, las revistas, la emigración, influyen en las conductas de las mujeres hacia los hombres en un noviazgo. Por un lado los medios de comunicación transmiten mensajes en los cuales la sexualidad se hace latente y por otro los ideales de "inocencia" en la mujer transmiten mensajes en los jóvenes donde la sexualidad es vivida con amplia ignorancia, dando lugar a los embarazos no deseados entre las adolescentes.

En Huautla, los noviazgos se realizan ocultándose de los padres de ella y realizando citas en los distintos bailes o en la comunidad en lugares no muy públicos.

En la población, el hecho de que las mujeres tengan varios novios en forma continua es mal visto, puesto que esto altera la imagen que se tenga de ellas. Se cree que mientras menos noviazgos existan más inocente es la mujer, por tanto será considerada como un prospecto de

buena esposa.

Las mujeres procuran mantener en secreto sus relaciones para que no se enteren sus padres, pero también para que no se enteren los demás hombres de la comunidad.

Para las entrevistas, las muchachas se ayudan de sus amigas y en ocasiones acuden con ellas a sus citas. Después de un tiempo de mantener una relación de este tipo, el muchacho opta por proponerle el "rapto" a la novia o ir a pedir su mano con sus padres. Dando lugar a otra etapa: el matrimonio.

Los hombres pueden sostener noviazgos con una muchacha o varias, o bien tener novia a la par que se involucran en otra relación de índole sexual con otra u otras mujeres. El noviazgo puede finalizar si la mujer con la que se tiene relaciones sexuales se encuentra embarazada.

Es común encontrar uniones que se efectuaron por que las mujeres se encontraban en estado de gravidez. Y en muchas ocasiones es la familia del hombre el que determina la pertinencia del matrimonio.

El matrimonio es una institución muy reconocida en la comunidad y es en muchas ocasiones el inicio del ciclo biológico de la unidad doméstica.

3.1.3 EL MATRIMONIO

El matrimonio es una forma deseable de unión en Huautla, aunque la unión libre no es mal vista en la población y después del primer hijo o de un tiempo considerable, después que se estableció la unión se le

llega a reconocer igual que al matrimonio.

Las funciones del matrimonio son diversas, consiste en regular el acceso sexual entre hombres y mujeres, establecer la división del trabajo, establecer alianzas entre familias, entre otras. (Lévi-Strauss, 1974)

Por tanto, el matrimonio es una institución que establece reglas y obligaciones entre el hombre y la mujer.

Aunque las formas en que cada sociedad establece sus formas de matrimonio varían. En Huautla existen los siguientes patrones de matrimonio.

3.1.3.1. EL RAPTO DE LA NOVIA

Actualmente, la forma común de efectuar el rapto de la novia es durante los bailes que se llevan a cabo en la población o en las poblaciones aledañas.

La muchachas concurren al baile acompañadas por amigas o por algún familiar que la acompaña, Poco antes de que el baile finalice, la pareja de novios sale rumbo a casa del novio u otro lugar (las cabañas de la presa, Jojutla, Zacatepec), al día siguiente se corre la voz del rapto.

La madre de la muchacha en tanto la busca en casa de sus amigas, y si es ella la acompañante de su hija en el baile, al no encontrarla la busca antes de que el baile finalice, la madre hace preguntas a sus amigas, así pasa buena parte de la madrugada (los bailes finalizan a las 3 A.M.) y finalmente cuando sabe que se a ido, a casa del novio, la madre de la novia regresa a su casa llorando. Algunas madres, van a casa de los padres del novio para

hablar con sus hijas y "pedirles que regresen", aunque es raro que la hija acceda a regresar, si lo hace, la madre cambia de opinión prefiriendo que se quede con el muchacho.

A) EL PERDÓN

Después del rapto, los novios no salen a la calle, porque de alguna manera, el hecho de salir a la calle significa una falta de respeto para la familia de ella. Es hasta que van los novios a pedir perdón a los padres de la muchacha cuando ambos pueden salir normalmente a la calle. Cuando sucede un encuentro con los padres de la novia, los novios dan un rodeo y evitan encontrarse con los familiares de ella.

El perdón consiste, en ir a casa de los padres de la novia y pedir perdón por haberse ido juntos, se llevan bebidas (coca-cola y bebidas alcohólicas), comida (tamales, guisados) y chocolates, etc.

Una vez que los padres de la novia aceptan lo ofrecido por el novio, los novios se hincan o sólo piden perdón a los padres de la novia y así se da comienzo a la relación entre las dos familias (la del novio y la novia). Aunque, también se dan los casos en que la familia de la novia no aceptan en primera instancia las oferta del novio, ni otorga perdón y es hasta después de un lapso de tiempo que éste se efectúa.

Quando fuimos a pedir perdón a mi casa, no nos dejó entrar mi mamá, fue hasta como cinco meses después que entramos. Se enojó porque, como siempre estaba criando ya no iba a tener quién le ayudará

*en la casa. (...) Luego, fuimos
a pedir perdón y mi marido
le dio una botella de brandy y
dos coca-colas grandes, yo
llevé un atado de tamales
(Natalia 47 años)*

El perdón no ha perdido vigencia y actualmente se lleva a cabo de la misma forma que antaño.

*A Mónica no la han perdonado,
por eso aún no sale, dice su
papá que hasta que llegue
su mamá del otro lado (U.S.A.)
Es mejor que no salgan, ni
ella, ni su marido porque sus
hermanos están bien enojados
y podrían pegarle a su marido
o regresarla a ella a su casa.
(Elizabeth, 19 años)*

Como se observa, en el momento del rapto y el "perdón" es la mujer la que cobra mayor importancia, ya que se considera que fue su espacio (doméstico) el que fue transgredido.

3.1.3.2. MATRIMONIO CIVIL Y/O ECLESIASTICO

En la población también se acostumbra "mandar pedir"³⁴ la mano de la novia, dándose largos períodos de tiempo para que se efectúe el matrimonio.

Estos períodos pueden variar, suele darse un tiempo de 6 meses en tanto el novio trabajará para pagar los gastos que se originen en la boda. En caso de que se lleguen a realizar peticiones de mano y lapsos cortos de espera, se piensa en un posible embarazo de por medio.

³⁴ Forma coloquial de referirse a la petición de mano.

Luis se casó rápido, dicen que su novia esta embarazada, sino porque tanta prisa: dicen que porque se van a ir al norte, pero la gente dice que se casó porque ella esta embarazada. (Alejandra, 17 años)

El matrimonio eclesiástico es muy respetado al interior de la comunidad, realizándose incluso este únicamente.

El matrimonio civil se efectúa en casa de la novia, generalmente al mismo tiempo que el matrimonio eclesiástico. Aunque el hecho que el DIF³⁵ realice bodas colectivas gratis, ha hecho posible múltiples bodas en la comunidad.

En algunos casos, es posible que después del rapto se lleve a cabo el matrimonio civil y/o eclesiástico. Aunque el rapto es una forma institucionalizada de matrimonio al interior de la comunidad.³⁶

Al formarse la nueva pareja, el lugar de residencia se efectuará en la casa de los padres del novio, esta casa se fincará en el "sitio" de la familia del novio.

La herencia se da por vía patrilineal heredando la casa el último hijo varón de la familia, y si existen más bienes a los demás hijos varones aunque suelen darse excepciones cuando este hijo emigra y no regresa a la población.

El terreno que esta junto a la barranca se lo di al mayor, el otro pedazo al que sigue y esta casa es para el más chico. (...) las

³⁵ Siglas de Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF).

³⁶ A partir de aquí denominaremos a las mujeres casada, independientemente del estado civil, tomando en cuenta sólo la unión.

*mujeres se casan y se van con su marido,
aunque si hubiera posibilidad, me hubiera
gustado dejarles aunque sea algo.
(Natalia, 47 años)*

El establecimiento de la pareja se realiza como parte de la familia extensa del varón, compartiendo espacio y en algunos casos economía.

Cuando los hijos logran tener su propia casa, viven en relativa independencia ya que en múltiples ocasiones siembran juntas ambas familias y se reparten la cosecha, realizan labores junto con la familia del marido y establecen también una red de intercambio recíproco³⁷.

3.1.4. DINÁMICAS FAMILIARES

Las mujeres viven dinámicas al interior de la unidad doméstica donde se establecen relaciones de poder y formas de control y alianzas, por tanto la vida doméstica de las mujeres que inicia en casa de los suegros se nutren de una serie de relaciones que establece uniones o se pone en juego la estabilidad del matrimonio. A continuación se muestran las dinámicas familiares más representativas al interior de la unidad doméstica.

3.1.4.1. RELACIÓN SUEGRA/NUERA

Cuando la mujer empieza su vida de casada lo hace en el seno de la familia del marido, con lo cual las obligaciones y deberes de la mujer van cambiando,

³⁷ Lomnitz analiza en Cerrada del Cóndor las relaciones de intercambio recíproco entre vecinos y parientes, con lo cual se logra la subsistencia en grupos marginados.. En Huautla se establece una red no sólo entre vecinos, sino a nivel familiar, de ayuda mutua. Para una mayor información de este tema consultar : ¿Cómo sobreviven los marginados ? de Larissa Lomnitz.

asumiendo nuevas responsabilidades como parte de su nuevo posición social.

La relación suegra/nuera forma parte de la vida doméstica de las mujeres. Esta relación cobra mucha importancia pues en caso de existir una solidaridad mutua, se establece un patrón en el cuál la madre y la esposa tratarán de controlar al varón.

De igual forma, se tornan de suma importancia estas relaciones al surgir la emigración masculina, pues la intervención de la madre del emigrante afianza el vínculo existente entre la pareja por medio de las buenas relaciones entre la mujer y la familia consanguínea del esposo.

*Mi suegra y mis cuñadas no me trataban mal, a veces voy con una de ellas a la Iglesia. Cuando llegué (a la casa del esposo), yo hacía el quehacer de la casa, cuidaba a mi suegra, sólo una vez tuve un problema con una de mis cuñadas, ella era soltera pero mi marido hablo con su mamá y su mamá hablo con ella y ya no volvimos a tener problemas. ... Mi esposo me pego poco, cuando tomaba solamente, pero no era él, era el alcohol. Mi suegra lo regañaba pero no entendía.. ¿mis cuñadas? se casaron y se fueron, yo me quedé a cuidar a mi suegra y luego ella murió, mi suegro murió mucho antes ... nos dejaron la casa.
(Natalia, 47 años)*

Cabe mencionar que cuando llevan a las mujeres a vivir a casa de los padres y los esposos emigran, la esposa queda bajo la tutela de la familia, es decir, no puede regresar a su casa ya que de ser así, se da por roto el vínculo matrimonial.

Yo no la dejé a ella, sí, tenemos dos hijos pero yo la dejé en mi casa, me fui a trabajar cuando regresé ella no estaba, ella se fue... No la voy a buscar, ¿porqué? si ella quiso irse. (Andrés, 24 años)

En múltiples ocasiones, dado que las emigraciones se efectúan hacia el país vecino del norte (U.S.A), la espera dura más de dos años. Por lo que en este período de tiempo se afianza o se deteriora aun más la relación suegra/nuera y cobra mayor vitalidad que la de esposa/esposo. Incluso al tener buenas relaciones con la suegra, si el varón se quisiera volver a casar, la madre de éste tratará de hacerlo desistir de su idea, recurriendo a la manipulación o bien al chantaje materno.

Mi suegra ya habló por teléfono con mi esposo, le dijo que se regrese, que aquí estamos yo y su hijo, que su papá ya esta mayor y mi suegra enferma, que venga, porque sino ni el día de su muerte la va a alcanzar, de tan lejos que esta. (Guadalupe, 20 años)

La mujer también tiene un espacio de dominio que es la unidad doméstica y también ahí se establecen las jerarquías, entre las mujeres.

Mi suegra es la que dice lo que se hace en la casa y mi cuñada y yo hacemos las cosas, y mi cuñada es medio floja y como es la hija no pasa nada sino hace las cosas, en cambio una es la de la obligación y aunque flojera tengo que hacer lo que se necesite. (Guadalupe, 20 años)

Las mujeres poseen formas de resistencia que se patentizan al ser madre, la madre es un elemento de suma importancia en la unidad doméstica, pues controla y decide al interior de ella. Incluso, el buen funcionamiento de las relaciones de pareja dependen en buena medida de las buenas relaciones con la familia del esposo. Aún más, en caso de darse la emigración el vínculo existente se debilita o se reafirma en las relaciones de la esposa con la familia en especial con la suegra.

Una buena esposa es aquélla que entre otras cosas es buena nuera, debe ser trabajadora y hacerlo bajo la tutela de la suegra.

A medida que los hijos crecen, las mujeres adquieren más poder al interior de la unidad doméstica. Por lo que es importante describir la relación entre madre e hijos.

3.1.4.2. RELACIÓN MADRE-HIJOS

Este tipo de relación es determinante para la mujer, ya que marca un control sobre alguien en específico, que en este caso son los hijos.

"Ser madre" y "Dueña de casa" son formas de identidad social que brinda mayor espacio de poder.³⁸

Con mis hijos de chicos le enseñaba, nunca les pegue, los regañaba pero nunca los toque, tampoco a él le gustaba que les pegara... Los hombres ya mas grandecitos de todo se entendían con su papá, menos cuando se enfermaban o eran problemas de la secundaria o de la primaria, a todos los mande a la

³⁸ Robert Castro y Mario Bronfman. en: Teoría Feminista y Sociología médica: Bases para una discusión. P. 24.

*escuela menos a los dos más grandes.
(Natalia, 47 años)*

*Nunca trabaje, me dedicaba a cuidar a mis hijos, él me daba todo. A veces hacía tortillas ajenas... pero nos iba bien.
(Dulce, 30 años)*

*Con mis hijas nomás las aconsejo, los más grandes se casaron muy chicos, pero los otros todavía no se casa, me gustaría que se casaran bien todos.
(Natalia, 47 años)*

La madre es la encargada de transmitir los roles al interior de la unidad doméstica, en mayor proporción que el padre de familia y la mujer ensaya desde niña a manera de aprendizaje, todas las labores que reafirmen su identidad de género.

Este rol es una forma de relacionarse con el "otro", este "otro" pueden ser sus hermanos, hijos y esposo. Desde pequeña la mujer se ve inmersa en un mundo en el que aprende a ser mujer poco a poco. Comienza a ir por las primeras compras, a limpiar, barrer, cuidar de los hermanos, etc. para una niña de Huautla, este aprendizaje consiste en saber ser una "buena niña"³⁹ obediente, diligente, limpia, etc., cualidades sumamente apreciadas en este contexto.

*Una "buena" niña, aprende a cuidar a sus hermanos, ayuda a su mamá en la casa, aprende a hacer lo que hace una mujer. Una "mala niña" no ayuda en la casa, se va todo el día a jugar, nada más está viendo la televisión o jugando.
(Carmen, 35 años)*

³⁹ Los términos de "buena niña" o "mala niña", fueron otorgados por las mismas mujeres de la comunidad.

La madre no sólo se limita a enseñar labores domésticas a las hijas, también le transmite valores, siendo la discreción y el silencio en temas relacionados con el cuerpo y la sexualidad formas de acceder al conocimiento del tema.

A mi nunca me dijo mi mamá nada de la menstruación, cuando llegó me asuste mucho y no sabía que era, una amiga me explico y supe que era normal en las mujeres. Pero a mi mamá nunca le dije nada de eso... No, yo no le he dicho nada a mi hija, en la secundaria ya les dicen. (Natalia, 47 años)

Actualmente, las tareas relacionadas con la escuela cobran mayor importancia que antes, ambos padres empiezan a ver deseable la escolaridad, aunque se observa una inclinación por parte de los padres hacia los hijos varones.

Yo le digo a mis hijos que estudien, sobre todo los hombres que van a tener que mantener a su mujer. A mis hijas les digo que no se casen chicas, que estudien. Porque si yo hubiera tenido la oportunidad de estudiar lo habría hecho, ellos tienen todo y no los mando a trabajar como hacia mi mamá con mis hermanos y conmigo... Ya les dije, sobre todo a los muchachos que mejor se dediquen a estudiar ahorita que su papá trabaja. (Raquel, 36 años)

3.1.4.3. RELACIÓN. HERMANO- HERMANA

También la relación entre los hermanos y hermanas es importante, ya que en la relación de padre e hija no se ejerce influencia tan directa como la que se observo entre hermanos en los casos de las mujeres entrevistadas.

Mis hermanos nunca estaban en casa, pero luego si nos llamaban la atención cuando hacíamos algo en casa, por eso referían estar fuera. Cuando no estaba mi papá mi hermano el mas grande nos regañaba mucho. (Natalia, 47 años)

El padre ejerce su autoridad con sus hijos y su esposa, cuando no hay padre los hermanos imponen su autoridad con la familia.

El hombre asume su autoridad con las hermanas y es el hombre quien dirige la vida de su hija o esposa. El hermano posee autoridad para "educar" a sus hermanas, ésta autoridad por parte de los hijos varones se sustenta por los padres e incluso en algunos casos, permite la agresión física.

El es mi hermano, pero parece mi papá es bien enojon y me regaña mucho... Una vez me pegó porque me encontró platicando con un muchacho en la barranca, cuando fui a lavar ropa...mis papas no dijeron nada... hasta mi mamá estaba enojada conmigo. (Fabiola, 18 años).

Además se observa también una violencia doméstica con los hijos adoptada como "forma de educar". Los golpes son una forma de "hacer entrar en razón" a la esposa y a los hijos.

Es en el ámbito doméstico donde se hace más visible la relación entre ambos géneros, aquí la legitimidad de la autoridad se ve sustentada en la violencia contra la mujer bajo el argumento de que los golpes y la violencia verbal constituyen formas de "educar", hacer "entrar en razón" e imponer autoridad a mujeres y niños. En tanto, la mujer recrea a su vez formas de control y

dominio.

Estas formas de control se hacen a conjuntamente con la suegra y los hijos, generalmente en forma de chantaje.

Esta coacción por parte de los hombres es una forma de cumplir con el rol masculino, puesto que constituye una forma de identidad genérica.

No se puede decir que el hombre se encuentre ausente en el cuidado de los hijos, pues como se vio cumple su función socializadora con sus hijos y cuando emigra, la mujer es la encargada de difundir estos valores, echando mano de la presencia simbólica del padre.

*Cuando se fue mi papá al otro lado (U.S.A), mi mamá le decía a mis hermanos que fueran a cuidar la tierra porque si estuviera mi papá eso es lo que harían ellos. Además cuando habla mi papá, ella regresa y les dice que mi papá quiere que hagan una cosa y otra, aunque no sea cierto. Yo sé esto porque mi mamá va conmigo a todos lados y me cuenta lo que hace.
(Elizabeth, 19 años)*

O bien, el hermano mayor asume el rol paterno con respecto al resto de los hermanos. Cumpliendo así con el papel de la figura paterna.

Con la creciente emigración las concepciones en torno a los valores sociales que se relacionan con temas sexuales tienden a resignificarse. Fusionando antiguos valores con los actuales, estos cambios encuentran resistencia en la unidad doméstica. Por ejemplo, las mujeres menores de 25 años (con secundaria terminada), consideran pertinente que la pareja disfrute sus relaciones maritales antes de concebir un hijo, pero las madres de estas mujeres y los parientes en general

presionan a las mujeres para que los embarazos se efectúen poco después del matrimonio.

A continuación se muestran valores que aluden a la sexualidad en la población y que nos ayudara a entender la forma en que las mujeres de Huautla viven su sexualidad.

3.2 VALORES SOCIALES Y SEXUALIDAD

En el presente apartado se hace hincapié en algunos valores sociales existente en la comunidad, para explicar la representación y las concepciones relacionados con la sexualidad. Tomando en cuenta las formas en que las mujeres entrevistadas viven y representan la sexualidad.

Se habla de una representación ya que la percepción de la realidad se construye a partir de las explicaciones y concepciones que la sociedad hace (respecto a la relación sexual, en este caso) y se manifiestan en la vida cotidiana (Michael, 1980).

Lo anterior, nos permite entender el peso que posee en la búsqueda de atención medica los valores que la mujer otorga a su cuerpo y a su sexualidad, ya que dicha representación puede inhibir la consulta ginecologica e incluso ésta puede llegar a no realizarse:

En el presente trabajo se tomó la visión de las mujeres en torno a los valores sociales que caracterizan a las mujeres y a los hombres. Para tal efecto, usé la nociones de prestigio social que utiliza Noemí Quezada en su artículo de magia amorosa.

En este artículo Quezada nos dice que el prestigio

esta sustentado en el reconocimiento social que a su vez se basa en el buen cumplimiento del rol social asignado a cada sexo (Quezada,1993).

Por lo que en este apartado tomé en cuenta la construcción de la sexualidad femenina y masculina a partir de los roles sociales asignados por los miembros de la misma comunidad.

Antes de comenzar la descripción es pertinente aclarar el concepto de valor social.

"Se entiende por valores a una serie de concepciones a partir de las cuales el sistema social ha desarrollado e impuesto un tipo de conducta, pero que ningún miembro de la sociedad reconocerá conscientemente ni expondrá en palabras" (Michael:70,1980).

Sin embargo, para observar dichos valores sociales, se echará mano de las representaciones que las mujeres tienen de sí mismas y de los otros a partir de las nociones de prestigio social.

3.2.1. EL PRESTIGIO SOCIAL

Comenzare distinguiendo distintos tipos de prestigio social en relación con la representación sexual. Tomé la representación, como una forma de entender el cuerpo y de darle una simbolización que se manifiesta en la forma en que se representa. El prestigio se da en Huautla en relación con el cumplimiento de el rol social asignado, comenzando con la división genérica del trabajo.

(Quezada,1993)

El espacio en el cual las mujeres se socializan es el espacio doméstico y es aquí donde se aprende a ser mujer.

Aquí se dan las pautas para hablar o callar lo que se sabe, hablar sobre el hogar, los hijos, remedios caseros, etc. y callar en materia sexual, en el funcionamiento biológico del cuerpo y de lo que tenga que ver con éste. El silencio es una manera de abordar la sexualidad.

El cuerpo se concibe de acuerdo a lo que se supone en contraposición a lo que se sabe, no sólo es un cuerpo, sino piedra angular en la creación de símbolos y de representaciones sexuales. Dichas representaciones son construidas socialmente, en estas construcciones la mujer posee un prototipo definido de sí misma y de los demás.

Estas construcciones se obtuvieron a partir de las entrevistas que se le hicieron a las mujeres durante el trabajo de campo realizado en Huautla y de las distintas conversaciones informales con las mismas.

Entre las diferentes asignaciones que las mujeres manifestaron en las entrevistas están la de mujeres solas, buenas, malas, locas y cochinas, entre otras.

Cada una de estas etiquetas posee un comportamiento que permite a las otras darles tal o cuál asignación.

A continuación, se exponen diferentes tipos de mujeres representados en Huautla a partir de la construcción que hicieron las mujeres entrevistadas.

3.2.1.1 MUJER "SOLA"

En la unidad doméstica campesina cuando el jefe de familia falta, se modifican las relaciones al interior del núcleo familiar. En principio la mujer casada que queda "sola", es asediada y perseguida, llegando incluso a ser acosada por parte de algunos hombres de la

población.

*Oí que tocaron a la puerta, pero no me levante a ver. Siguieron tocando... dijeron mi nombre... luego, quitaron el foco de afuera. Entonces, yo agarre el rifle de mi marido y se fueron.
(Susana, 32 años)*

Alrededor de la "mujer sola" hay todo un constructo social, que se da desde el momento que una mujer se "casa" o se "va", en el en que esta se encuentra sin el hombre que le brinda cierto prestigio social. Se considera que es necesaria la presencia de un hombre, por lo menos a nivel sexual, ya que la ausencia de relaciones cuando ya se han dado, provoca enfermedades y ansiedades.

*Yo digo que una mujer que ya conoció hombre... no puede estar siempre así sola porque sino se enferma...no es que la mujer sea mala pero así esta impuesta.
(Don Carlos , 57 años)*

Esta construcción de mujer sola da pie a un sin número de suposiciones, entre ellas la enfermedad como parte de una alteración provocada por la ausencia del varón, y por tanto de relaciones sexuales. También, se dan estas construcciones a mujeres que generalmente viven en forma independiente del núcleo familiar del esposo; a las que se han casado dos o más ocasiones o bien, a mujeres solteras con o sin hijos que han cohabitado con uno o más hombres.

Entre los valores que la mujer inculca a las hijas se encuentra una nupcialidad como algo deseado, y como única opción de realización personal, aunque debido a la fuerte

emigración estos valores han ido cambiando, si bien, con una fuerte resistencia , sobre todo al interior de la unidad doméstica pero a pesar de ello los cambios, respecto a los estereotipos y valores existentes que marcan los ciclos de vida de la misma, existen.

3.2.1.2 BUENAS, PUERCAS Y LOCAS

Que las esposas estén en sujeción a sus esposos (Efesios 5:22)

1) BUENAS

En las entrevistas, al hablar sobre las distintas mujeres, surgen las aclaraciones sobre lo que es una "buena mujer". Para las mujeres entrevistadas, una buena mujer se ve representada en aquella que muestra un fuerte apego a las labores domésticas, que da muestras de obediencia, pero sobre todo es una mujer que no gusta del sexo.

Una mujer es fiel a su marido en todos los aspectos...No da de que hablar...no le gusta mucho el sexo, como a la mujer que es loca. (Guadalupe, 20 años)

Desde niña, la mujer niega el conocimiento acerca de la sexualidad, como una forma de acercarse a su propia sexualidad.

Yo creo que una mujer se debe dar a respetar, si una hace cosas porque el hombre lo pide, entonces la trata como a una cualquiera.... No, no soy.. fría, soy dulce. (Guadalupe, 20 años)

La mujer buena es vista como asexual, atiende su casa y es responsable de ésta. Este patrón se da desde la infancia, durante la socialización, durante las

actividades en las que se separan las actividades de los hombres y las mujeres, siendo la madre la principal fuente de conocimiento del "ser mujer" desde la infancia. Como ya se manejo en el capítulo anterior, estas formas de asignar roles se dan desde temprana edad en la socialización de los niños.

*Yo sólo le digo a mi hija que se cuide...,
que no sea tonta, los hombres son malos, y
el hombre llega hasta donde la mujer quiere
...le digo que sea limpia y que se granjee
a la gente, que haga quehacer.
(Marlene, 34 años)*

Es, en la esfera domestica, donde la mujer manifiesta un conocimiento del mismo y también del cuerpo, pero como parte importante de la reproducción. El hecho de "ser madre" cuando se posee pareja (casados o en unión libre) forma parte de el hecho de "ser mujer", esto constituye parte de el discurso que la madre trasmite a la hija.

*Una buena mujer tiene hijos, los cuida,
¿de sexo? eso no...no se habla con los
hijos. (Marlene, 34 años)*

Se observa que el hecho de ser mujer, tiene dos connotaciones. Por un lado como "dadora de vida" y a la par como asexual, es decir, se ve como único fin reconocido la reproducción y se da la negación del placer y el derecho al uso del cuerpo, lo que es más en el discurso el placer no existe como tal.

*A mí, ya no me llama la atención las
relaciones... Pero lo hago por
cumplir con él... ya no puedo tener
hijos, aunque yo creo que para eso*

se casa una . (Delfina, 44 años)

Aparecen como disociados sexualidad y reproducción, debido al papel de madre que se les confiere, y por tanto, asexual.⁴⁰

En las entrevistas realizadas , el hecho de "ser mujer" va ligado a la maternidad.

*La mujer se casa para eso... Si la
mujer no tiene hijos, es como una
planta, se seca.
(Donaji, 48 años)*

La información sexual es nula, se toma como fin la maternidad y se calla en temas acerca del sexo. Se toma al silencio como una forma cultural de "no saber" acerca de éste. Pues la idea que se posee del cuerpo tiene que ver con las nociones religiosas de puro e impuro que a su vez se relacionan con la idea del pecado.

Para estas mujeres el hecho de controlar o negar la sexualidad tiene que ver con el amor, es decir, una "buena mujer" al formar pareja, tiene como fin la consolidación de la unión por medio de los hijos. Por lo que "...Amor y reproducción van juntos, si una mujer está enamorada legitima el quedar embarazada, aunque la oportunidad no sea la adecuada, ni se haya realmente planeado ese nacimiento".⁴¹

Así pues, la idea de que una buena mujer evite tener hijos no es aceptada, al menos el control de la natalidad del primer hijo no es bien visto. Incluso, se procura la maternidad y en caso de no tener hijos en el primer año

⁴⁰ Kenny Michael. Valores Sociales y Salud, Anagrama, 1980.

⁴¹ Rodríguez y De Miguel. Minorías y Salud, p.277.

de unión, existe una idea de esterilidad en torno a la mujer.

*Ella... (refiriéndose a una joven de 22 años) no ha de saber tener hijos, se caso hace dos años y no ha comprado⁴² niño, no ha de poder tener hijos.
(Dulce, 30 años)*

De Miguel nos habla que esta asociación con la maternidad, que tiene relación con las nociones de amor como justificante de toda acción. Y de como las mujeres tratan de ver en el acto sexual, el amor como algo implícito, por tanto se disocia del placer y se encuentra unido al amor. El hecho de amar también desliga el control de natalidad del acto sexual, pues esto lleva una connotación de "planear" y una buena mujer no planea las relaciones sexuales, éstas surgen como parte de las emociones del amor.⁴³

2) ¿QUIÉN ES UNA MALA MUJER?

La representación de "mala mujer" a los ojos de las mujeres que se entrevistaron, poseen valores contrarios al de la "buena mujer". Las malas mujeres evitan la maternidad y gozan del ejercicio de su sexualidad. Para estas mujeres placer y amor no van de la mano.

*La mujer mala...no tiene hijos, es infiel, es como una prostituta.
(Luisa, 38 años)*

Una mujer asume el rol negativo si tiene relaciones sexuales y no se encarga de manifestar su preocupación

⁴² Al embarazo en Huautla, se le denomina también "comprar" hijos.

por tener hijos o dedicarse sólo al rol materno, no posee ese "don" de "dar" a los hijos, dar a su esposo, dar al padre, etc. Si no realiza las actividades asignadas a ellas, por lo tanto hay una manifestación contraria de lo que debe ser una conducta adecuada de la buena mujer.

La imagen de la buena mujer se gana, a través del trabajo desde la infancia, la obediencia y el deseo de ser madre.

Estas imágenes de buenas y malas que construyen las mujeres se encuentran íntimamente ligadas a las nociones religiosas y sus representaciones. El estereotipo de buena mujer, se identifica con el ideal de la Virgen María, con el ideal de ser madre pero sin perder la pureza, una mujer que se case y tenga relaciones sexuales pero no tenga hijos no se encuentra reivindicada por la "maternidad".

A diferencia de la noción de "pureza" que enviste a la madre, el hecho de tener relaciones sexuales y no pensar en la reproducción⁴⁴ rompe con el prototipo, por tanto es criticado, representa lo que no se "debe" hacer para que se pueda catalogar como una "buena mujer". Es decir, se produce una conducta fuera de lugar que transgrede las reglas asignadas socialmente (Douglas, 1978).

La mujer que habla acerca de su sexualidad, es mal vista e incluso causa desconfianza pues los impulsos

⁴³ Rodríguez y de Miguel. Op. Cit.

⁴⁴ Mary Douglas en Peligro y Pureza nos habla acerca de lo puro e impuro. Al mismo tiempo dice que lo impuro tiene que ver con salir del orden natural. Es decir, no existe la suciedad por sí misma, sino en función a algo que está fuera de lugar. Así, en Huautla no es impropio tener relaciones sino no pensar en la concepción como consecuencia de ella.

sexuales obligan a sostener relaciones íntimas a esas mujeres con varios hombres.

*...Ésa señora, ... anda con uno y con otro. Eso que es casada.
(Natalia, 47 años)*

3) LOCAS Y COCHINAS

Por tanto, el comportamiento que acepta la sexualidad sin reivindicarse en la maternidad o la abnegación, se observa como "malo" en una mujer, tal aceptación lleva a pensar a las otras mujeres que no sólo se vale de su cuerpo para atraer la atención masculina, sino también de la magia o brujería para que no se le deje y se le trate bien.

*Su esposo ha de estar 'trabajado' y los hombres con que se mete también, ya esta vieja y todavía anda de loca.
(Natalia, 47 años)*

El "trabajo" consiste en una magia de tipo contaminante.⁴⁵ Donde la magia tiene que ver con la menstruación y por medio de la ingestión llega a surtir su efecto.

*Esa señora exprimió su trapo, que tenía menstruación en agua, luego con eso le hizo un chocolate a su marido, desde entonces él hace lo que ella dice.
(Xochitl, 32 años)*

Como se observa, se le da una connotación negativa a la menstruación, donde la misma magia tiene una

⁴⁵ George Frazer. La rama dorada. P.250.

valoración negativa, por tanto no es algo que deba realizar una "buena mujer", a pesar de ser golpeada, ésta no debe hacer ningún tipo de "trabajo" a su marido.

*A mi me han dicho que le haga un trabajo a mi marido, porque no me da dinero y cuando toma me pega... Pero no, mejor que ande así y no luego se vuelva loco.
(Ana, 41 años)*

Esto tiene que ver con el concepto negativo que se le da al "trabajo", "porquería" o "cochinada" (como ellas mismas le llaman), esta connotación negativa va acompañada y tiene como fin el deseo físico, por lo tanto también no adecuado al rol de buena mujer asignado y construido socialmente.

Una mujer cochina y loca son distintas, aunque las locas les hacen luego trabajos a los hombres... Una mujer cochina, de su trapo de menstruar lo enjuaga y lo pone (el agua) en una bebida (coca-cola, chocolate, cerveza, etc.) y se la da a tomar al hombre que ella quiere. (Rosa, 30 años)

*La loca anda con uno y con otro, la mujer cochina quiere tener al hombre mansito para para hacer lo que quiera... la cochina de lo que saca de su flujo (el líquido) o menstruación le da al hombre a tomar.
(Natalia, 47 años)*

Para las mujeres entrevistadas, las ideas de pecado, tienen que ver con la pureza, y la pureza con las reglas y los comportamientos que tengan las mujeres.

Podemos observar que para la mujer la obediencia hacia la autoridad masculina forma parte de su

socialización. A las mujeres se les enseña a obedecer al hombre, sea su marido, hermano o padre, por tanto, la autoridad masculina se encuentra asignada a partir de los roles de género. Y es aquí, donde se determina el status del hombre y la mujer, siendo el de ésta última inferior. Donde además los valores religiosos, que tienen relación con la autoridad del hombre hacen ver esta relación normal.

El conflicto que provoca no es exclusiva de las mujeres, puesto que el no ejercicio de la autoridad masculina provoca una estigmatización hacia los hombres. Ya que la violencia, la infidelidad y el alcoholismo forman parte de la identificación e integración masculina al interior de la comunidad.

A su vez esta relación desigual tiene una resistencia femenina en las relaciones de poder de la pareja, esta resistencia se ve reflejada en la práctica de actos mágicos para someter la voluntad del otro.

Aunque este "trabajo" o "porquería"⁴⁶ también lleva su castigo, por lo que es preferible no experimentar en este campo, por lo menos en forma abierta. Es decir, el "trabajo" lleva un castigo también.

*Una señora preparo 'Porquería'; de su trapo de menstruar lo enjuago y lo puso en una coca-cola , la dejo en la mesa para dársela a un hombre. Pero llegó el hijo de la señora y se lo tomo pensando que era refresco. El muchacho, se volvió loco. Por eso es pecado hacer eso.
(Rosa, 30 años)*

⁴⁶ Las mujeres entrevistadas asignaron los nombres de trabajo, magia y porquería a la magia realizada con connotaciones sexuales.

Algunas mujeres que hacen algún tipo de "trabajo" o "porquería" pueden realizarlo en forma directa o indirecta, es decir, efectuarlo ellas mismas o recurrir a especialistas. La mayor parte de las mujeres piensan que es más conveniente recurrir a las especialistas y son estas especialistas las encargadas de realizar la magia.

4) LAS ESPECIALISTAS

Estas especialistas son en su mayoría mujeres. Al parecer este campo (la magia) es del dominio femenino.

Las especialistas de la comunidad son catalogadas como "malas mujeres", ya que ellas aceptan su sexualidad como algo natural en toda mujer y hacen uso de ésta, manifestando la continuidad de su vida sexual. Para las demás mujeres esta aceptación de la sexualidad es vista como "antinatural" ya que sólo la maternidad justifica el acto sexual.

Este constituye el discurso de las demás mujeres de la comunidad respecto a estas mujeres.

*Su amiga anda con uno y con otro y no tiene hijos, sabe de cosas para que se caiga el niño y de "cochinadas", creo que hasta de brujería.
(Nora, 29 años)*

Esta mujer se refiere a un par de amigas, en donde una es catalogada de loca y la otra como especialista. Donde se cree que una ayuda a la otra en sus distintas relaciones, estas mujeres se visitan, aunque niegan su amistad.

La vecina le hizo "trabajo" al marido

pero no ella, sino su amiga que hace esas cosas. (Nora, 29 años)

¿Quiénes son estas mujeres?, entre las mujeres entrevistadas se encontró a tres mujeres denominadas "especialistas", aunque ellas mismas no se reconocen como tales, son conocidas así por las demás mujeres de la comunidad.

Estas mujeres son mayores de 40 años, con vida sexual activa, por lo general su primera unión se realizó a muy temprana edad, pero a diferencia del resto de las mujeres, fueron abandonadas o quedaron viudas al poco tiempo de esas uniones. Comúnmente, quedan solas y con tres o más hijos de la primera unión.

Las especialistas no dependen económicamente de sus hijos, trabajan lavando ropa ajena, vendiendo tortillas o cualquier otra mercancía (dulces, frutas, ollas de barro, etc.).

Una de las mujeres catalogada como "cochina" fue expulsada de su casa por sus hijos, a causa de sostener una relación con un hombre. Actualmente vive sola y visita a sus hijos regularmente.

A mí mis hijos me dijeron que me fuera de la casa porque andaba con un señor de un pueblo de aquí cerca, la casa nos la dejó mi esposo cuando murió. Pero todos mis hijos se unieron y me dijeron que dejaba al señor este o me iba, lo platique con él y me dijo "pues vente, te voy a poner casa aparte", él era casado y después terminó todo, me dejó la casa para mí y aquí vivo, mis hijos quieren que regrese pero no, aquí estoy bien, no le doy cuentas a nadie, ni le pido a ellos nada, para eso trabajo. (Gabriela, 48 años)

Las especialistas son mujeres que además de no depender económicamente de sus hijos son analfabetas y poseen un amplio conocimiento acerca de las plantas medicinales. Sus conocimientos acerca de plantas, incluye también abortivos, ya que son las plantas que más se maneja entre las mujeres.

*Se utiliza prodigiosa para tirar a los hijos
(Gabriela, 48 años)*

*Lo amargo, como la ruda, el orégano, son para
tirar a los chamacos. (Mirna, 57 años)*

Estas mujeres no aceptan este conocimiento como parte de un conocimiento especial, sino como parte de un repertorio de conocimientos que se adquieren en la comunidad.

*Yo conozco la ruda, el orégano, pero porque mi
suegra me dijo para que eran y que no las
tomará nunca, yo no he tirado ningún niño.
(Mirna, 57 años)*

Debido a este tipo de conocimiento por parte de estas mujeres, las demás mujeres que de alguna manera requieren algún tipo de información acerca de esto, recurren a verlas. Aunque en el discurso no se reconoce relación alguna entre las especialistas y la población en general.

3.3. ¿MAGIA PARA QUE?

Ahora bien, retomemos acerca de la magia que se realiza. Hablamos de dos tipos de magia, de acuerdo sus características: la magia homeopática y la

magia contaminante. En Huautla, se utiliza la segunda.⁴⁷

Este tipo de magia se utiliza principalmente para tres fines.

3.3.1. Atracción

Esta magia se realiza con el objeto de que el hombre deseado sea atraído a ellas, para tal efecto se le da a tomar al hombre elegido una bebida "preparada", después de beber, éste comenzará a cambiar y sentirá una fuerte atracción hacia la mujer que le hizo el trabajo.

*El muchacho que anda con Luz ha de tener "porquería", por que él no le hacia caso, pero ella lo llamaba. El, decía que le daba asco. Pero ya anda con ella, seguro le dio a tomar algo.
(Juana, 34 años)*

En caso de ser descubierta la mujer puede ser golpeada por la "víctima" del trabajo, el hombre en este caso. Mientras que los miembros de la familia, amigos y vecinos aprobaran el comportamiento del hombre y lo justificaran, en tanto, aconsejarán a la mujer para que deje estas practicas donde la víctima es su marido.

3.3.2. FIDELIDAD

Esta fórmula se efectúa para asegurar al ser amado, y no en si la fidelidad de él, aunque entre las mujeres solteras no se practica en forma generalizada, entre

⁴⁷ Frazer nos habla en la Rama dorada de ambas magias. Donde, la magia homeopática se da en relación a la ley de la semejanza, es decir, por imitación. La magia de tipo contaminante, se basa en la ley de contacto y tienen relación con los objetos en contacto con la persona. (Frazer:250,1986)

mujeres casadas es regular este tipo de acciones.

La fidelidad se observa como una cualidad que forma parte del ser una "buena mujer", por el contrario, en la conducta de el hombre es "natural" la infidelidad, forma parte de las características de ser hombre, tener varias mujeres es una forma de reafirmar su virilidad.

La lealtad y fidelidad para 43 mujeres entrevistadas, forma parte de las cualidades que una mujer debe tener, en tanto la infidelidad en el hombre forma parte de su comportamiento natural. Por eso es que para muchas mujeres un marido fiel es un marido que ha sufrido un "trabajo" por parte de su esposa.

Por lo que el tipo de magia que se realiza para este fin tiene como principal objeto conservar al marido, conservar su atención, pero sobre todo conservar los regalos de tipo material (dinero, comida, regalos, ropa, etc.).

El fin de este tipo de magia, en apariencia lo constituye la fidelidad pero realmente el fin no es la exclusividad de la relación de pareja, sino la permanencia de la relación.

*A ésa señora (refiriéndose a una mujer de 38 años) la iba a dejar su marido, pero hizo que se rompiera la cochinada que le dio la otra mujer y dejó a la querida, volvió con su mujer.
(Xochitl, 32 años)*

Los celos justificados o no y el adulterio son los factores que ponen a prueba la solidez de los vínculos de la pareja, son de igual modo, éstos los que ante la inseguridad de las uniones, buscan otros mecanismos para

retener a la pareja en la unión.

El 35.2% de las mujeres entrevistadas son casadas, por lo que prevalece la unión libre y esto genera una inseguridad de la relación, la permanencia de la relación motiva a algunas mujeres a recurrir a este tipo de magia, aun más en el caso de existir varios hijos de la pareja.

Este tipo de magia para la conservación de la unión es común, ya que las parejas y familias debido al desempleo se ven fraccionadas "temporalmente"⁴⁸ e incluso en forma total, pues al emigrar el varón regresa por su familia a la comunidad o forma una nueva familia en el lugar al que se emigró⁴⁹.

Yo no soy celosa...Pero me daba coraje que nos fuera a dejar a mis hijos y a mí, por otra mujer y hasta pense en hacerle un trabajo. (Luisa, 38 años)

Aunque en discurso la magia no es de uso común por las mujeres, en la práctica es usual encontrar este tipo de recurso como una forma de asegurar la continuidad de la relación.

3.3.3. BUEN TRATO

La magia para este fin, lo realizan las mujeres casadas que viven cotidianamente la violencia de tipo verbal y/o física, así que otras mujeres les aconsejan hacerle un trabajo al marido para "amansarlo".

A mi amiga le dicen que es mensa, porque

⁴⁸ La estancia de los hombres en la comunidad varía, pueden ser períodos de 3 meses a 5 años.

⁴⁹ El tema de la migración ya se trato en el capítulo 2.

la unidad doméstica y la comunidad, creando diversos problemas, y aunque la violencia intrafamiliar se observa en mayor medida en ciudades como Zacatepec y Jojutla. También existe en poblaciones pequeñas, pero son hechos menos denunciados y manejados como "problemas familiares".

Estos problemas (el alcoholismo y la violencia intrafamiliar) serían pertinentes estudiarlos con mayor profundidad

de lo tratado en este trabajo, pues el problema de alcoholización cada día aumenta en México. También sería conveniente problematizar las conductas sociales de los hombres y explicarnos estas, quizás esto nos arroje luz sobre las relaciones entre los sexos y nos explique no sólo la subordinación femenina, sino también la problemática masculina.

El fuerte consumo de alcohol, la violencia doméstica (verbal y/o física) y la emigración masiva se integran a un estilo de vida de la comunidad, donde la virilidad del hombre se reafirma a través de éstos dos primeros y donde la mujer establece una resistencia a través del uso de la magia. Y donde a causa de la rivalidad entre mujeres, se recurre a la brujería para procurarse una relación estable con un hombre.

En Huautla, muchas conductas tienen explicaciones mágicas e incluso existen enfermedades como el cáncer cérvico-uterino que se explican a partir de la brujería, por lo que la atención medica está encaminada hacia ese rubro.

haciendo frente a este problema.

El placer femenino es tomado como una actitud negativa, que se relaciona con la idea de pecado, como ya vimos con anterioridad. En tanto, el carácter sexual del hombre es tomado como natural e incluso como parte de la esencia de "ser hombre".

Una se debe cuidar, porque el hombre es hombre y no pierde nada, además así son ellos. (Xochitl, 32 años)

Las relaciones sexuales del hombre son legitimadas y son tomadas como algo "natural" en la población y aún deseables socialmente. El prestigio masculino, incluso, se basa en el mayor número de relaciones sostenidas, lo cual reafirmara su hombría.

Así en Huautla, se manejan distintos valores para cada género y estos determinan las relaciones existentes entre los mismos.

Estos patrones de conducta esperados en los hombres de la comunidad, se perciben también como un problema que deben enfrentar, ya que el proceso de alcoholización, por poner un ejemplo, es una forma de socialización e integración cultural pero es también un problema de salud y un problema social. (Eduardo Menéndez, 1990)

Morelos es uno de los estados donde el alcohol es importante para la socialización y donde este problema se agudiza cada vez más.⁵⁰

De igual modo, el alcoholismo propicia la agresión en

⁵⁰ Esta observación se realizó a partir del recorrido general que se hizo por la zona, con el equipo de trabajo del profesor Emanuel Orozco. Los integrantes de este equipo nos instalamos en distintas comunidades y pudimos observar durante mutuas visitas a nuestros compañeros, como el alcohol en las fiestas y en la vida diaria cobra importancia, en algunas poblaciones, incluso las mujeres están

estado de ebriedad son características "naturales " en el hombre.

El hombre es canijo de por sí, una lo corrige. (Juana, 34 años)

Como se muestra, una de las piedras angulares de la independencia masculina es el trabajo, y es este trabajo que se toma como sustento de la familia, aunque de hecho el ingreso fijo lo aporten las mujeres. Mientras el ingreso femenino se observa como un complemento, ya que "quién sostiene la casa es el hombre". El trabajo femenino en tanto, es una extensión de sus labores domésticas,

De este modo, entre las características de los hombres, que observaron las mujeres, está ser mujeriego, alcohólico y violento, esta conducta forma parte de la acreditación del prestigio masculino frente a los demás hombres y por lo tanto un mayor acceso a la mujer, siendo esta la encargada de "controlarlo".

Muchas mujeres propician las características ya mencionadas en sus hijos, porque de no seguir estas normas, serán catalogados como afeminados por hombres y mujeres.

*A Luis, muchas mujeres lo quieren pero él es bien mujeriego y borracho, dice que se va a fregar a la que se deje.
(Dalia, 20 años)*

Se muestra en las mujeres agrado hacia la iniciativa del hombre en la toma de decisiones. De igual modo, la autoridad descansa en la parte masculina y es también en esta forma que la sexualidad se percibe diferente y desigual para la mujer y el hombre.

recuperando para tal efecto la visión femenina de las entrevistadas.

En las entrevistas se pidió a las mujeres que definieran que era un hombre en Huautla, el 85% se remitió a la explicación de que a partir de los 12 años un hombre puede trabajar y obtener ingresos, por lo que el sustento es una parte importante del hecho de ser hombre en la población.

Un Hombre, ya está formado como a los doce, es bueno que trabaje,... cuando ya puede mantenerse ya es hombre , porque no esta atado al papá y puede casarse si ya mantiene a su mujer. (Dulce,30 años)

Las mujeres dijeron que la agresividad, la violencia física y verbal son característica que la mayor parte de los hombres posee, aunque no son del todo deseables .

Así mismo, el trabajo que da una relativa independencia al hombre respecto a sus padres lo tomaron como importante, pues a partir de ahí, podía establecer una unión. El status entre los hombres queda asignado a partir del trabajo y no se gana en la misma proporción que el status femenino.

Esta independencia da una libertad en el adolescente, libertad que a la vista de las mujeres da forma a su carácter y que también forma la personalidad masculina. El hombre y su relación con la sexualidad es más permisiva que en la mujer, y el alcoholismo se toma como una forma de relacionarse, compartir y conversar con los demás hombres.

El papel de la mujeres es de redentora de los errores del padre, hijo o marido, puesto que el hecho de tener relaciones con diferentes mujeres y llegar en constante

En ambos casos, se coincide en que un agente extraño es introducido en la matriz, aunque en ambas versiones es distinto el modo de contagio y la solución. En ambos casos, las mujeres aseguraron que no se necesitaba de un médico, sino de un especialista en brujería. Para que determine la causa de la enfermedad.

En ambos casos, la finalidad de la brujería es dar muerte a la mujer que vive con el hombre con el que se mantienen relaciones sexuales.

Quizás esto forme parte de la rivalidad que existe entre mujeres. Y la brujería efectiva o no, es una forma de emprender una solución ante relaciones inestables. Esto se retomará capítulos adelante, para explicaciones de las nociones de salud/enfermedad y las medidas preventivas al respecto.

De igual modo, un cambio de conducta en el hombre, es atribuido a la magia, pues la conducta habitual del hombre que se ha construido socialmente en la población, tiene que ver con la infidelidad, el alcohol y la violencia.

3.5. *PRESTIGIO MASCULINO*

La masculinidad de un hombre, tiene también un prototipo deseable y cuanto más se aleja la conducta del hombre a estos prototipos más causa enfrentamiento con los demás hombres y con las mujeres. Estos valores masculinos fueron tomados desde la perspectiva femenina, es decir, las mujeres hablaron acerca de los hombres

En esta parte tomé el prestigio masculino como una parte fundamental en la reafirmación de valores,

dueños de su voluntad, su voluntad ya era de las mujeres que hacían esto.

(Elizer, 43 años)

Estos datos fueron corroborados sólo por el 14% de las mujeres entrevistadas y todas coincidieron en que antes se practicaba más que ahora, pues la señora había muerto hace tiempo. Y tenían que desplazarse hacia otras comunidades en busca de especialistas, por lo que ya no se sabía quien hacía estas cosas.

Se encontró también, que existe una explicación respecto al cáncer cérvico uterino y la brujería.

También por brujería da cáncer, ... es una bola de pelos como de bestia (caballo) que se le mete a una en la matriz y hace daño cuando se pudre. La otra mujer del hombre la pone en un plato de comida y el hombre no sabe que lleva el mal, le da la comida a su esposa y ella se traga los pelos, como la bola es chiquitita no se nota y entonces una se pone mal, enflaca, no quiere comer, se desgana y si no la curan se muere. La lleva a ver a un brujo y el le saca los pelos, salen de la matriz y suben a la panza, la mujer los escupe y puede regresar el mal.

(Verónica, 52 años)

Cuando el marido de una, anda con otra, la mujer que él tiene no la quiere a uno y le manda hacer brujería... Cuando él esta dormido le pone una bola de pelos como de animal (caballo) en el pantalón, el hombre se despierta y se va a su casa. La mujer lava la ropa del hombre y la toca, dicen que se mete dentro de la matriz y una se pone mal, sangra, y tiene que ir a buscar a la otra y pegarle hasta que le salga sangre para que el mal se vaya.

(Esther, 57 años)

masculina existe en la población un menor número de hombre jóvenes que de mujeres, lo que provoca una rivalidad entre mujeres a causa de los hombres y se recurre a la magia como el medio de asegurar, atraer o retener a la pareja.

La magia es una forma de encontrar solución a sus problemas con el sexo opuesto y al parecer este campo (la magia) es exclusivo de las mujeres. El hecho de recurrir a la magia es una forma de control frente a los hombre y sin embargo, estas puede propiciar la agresión física justificada hacia la mujer. Aunque hasta ahora se observa que la magia se realiza directamente al hombre, la brujería se realiza a las mujeres a través del hombre, es una forma de "dañar" a otra mujer y es también explicación de enfermedades como el cáncer de cérvix. A continuación se explica la forma de hacer brujería en Huautla.

3.4. ¿Y LA BRUJERÍA?

La práctica de la brujería, también constituye un elemento importante, ya que esta se practica para atraer a los hombres o para dañar a las mujeres.

En la atracción de los hombres, se dice que intervienen una serie de ritos y cantos a media noche, tierra de panteón y huesos de difuntos para atraer al ser amado.

Antes había una señora que se dedicaba a eso, pero ya murió. Dicen, que estaba en el panteón a las doce de la noche y quitaba tierra de las fosas recientes... dicen que agarraba huesos de los difuntos y los hacía polvo, así se los daban a los hombres ...y ellos ya no eran

*su marido le pega, le da mala vida y no
quiere hacerle un trabajo.
(Xochitl, 32 años)*

Lo que se busca es un buen trato, pero se corre el riesgo de si el esposo se entera, la violencia física será pretexto de una golpiza. El hecho de "trabajar" al marido para amansarlo, se justifica socialmente entre las mujeres, pero no de forma abierta. El que se diga que una mujer realizó algún "trabajo" en contra de su marido, será reprobable pero se justifica si éste la golpeaba.

*Es normal que su mujer lo haya
amansado, pues le pegaba rete feo
pues, se lo busco.
(Carmen, 52 años)*

La amiga, es importante en las relaciones entre mujeres, interactúan entre ellas y se aconsejan unas a otras. La amiga forma parte de la red social de estas mujeres, es entre amigas donde se socializa la información acerca de las necesidades económicas, de los hijos, de la familia y de la salud personal y familiar.

En estas relaciones, donde se manejan los conocimientos acerca de este tipo de magia y donde la reafirmación de roles, juega un papel importante, pues, identificarse como "buena mujer" marca una diferencia entre ella y las "otras". Donde se dice (al menos en el discurso), que cumple con los comportamientos y reglas requeridos socialmente.

Así mismo, se observa una rivalidad entre las mismas mujeres, rivalidad que es producto de la alta migración masculina. Es decir, debido a la alta emigración

Por lo que se observa que los estereotipos que las mujeres mencionaron, son formas de ver al "otro".

Este cumplimiento de los roles llevan toda una carga valorativa, y el hecho de observar las enfermedades como desgracias acaecidas por el incumplimiento de los roles socialmente asignados, las llevan a hacer frente a diferentes valoraciones de su conducta y su vida sexual.

En el siguiente capítulo se hablará precisamente de la forma en que se experimenta la salud y la enfermedad en la población.

CAPITULO 4

LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD

En cada sociedad, la enfermedad y la salud se hacen presentes y cada grupo posee la forma de percibir, asimilar y vivir los procesos de salud/enfermedad.

En la forma de experimentar la enfermedad influyen las concepciones culturales, los conocimientos acerca de ésta y el tipo de enfermedad de que se trate, algunas enfermedades poseen una carga cultural negativa. Ya que no es lo mismo enfermar de diabetes mellitus que enfermar de SIDA, por tanto cada grupo tiene sus formas de vivir distintas enfermedades.

Como ya he dicho la salud y la enfermedad no son sólo procesos biológicos, sino también involucran procesos sociales, económicos, y culturales. Por tanto, la salud y la enfermedad son procesos que se encuentran en constante cambio.

En éste capítulo, se describen las ideas de salud y enfermedad de la población, posteriormente se hace una descripción de las enfermedades populares⁵¹ más comunes en Huautla. Finalmente, se muestran los padecimientos propios de las mujeres, vinculándolo con los cuidados preventivos respecto a la salud femenina, en particular respecto al cáncer cérvico-uterino.

Es pertinente aclarar que sólo se tomaron las enfermedades populares más representativas y los

⁵¹ En éste capítulo se retoman enfermedades populares, porque son en este tipo de padecimientos donde se evidencia el carácter subjetivo de la enfermedad, y la forma en que la cultura interviene en la concepción de dichas enfermedades.

padecimientos de las mujeres ya que el fin del presente capítulo es mostrar la experiencia de la enfermedad para ayudarnos a comprender la actitud del grupo, en relación con los procesos de salud/enfermedad. Y sobre todo respecto al cáncer de cérvix. Y no realiza una taxonomía de las distintas enfermedades existentes en la población.

El concepto de enfermedad que se retomará en el presente capítulo es el siguiente.

"Enfermedad se refiere a todos los aspectos experienciales de trastorno cultural que son conformados por factores culturales que rigen la percepción, el nombre y la explicación de la experiencia desagradable." (Kleiman, Eisenberg y Good, 1978: 252).⁵²

Ya que dicho concepto nos permite observar los padecimientos dentro del contexto cultural, sin dejar de lado las concepciones y las formas de experimentar el proceso Salud/enfermedad.

4.1. SALUD Y ENFERMEDAD EN HUAUTLA, MORELOS

Para Fitzpatrick la enfermedad no se remite sólo al hecho epidemiológico. Para el autor, son los hechos culturales los que conforman e influyen en la forma de experimentar la enfermedad. Es decir, las creencias forman una pauta lógica de las ideas con las cuales se explicará la enfermedad, se da una explicación que "da sentido" a la desgracia personal del enfermo, pero estas explicaciones se toman del contexto cultural (Fitzpatrick, 1994).

⁵² Citado por Ray Fitzpatrick, en *La enfermedad como*

Por tanto, existen diferentes explicaciones en la comunidad acerca de la causalidad de las distintas enfermedades. Estas explicaciones de causalidad varían de acuerdo a la clase social y al género.

En este caso se analizaron 45 familias campesinas en profundidad y se entrevistó principalmente a familia con más de tres hijos. Las edades de las mujeres entrevistadas oscilan entre los 15 y 50 años de edad.

4.1.1. ¿CÓMO SE IDENTIFICA AL ENFERMO EN HUAUTLA?

Las concepciones en Huautla acerca de la enfermedad y la salud, tienen relación con rasgos visibles a partir de indicios físicos y anímicos. El 75% de la muestra, se refirió a la experiencia de la enfermedad a partir aspectos anímicos.

Cuando alguien esta sano, come, esta con ganas de trabajar, se ve su cara con color. Cuando esta enfermo, se ven tristes, sin ganas, está atarantado y no quieren comer Rosalba, 35 años).

El 20% de las personas entrevistadas, refiere la identificación de la enfermedad a partir de aspectos físicos como temperatura, gripe, dolor de cuerpo, etc.

La persona sana, no le duele nada, sabe reír, come bien. En cambio la enferma, tiene gripa, calentura, se queja, anda triste, no tiene ganas de comer y de trabajar. (Olivia, 58 años)

El 5% restante, se refieren a la existencia de

enfermedades, en las que los rasgos pueden no ser visibles. Hay síntomas que pueden indicar cuando una persona esta sana o se encuentra enferma, pero muchas veces la población acepta la existencia de enfermedades en las que no se puede observar el malestar.

*Yo digo, que una persona enferma, tiene síntomas (decaimiento, le lloran los ojos, se ve mal, si es gordo enflaca), La sana , pues, no le duele nada. Aunque la cuchara no sabe de los sentimientos de olla, ¿verdad?... Sí, mire hay enfermedades que no se ven luego, luego.
(Maricela, 22 años)*

El concepto de salud se toma como "ausencia de enfermedad" entendiéndose como salud a "El estado de completo bienestar físico, mental y social del hombre y no consiste sólo en la ausencia de enfermedad Y de invalidez" (Organización Mundial de la Salud).

Este es el concepto médico de salud, en tanto para los entrevistados, la salud no se refiere a la ausencia de malestar. Sino a vivir sin alterar sus estilos de vida. Uno ésta sano, mientras pueda hacer sus cosas.

Los doctores salen con que uno tiene una cosa u otra. Pero mientras se pueda seguir trabajando, uno ésta bien. Enfermedades el azúcar (diabetes mellitus), estar malo del corazón o cosas así. (Pedro, 53 años)

Existen enfermedades, que algunas personas de la población no acepta como tales, puesto que no altera sus estados anímicos y presupone un cambio de hábitos alimenticios que no es posible seguir, ya sea por las condiciones económicas, por el acceso a ciertos

alimentos, o bien por que representa un cambio en el estilo de vida.

Una mujer de 42 años, padece de hipertensión, acudió al doctor, pero asegura que no toma los medicamentos por no sentir malestar. Esto tiene que ver, con la credibilidad de la paciente ante su enfermedad. Y con el seguimiento de la dieta y el cambio de hábitos recomendados por el doctor.

*La persona que esta enferma, anda triste, decaído, yo por eso no creo que este enferma,... porque si me voy a morir me voy a morir, sana y llena.
(Estela, 42 años)*

La enfermedad en Huautla, tiene íntima relación con los rasgos físicos visibles. Los problemas que aluden a la zona genital se encuentran regidos por el silencio porque poseen una fuerte carga cultural, exceptuando el parto pero este posee otra connotación, por los valores socialmente aceptados que se le confieren a la maternidad.

En Huautla, los padecimientos son de dos ordenes: enfermedades de las que se habla. Como son las gripas, las diarreas, los empachos, y enfermedades de las que no se habla, tales como el SIDA, las enfermedades de transmisión Sexual, el cáncer de cérvix, entre otras.

*A mi no me gusta hablar de esos temas, se me hacen de mala educación, como groseros, no, ni con otras señoras platico así. Ellas si vienen aquí y me platican pero yo no a ellas. Sólo a veces a mi comadres, pero me da pena.
(Sofía, 47años)*

De igual manera, se atribuyen las enfermedades a la edad.

*Ya ve, cuando se es joven... esta uno fuerte, sano, se va uno haciendo viejo y ya llegan los achaques, sino vea a la gente mayor, ya tienen una cosa, ya tienen otra, es por la edad.
(Pedro, 53 años)*

La enfermedad es vivida en forma distinta aún para los miembros de una misma población. Haciéndose visible esta diferencia en las experiencias del padecimiento. Por lo que las experiencias difieren de acuerdo al sexo, clase social, etnia, etc.

Del mismo modo que en la misma población la experiencia de la enfermedad se torna única, en Huautla existe enfermedades que son parte de toda la gama de padecimientos que se experimentan frecuentemente la población y de los que se puede hablar en forma general.

4.1.2. ¿DE QUE SE ENFERMAN EN HUAUTLA?

En Huautla las explicaciones que dan las mujeres entrevistadas acerca de la enfermedad, giran en torno a dos causas: enfermedades por causas mágico/religiosas y por enfermedades de frío/calor, en tanto los datos acerca de la morbilidad de la población se encontró las siguientes causas fisiológicas.

4.1.2.1 CAUSAS FISIOLÓGICAS

A continuación se muestran las primeras causas de morbilidad durante 1996 en la comunidad. Estos datos

fueron obtenidos del centro de salud, del informe del diario médico

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

1. Traumatismos y accidentes
2. infección de vías urinarias
3. Picadura de alacrán
4. osteoartritis y dorso lumbalgias
5. Trastornos menstruales
6. Cefaleas
7. Hipertension Arterial
8. Diabetes Mellitus
9. Dermatitis
10. Enfermedades Acido Péptica.
11. Anemias
12. Intoxicaciones

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. Infecciones respiratorias agudas.
2. gastroenteritis
3. ascariasis
4. candidiasis urogenital
5. varicela
6. conjuntivitis bacteriana
7. amibiasis
8. Tricomonirosis urogenital
9. Dermatofitosis

Las explicaciones de la población de estudio, en torno a las explicaciones de la enfermedad resignifican el discurso médico, mencionando las causas fisiológicas como "enfermedades" y llegando incluso a mencionar nombres como infecciones, hipertensión, diabetes, anemias pero resignificando la causalidad de esas enfermedades.

Estas enfermedades en ocasiones fueron mencionadas por los entrevistados, pero múltiples veces se mostró la receta médica con el diagnóstico del padecimiento.

El doctor dice que tengo azúcar, pero fue

*por susto, estoy mala desde que me asusté
Dicen que el nopal es bueno para cuando uno
está con el azúcar alto.
(Elba, 58 años)*

Para los entrevistados los mayores problemas eran la gripa, la tos, el piquete de alacrán, la diabetes. Sin embargo, las demás causas de morbilidad obtenidas en el centro de salud no fueron identificados por los informantes como causas de morbilidad. Incluso, padecimiento como trastornos menstruales y dolores de cabeza fueron atribuidos a causas normales.

Se observa mayor prevalencia de las infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, en las entrevistas a los informantes, estos además de diferenciar la enfermedad y la salud mencionaron distintos tipos de enfermedades que a los ojos de ellos tienen relación con el frío y el calor, con aspectos mágicos/religiosos. Estos padecimientos, aunque no son tomados con seriedad por el cuerpo médico de la comunidad son padecidos en forma frecuente por la población.

Enfermedades como el susto, mal de ojo, empacho, entre otras, se presentan de manera frecuente entre la población en general, aunque con mayor frecuencia en mujeres y niños.

Se encontraron así mismo trastornos que las mujeres consultaron en la clínica pero que tuvieron como explicación enfermedades de carácter popular. Tal fue el caso de la diarrea.

En Huautla, existen enfermedades que tiene que ver con el alma, la concepción frío- caliente, el calor y el consumo de ciertos alimentos entre otros factores.

4.1.2.2. CAUSAS MÁGICO RELIGIOSAS

Dentro de las enfermedades atribuidas a causas mágico/religiosas, encontramos las siguientes el susto, el daño, las bolas, el mal de ojo, la envidia.

A continuación se exponen la forma en que se manifiestan estas enfermedades, sus formas terapéuticas. Y en los casos en que se logró obtener información respecto a la causalidad de este tipo de padecimientos. Enseguida se hace una descripción al respecto.

1) EL SUSTO

Esta enfermedad se manifiesta frecuentemente entre la población, sus formas de adquisición varían. Bien puede deberse a una fuerte impresión, como la muerte de un familiar, vecino u amigo, ver en peligro a una persona. En los niños, las impresiones pueden ser por alguna violenta discusión entre los padres, a causa de animales como perros, gatos, alacranes, u otros.

El enfermo por susto manifiesta los siguientes síntomas: falta de apetito, desgano y falta de energía.

Mi abuela dice que me asusté cuando vi a unos hombres pelear en Jojutla, no dije nada en ése momento y me quedé con el susto... Después, me dijo que yo andaba asustada o algo tenía, así que me llevó a curar, yo decía que no era por eso. Pero después de que me curaron, me regresaron las ganas ... ya quería comer bien, ya me sentí buena. (Guadalupe, 20 años)

El susto como ya se mencionó puede ser causado por eventos cotidianos, como asustarse con los animales, ver u oír discusiones, ver enfermos o accidentes, por ver u oír apariciones o espantos.

Yo vi a un hombre cuando salí a orinar al patio, clarito vi que se caló el sombrero y que se llevó las manos a la cabeza. Luego pasó junto a mí la sombra y sentí un frío muy grande, ya cuando alze los ojos se vio que adelantito se esfumo, a partir de ahí me enferme, pues fue del susto (Sofía, 47 años)

En este caso el susto es provocado por una aparición y en el siguiente caso el susto fue provocado por un espanto.

Dicen que un señor que vivía por aquí se puso bien malo porque vio a la llorona, dicen que la vio y pensó que era una mujer y la siguió. La mujer iba vestida de blanco y con el cabello largo suelto. El hombre la siguió por todos lados y ella lo llamaba. Pero la mujer pasaba por las tranças y corría, entonces él se dio cuenta al pasar por un lugar bien pedregoso que no caminaba, sino que volaba y cuando se quedó parado ya no vio nada, se asustó y entonces corrió de regreso a su casa, fue cuando oyó el grito de la llorona por el lugar que él había dejado de perseguir a la mujer. Se puso re-malo, de ahí hasta enflaco y dicen que era el susto se lo llevaron a curar a una señora (Donaji, 48 años).

Cuando una persona se asusta, el tratamiento a seguir es diverso, puede llevarse a la persona enferma a que el padre le rece en la iglesia. O llevarlo con un curandero, también puede ser tratado en casa. Hombres y mujeres, por lo regular

recurren al rezo y con los niños suele emplearse "la sobada" como forma terapéutica.

*Cuando se muurió un tío que teníamos pues fue de repente y mi hija se asustó mucho, se quedó como ida, no quería comer, no quería nada, entonces me la lleve con el padrecito y le pedí que le rezara para que estuviera bien, nomás le rezaron y se puso buena.
(Natalia, 47 años)*

El susto, al igual que el mal de ojo son consideradas enfermedades que pueden ser graves, ya que si no se atienden, eventualmente provocan la muerte.

2) EL MAL DE OJO

El mal de ojo y la envidia para las mujeres entrevistadas son iguales, incluso las nombraban como sinónimos. Por lo que se le cataloga como "mal de ojo" y se describe en esta forma.

El mal de ojo y la envidia son enfermedades que son adquiridas por personas, plantas y animales. Aunque las reacciones en personas, animales y plantas son diferentes.

Los efectos en una persona sana es que esta enferma, las plantas se secan, los animales se enferman y mueren.

El mal de ojo en niños pequeños es producido por una persona "de mirada fuerte" que ve a los niños, sin embargo no los toca. Para evitar el mal de ojo el adulto que se encuentre con el niño, deja que la persona de "mirada fuerte" cargue o toque al niño en cuestión. La gente adulta frecuentemente es afectada por las envidias, provocadas por gente que quiere o desea algo de la persona que se enfermó.

*Mi niño se enfermó porque cuando
estabamos en la tienda una*

señorita se le quedaba viendo y no lo tocó, entonces el se puso muy chillón, no quería comer, y sus ojitos se llenaron de ésa cosa amarilla (lagañas), lo llevé a sobar con una tía y luegito se puso mejor, ya comió y se puso sano. (Veronica, 41 años)

Los síntomas que presentan los niños son: ojos lagañosos, desgano y falta de apetito. Las personas adultas muestran desgano, tristeza, falta de hambre y dolor en el cuerpo. Cuando el problema no es tan grave, se cura con rezos o bien con una friega de alcohol por todo el cuerpo, en caso de que la enfermedad se encuentre muy avanzada, eventualmente se produce la muerte.

Generalmente la muerte se produce por las altas temperaturas y la escasa alimentación del enfermo. Pero la gente de la comunidad considera que la muerte se produce por el susto y los efectos arriba mencionados sólo son síntomas propios de la enfermedad.

El mal de ojo, es provocado una tercera persona, ya sea de forma voluntaria o involuntariamente. Aunque, las personas pueden provocar otras enfermedades que se manifiestan de diferente manera.

La forma de prevención frente al mal de ojo y la envidia consiste en traer amuletos de ámbar o coral. Las plantas se protegen con cascarones de huevo o cintas rojas.

4.1.2.3. ENFERMEDADES ATRIBUIDAS AL FRÍO/CALOR

Entre las enfermedades producidas por el frío/calor, se encuentra el empacho.

1) EL EMPACHO

El empacho se produce por comer en demasía algún alimento que pueda "pegarse" en la pared estomacal.

El empacho en niños pequeños es muy común y se produce generalmente por el consumo de la leche.

*Mire, si usted come carne de puerco, pues sí le hace daño, pero se cura con una purga. En los niños pequeños, se les cambia la leche y les soba uno la espalda, jalándoles el cuerito de la espalda. Los niños más grandes se empachan por comer y se les truena el cuerito de la espalda; además se les da aceite de Oliva. La gente grande también se empacha y se cura con un marro (trago de mezcal) y refresco rojo.
(Juana, 34 años)*

Las señoras comentan que los pequeños que tienen empacho, además del vomito e inflamación del estomago, también les salen lagañas en los ojos. Pero las lagañas sólo se manifiestan en los niños.

La actitud que se tiene frente a las enfermedades se realiza en conexión con una serie de síntomas y malestares que se manifiestan, y encuentran su explicación a partir de causas lógicas. En muchos casos, se resignifica el discurso médico y se fusionan ambos (los conocimientos populares y los conocimientos médicos) para explicar la enfermedad. Por tanto, se recurre en primera instancia a la autocuración a partir de remedios caseros y después a la consulta médica. En los casos en que la medicina recetada surte efecto los individuos la guardan y vuelven a emplearla ante los mismos padecimientos.

Entre las enfermedades más comunes encontramos las ya mencionadas, pero este trabajo no se centra en la

realización de una taxonomía de las enfermedades de la comunidad, y sí en la forma en que las mujeres experimentan la enfermedad, por lo que a continuación se hace referencia a padecimientos propios de la mujer.

4.2. LOS PADECIMIENTOS DE LAS MUJERES

Los padecimientos que a continuación se citan afectan a la población femenina, pero se hace especial referencia en algunos ciclos biológicos que no son tomados como enfermedades, tales como la menarquia, el embarazo, el parto, el puerperio y la menopausia. Pero que pueden desencadenar una serie de padecimientos.

Comenzaré distinguiendo las experiencias de estas mujeres en torno a estos ciclos biológicos y la forma como los perciben.

4.2.1. "LOS DOLORES DEL MES⁵³ SON LOS DOLORES DE LA MUERTE"

A continuación se describe la forma en que las mujeres de Huautla acceden al conocimiento de su menarquía. Ya que esta primera forma de acceder a un ciclo biológico en la mujer, nos habla sobre la forma en que las mujeres perciben el conocimiento de su cuerpo.

La forma en que las mujeres se acercan al conocimiento de su primera menstruación se realiza no hablando de ella hasta que esta se presenta. El hecho de sangrar produce terror, angustia, desconcierto y dolor.

⁵³ Cuando las mujeres entrevistadas hacen referencia a la menstruación, le llaman: el mes, ponerse malas, regla, entre los nombres más comunes.

Este último es el que acompaña a la mujer durante sus posteriores menstruaciones, sus partos y enfermedades. Constituyéndose el dolor, como algo cotidiano que se vive por el hecho de ser mujer.

*La primera vez que llegó mi mes, me cayó de sorpresa, yo creí que me iba a morir, una amiga me platico que era normal y ya me tranquilice.
(Nora, 29 años)*

*Estaba yo subida en un árbol y una amiga me dijo que bajaré que estaba yo sangrando, que tenía sangre. Yo no quería bajar, bajé y me lave en la barranca, pero no me quería salir del agua, lloraba y no sabía que tenía. Mi amiga llamó a otra amiga más grande que estaba lavando en la barranca, entonces la otra me llamó y me dijo que era algo que le pasaba a todas las mujeres, me dio unos trapos y ya supe. Me espante pero luego ya no me dio miedo. Es una enfermedad de la mujer. A mis hijas no les he dicho nada es que me da pena hablarles de esto. Pero ellas van a la secundaria y ahí ya les abren los ojos.
(Wendy, 38 años)*

Regularmente, el silencio se convierte en una forma de enfrentarse al conocimiento de los cambios biológicos del cuerpo. Aunque, existen algunas madres que informan a sus hijas acerca de la menstruación, esta información se realiza una vez producida la menarquía.

*Cuando vi (la) sangre, lloré hasta que amaneció y manche la sábana. Mi mamá en la mañana me vio y me dijo que no era nada malo. Me explico que era normal en las mujeres.
(Elizer, 43 años)*

Por lo que la menarquía es recibida con sorpresa, susto y/o angustia. La menstruación es observada como una

enfermedad con la cuál la mujer tendrá que vivir por gran parte de su vida. El dolor menstrual es concebido como "natural".

*Antes yo creía que los dolores del mes, eran dolores de la muerte, pero luego cuando tuve a mi hijo, supe que ése era el dolor más grande y más bonito. Una como mujer, debe aceptar el dolor porque hasta en la Biblia dice que una parirá con dolor, entonces cuando llega la regla (menstruación) es como si una sacará algo, es como si pariera pero menos doloroso, porque no hay hijos. Eso es lo que yo creo.
(Maricela, 22años)*

El 100% de las mujeres de la muestra son mujeres que practican formas de religión judeocristiana, llámese católica o protestante. Son mujeres que aceptan el dolor al ser madre como el "precio" por el pecado de Eva y el pecado original. Son mujeres que de una u otra forma relacionan los dolores de la menstruación con esta tradición del dolor y sufrimiento como características propias de la mujer. Por lo que el 97% de las mujeres entrevistadas catalogan la menstruación como una "enfermedad natural" de la mujer y como padecimiento también posee síntomas, en su caso es el dolor de vientre. Dicho dolor es tratado con infusiones de hierbas, pastillas para calmar el dolor, cataplasmas calientes en el vientre, etc.

La primera menstruación en las mujeres entrevistadas acontece a la edad promedio de 14.34 años. Aunque en la aparición de la menarquía influye el clima, el ejercicio, la estructura corporal y la alimentación. Son en estos

dos últimos puntos donde las mujeres hacen mayor énfasis al hablar sobre la aparición de la menstruación.

Para las mujeres entrevistadas, la primera menstruación aparece cuando se van dando los cambios fisiológicos en el cuerpo. Si bien, algunas de éstas mujeres ya tenían su primera unión antes de su primera menstruación. Por lo que se toma el cambio fisiológico como el indicador por el cuál una mujer puede realizar su primera unión conyugal.

*Yo ya me había ido con Ruben cuando llegó mi regla. Ya había estado con él y cuando me salió sangre, ya sabía que me tenía que salir porque yo era señorita. Por eso cuando otro día estaba echando tortillas y me manche de sangre me espante, yo no sabía que era. Mi suegra me orientó. Me pregunto si mi mamá nunca me había hablado. Yo le dije que no, que mi mamá me decía que si a una mujer le salía sangre era porque ya había tenido que ver con un hombre. Pero eso de que estuviera sale y sale sangre así nomás pues no. Yo creí que estaba enferma. Pero ya mi suegra me dijo bien. Luego encargué a mi primer hijo y no volví a tener el mes hasta que ya estaba mi hijo de un año.
(Wendy, 38 años)*

Del mismo modo que para estas mujeres los cambios que se van dando en el cuerpo indican que ya puede realizar una unión. La menstruación les indica que su cuerpo ya esta apto para la maternidad.

*La mujer nace con ese Don, nace para crear.
...La mujer es como las plantas tiene que dar para vivir, una sabe que puede ser mamá cuando empieza la menstruación. Es que el cuerpo de una se prepara para traer*

una vida a este mundo. (Aimé, 25 años)

La menstruación constituye parte del ciclo biológico que las mujeres enfrentan, las más de las veces con dolor. Es un acontecimiento que influye en su ajuste emocional.

La menstruación al ser vista como un padecimiento, también posee estrategias para prevenir el dolor intenso. Estos cuidados, tienen en su mayor parte relación con los alimentos consumidos previamente a la menstruación o bien con infusiones que alivian en forma parcial el dolor.

Entre los alimentos que no se pueden consumir durante y antes del ciclo menstrual, se encuentran: la leche, el limón, la carne de cerdo, picante, alimentos irritantes, entre otros.

*Una no come cosas que corten la sangre porque se queda en una lo que debe salir y eso es malo. Luego, duele mucho el vientre, se pone una mal, hasta calenturas dan o puede desarrollarse cáncer sino sale todo o salen quistes en los ovarios.
(Yadira, 27 años)*

El cuidado que se tiene con el consumo de algunos alimentos, tiene relación con la prevención de los dolores intensos de la menstruación y no existe relación acerca de las amenorreas o el dolor con un padecimiento mayor como los quistes.

En esta parte se observa una resignificación del discurso médico respecto a la amenorrea⁵⁴. Y como las medidas preventivas incluyen los alimentos consumibles en

⁵⁴ La amenorrea se define como la ausencia temporal o permanente de la menstruación... Si se trata de una interrupción de las reglas en una mujer previamente menstruante, se denomina secundaria.

este período en particular.

Aunque en la comunidad existen cambios y la existencia de la telesecundaria constituye una fuente de conocimientos respecto a la menstruación. Generalmente, la menarquia sucede antes de tener conocimiento de la misma. Y a pesar de los cambios a partir de la emigración, del ir y venir de la población y de su acceso a nuevas formas de conocimiento las formas de vivir la menstruación y la sexualidad siguen siendo el silencio, y en su lugar se le da una mayor significación a la maternidad.

La prevención de padecimientos en la mujer también se hacen visibles durante el embarazo, éste no es considerado una enfermedad pero si puede dar lugar a diferentes molestias.

4.2.2. EL EMBARAZO

El embarazo en general no es visto como una enfermedad, aunque cuando las mujeres dan a luz se dice que se "alivian". Las mujeres entrevistadas manifestaron que esta constituye una forma de hablar sobre la gravidez, aunque estar encinta puede conllevar múltiples riesgos, riesgos que pueden desarrollar enfermedades o eventualmente producir la muerte a causa de los riesgos de la gravidez.

Cuando me hice embarazada de mi último hijo, tenía yo más edad, y me molestaban los mareos, pero sobre todo mis varices, se me reventaban por el trabajo y con el niño peor, además de que tenía como anemia o

*algo así me dijo el doctor y me daban
hartas ganas de dormir. El embarazo no es
estar enfermo pero como sufre una.
(Helena, 35 años)*

El embarazo de la mujer se constituye como un acontecimiento de suma importancia. Independientemente del deseo que tenga la mujer de ser o no ser madre. Diversos embarazos se llevaron a cabo sin que las mujeres se dieran cuenta de éste hasta que el vientre comenzó a crecer. Actualmente existe una significativa diferencia respecto al conocimiento del embarazo por parte de las mujeres de 12 a 27 años, pues la mayor parte acude o acudió a la telesecundaria y es ahí donde les hablan acerca del embarazo e incluso se les da información a los jóvenes de tercer año de secundaria acerca de los diferentes métodos anticonceptivos.

El conocimiento del embarazo y la significación de este ha ido cambiando, y resignificándose. Sin embargo las formas cristianas de observar la maternidad prevalecen. Muchos jóvenes acuden al país vecino (U.S.A) y regresan con nuevas concepciones que se mezclan con las de antaño y con sus creencias religiosas. A continuación se muestran estas diferencias. Donde se observa el embarazo como un padecimiento, que si bien no es visualizado como una enfermedad en sí. Representa un acontecimiento de múltiples riesgos.

*El que se hagan embarazadas las mujeres
no es una enfermedad, aunque se diga
que ya se alivió cuando tuvo a su hijo.
Es una forma de hablar, pero cuando se
compra⁵⁵ un hijo si se tiene que*

⁵⁵ Cuando se comenzaron los temas en torno al embarazo, la mayor parte de las mujeres hablaban de

*cuidar, ver que coma lo que se
antoja, no dormir mucho, cuidarse
antes y después de que se alivia para
no enfermarse. Hay unas que hasta se
mueren o quedan malas de su "Parte"
(hace referencia a los genitales) y
las tienen que operar, luego quedan
mal o no pueden tener hijos y esta mal.
Una mujer seca no vale. (Nora, 29 años)*

Estos riesgos pueden ser prevenidos si se tiene conocimiento del embarazo.

Cuando me fui con mi esposo yo no sabía que una podía quedar embarazada. A mí me había bajado el mes una vez nada más. Luego me fui con él y no me volvió. Pensé que cuando una se casaba ya no sangraba. Hasta que una de mis cuñadas me preguntó. ¿Qué a ti no te ha bajado nunca?. Yo le contesté que sí, una vez pero no volvió. Luego me dijo que a lo mejor ya estaba yo embarazada. No le creí y yo seguí mis quehaceres normales hasta que un día pase por una casa y se me antojo lo que ahí comían. Era huevo pero a mí se me antojo mucho. Llegué a la casa de mi suegra y me puse re-mala, mandaron llamar a la partera y ella dijo que estaba delicada que podía abortar. Yo tenía mucho miedo. Ella me sobo y me dio a tomar algo. Le dijo a mi suegra que yo no podía lavar tanta ropa hasta que ya estuviera mejor y mi suegra dijo que lo que pasó, fue que como no comí lo que se me antojo, pues me puse mal... No quería tener hijos rápido, pero para eso se casa una. (Pilar, 49 años)

Para muchas mujeres de esta edad el embarazo se efectuaba en un total desconocimiento, de igual manera se vivía el parto. En tanto para las más jóvenes constituye

comprar hijos, como una forma de referirse al embarazo. A pesar de las preguntas a estas mujeres de la expresión de este término. Se refirieron a que es una forma usada comúnmente en la población desde hace tiempo.

algo que ya se conoce previamente, sin embargo la connotación dolorosa acerca del parto sigue intacta.

Cuando me embaracé, yo no sabía que estaba embarazada hasta que me creció la panza, me cuidé mucho y el día que iba a tener a la niña me llevaron con la partera, me preparo. Me puso una inyección y luego me dijo: 'Quítate la pantaleta'.

Yo nomás me le quede viendo y ella ya me regañó: 'quítate la pantaleta, sino por donde quieres que salga. Por ahí entro, por ahí sale, ¿pues que no sabías?'

Ya con mucha pena deje que me quitará los calzones, ahí supe por donde nacían los niños, yo pensaba que nacían por la panza que la abrían a una y ahí salía el chamaco. Antes era una más tonta no sabía de estas cosa, ahora las chamacas se enteran en la escuela y ya no son tan ignorantes como una. (Olivia, 58 años)

Yo sé como nacen los niños, en la escuela vimos un programa donde se ve como se forma y el maestro nos dijo como nace. Aunque ha de doler mucho, dice el maestro que por eso as mamás nos quieren mucho, porque es bien difícil tenernos. Ya salí hace años de la escuela, pero todavía me acuerdo bien. (Alejandra, 17 años)

En el acceso al conocimiento del cuerpo influye el acceso a la educación formal y la televisión, como formas de acercarse a dicho conocimiento.

El conocimiento aún se circunscribe a los ritos y tradiciones que se dan en la comunidad. Es decir, aunque el alumbramiento sea algo conocido, este conocimiento aún conlleva todos los valores que se le confieren a la maternidad, tales como el sacrificio, el dolor, el amor, entre otros.

Aunque si bien hablamos de formas de "cuidarse

durante el embarazo" estas formas se refieren al cuidado al ingerir "antojos", a no tomar infusiones que puedan provocar abortos, o bien no realizar tareas muy pesadas, como cargar agua de la barranca por poner un ejemplo. Las embarazadas se cuidan para poder "aguantar" y llevar a cabo el parto.

Un día fui a comprar leche y llevaba yo lo justo para comprar cuando pasé y vi unos dulce bien bonitos de los de fruta, se me antojaron pero como no llevaba dinero no me compré nada. Llegué a mi casa y en la tarde que comienzo con dolor, fuimos al centro de salud pero ya era tarde ya había yo abortado. Por eso una embarazada debe comer todo lo que se le antoje, sino puede abortar. (Natalia, 47 años)

Cuando me casé vivía con mi suegra al principio y ella preparaba tés para las señoras que no se querían embarazar. Pero como yo era nueva y no había nadie, vi el té y se me antojo, ya me lo iba a tomar cuando mi suegra iba entrando y me lo tira al suelo. Me dijo que si quería tirar al niño o que naciera loco. Qué eso era malísimo para el bebé, luego me explico que era y ya sabía que no debía tomar. Mi embarazó fue delicado, no podía hacer cosas pesadas, lavaba ropa, pero no podía acarrear el agua, hasta que me alivie, me alivie en el seguro de aquí, antes de que se fuera, de los otros dos también fue en el seguro y los tres últimos con la partera. (Veronica, 41 años)

Aunque también las mujeres se refieren al cuidado del embarazo cuidando el consumo de ciertos alimentos que las nutran, tales como pescado, carne, leche. Aunque, actualmente en Huautla estos alimentos se consumen en

forma restringida ya que se vende tres veces a la semana pollo, dos veces a la semana carne de res, y se mata un cerdo o dos cada semana. Siendo de mayor consumo el chicharrón y la manteca. Además del bajo nivel adquisitivo de gran parte de la población.

Otro problema de la mujer embarazada, es que por lo regular duerme mucho durante el embarazo, por lo que hay que "cuidar" los lapsos de sueño ya que no es recomendable dormir más de 3 horas diarias, pues el niño puede pegarse al vientre de la madre y crearse complicaciones graves durante el parto.

Una mujer no debe dormir más de tres horas en el día porque sino se le puede pegar el niño al vientre y cuando llegue el día de parir va a ser muy difícil y puede morirse o morir el niño. (Dulce, 30 años)

Los "descuidos" voluntarios para que el embarazo no continúe no son mencionados abiertamente, pero en gran parte de las entrevistas se encontraron historias que aludían al aborto más que a el uso de métodos de planificación familiar. El aborto no es considerado una enfermedad, pero si la causa de posteriores padecimientos.

4.2.3 EL ABORTO

En Huautla no se habla abiertamente de los abortos pues ésta práctica se considera propia de las mujeres que tienen relaciones con varios hombres. Ya que el deseo de no ser madre posee toda una carga cultural que se

contraponen a lo que se espera de una mujer⁵⁶.

A medida que se fue profundizando en las entrevistas el tema salió a colación, pero las mujeres entrevistadas recalcan que esta práctica se llevaba a cabo porque ya no tenían dinero para seguir teniendo hijos y sus esposos no les permitían usar algún método de planificación familiar.

El no me deja usar nada, usé las pastillas. Pero un día las vio, estaban escondidas bajo el colchón y que se sale bien enojado con las pastillas; las molió con agua y cuando entro me regañó. Por eso ya no uso nada, aunque ya no quiero tener más hijos. (Marlene, 34 años)

Antes usé pastillas pero él me cachó y las tiró, me regañó, pero yo me puse el dispositivo (el Dispositivo Intrauterino) y él no sabe. Ahora pido permiso para que me deje ponérmelo pero dice pero no quiere, dice que no va a ser igual cuando estemos juntos. No sabe que ya lo tengo aunque ya comienza a sospechar... el otro día me dijo que tenía mucho que no compraba niño. (Raquel, 36 años)

Las mujeres casadas que hablaron de abortivos tenían 6 hijos en promedio⁵⁷. Por lo que para ellas, el aborto era una medida de control natal.

De mi hija la más chica, yo no me quería embarazar. Pero él quería otro chamaco y no quería que usara nada para controlarme. Me hice embarazada y tomé de todo para tumbar a la niña, hasta me caí y yo pensé que ya no la iba a tener pero la escuincla venía bien agarrada. (Wendy, 38 años)

⁵⁶ Para mayor información véase el capítulo 3.

⁵⁷ Véase cuadro: Número de hijos promedio por edad

Para estos embarazos no deseados se busca solución, en las distintas formas abortivas, aunque la interrupción del embarazo no siempre se logra. Entre los abortivos más comunes se encuentran las hierbas como la prodigiosa, la garañona, margaritas, hoja de mango, hoja de aguacate, etc. Aunque este tema resulta muy interesante y se cuenta con información en este rubro no se hará mayor profundidad en la exposición de este problema, ya que no constituye el objeto de la presente tesis. Por lo que sólo se menciona el problema para ejemplificar como incluso el aborto recibe un tratamiento, entre la amplia gama de alternativas que las mujeres tienen.

Los abortos pueden traer complicaciones pero es en el embarazo y después del parto donde se corren diversos riesgos por la mayor parte de la población estudiada, son de estos riesgos que a continuación trataremos.

4.2.4. PUERPERIO

En el período de puerperio las mujeres se cuidan de las posteriores complicaciones. Para las mujeres de Huautla el cachana es una enfermedad que se presenta por el descuido de las mujeres, después del parto.

4.2.4.1. CACHANA

Esta enfermedad, se manifiesta con desgano, calentura, debilidad, entre los síntomas más comunes.

*Yo, me alivie en el seguro (IMSS) de Zacatepec,
... no tuve cuidados, ni me faje. Al otro día
que nació el bebé tuve que trabajar y luego,*

luego a lavar ... Si, me cachane, me puse con escalofríos, calentura, mucho sueño y me dolía el cuerpo. (Helena, 35 años)

Las causas de esta enfermedad obedece a dos causas según lo refirieron las mujeres. Una por causa del esfuerzo físico. La otra, debido al sostenimiento de relaciones sexuales antes de la recuperación total del parto, esta recuperación se puede efectuar en periodos de 40 días a 3 meses.

EL cachana da porque hacen las mujeres quehacer luego, luego. Se ponen malas con escalofríos. (Magali, 22 años)

Una se enferma de cachana, cuando se alivia de los hijos y no se cuida, sí, que el marido quiera estar luego como hombre con una. Se enferman, les da calentura, escalofríos y se ponen bien flacas, no quieren comer. (Natalia, 47 años)

Para evitar enfermarse de cachana, las mujeres se cuidan unas a otras, ya sea como cuñadas, suegra/nuera, madre/hija, comadres, e incluso vecinas y familiares.

Una mujer va a ayudarle con el aseo de su casa a otra, con el lavado de los pañales e incluso algunas madres imponen la cuarentena o hasta tres meses de abstinencia sexual a sus hijos con sus esposas.

Yo tuve a mis hijos con partera, me alivié y me fui con mi suegra, ella me cuidaba. No barría, no lavaba, no cargaba cosas pesadas. Me daba mi té de hierbas, me fajaba, y a mi marido le dijo: "Vas a dormir aparte, tienes que cuidar a tu mujer, nada de irte a arrimar con ella, la tienes que cuidar, sino quieres que se enferme. Nomás van a ser dos meses". Y sí, me cuidaron bien, aunque el se enojaba. (Dulce, 30 años)

El cachana se cura de la siguiente manera:

*A las mujeres que se cachanan se les baña con agua de ceniza durante nueve días o se les da a tomar un té de hojas.
(Natalia, 47 años)*

Quando me dio cachana, me hicieron tomar caxampacatle durante nueve días. Esta hierba se va a traer al cerro. Y con eso sane. (Helena, 35 años)

4.2.4.2. OTROS PADECIMIENTOS

El cachana es la enfermedad más representativa del post-parto, aunque existen otras consecuencias por no cuidarse después del parto. Tales como la faja que se debe poner después del parto.

Después de que nació la niña, me faje 40 días, no hice quehacer hasta los 15 días pero no fue quehacer pesado. Luego, no estuve con mi marido como dos meses. También me fajé, sino se faja una los 40 días el estomago se riega y se hace el estomago grande. (Cindy, 22 años)

El fajarse constituye parte del cuidado del cuerpo de la mujer, pues se piensa que la faja evita que se "riegue el estomago" y por tanto evita el vientre voluminoso después del o de los partos.

También se consideran pertinentes el aseo diario de la vagina y el cuidado en el consumo de alimentos, tales como frijoles, pues el consumo de estos afectara a la madre y al hijo.

Dentro del cuidado del cuerpo existe una forma de hacerlo durante cualquier etapa de la vida de una mujer esta forma es el enfriamiento.

4.2.4.3. EL ENFRIAMIENTO

El enfriamiento en las mujeres se produce cuando al lavar ropa, trastes, la comida o en cualquier actividad doméstica que se encuentren en contacto con el agua se mojan el vientre.

Una tiene el vientre abultado porque el cuerpo esta caliente y una se moja con agua y el agua es fría. Entonces si una no se cambia y se deja el frío en el vientre pues se afloja y así se hace una bien vientruda (vientre voluminoso). (Elizer, 43 años)

El enfriamiento puede reflejarse en gripas pero se pone de manifiesto cuando el vientre de la mujer se observa abultado, al abultarse el vientre se dice que la causa fue la exposición prolongada al agua.

El enfriamiento puede ser prevenido colocándose bolsas abiertas de plástico encima de la ropa al lavar, acarrear agua, trapear, bañar a los niños, etc.

Al hablar acerca del "enfriamiento" muchas de las mujeres, lo catalogaron como una enfermedad. Puesto que alteraba la matriz y la hacía voluminosa.

Cuando una esta con el vientre grande, es por que no se fajo y se riega el estomago. O porque la mujer nunca se cuida, mi comadre se mojaba mucho de la ropa cuando lavaba y se quedaba con la ropa mojada. Mire ahora, la tremenda panza que tiene pero no es por gorda, es que se le hizo grande por que no se cuida. Yo creo que el enfriamiento si es una

*enfermedad, porque no es normal que una este así, aunque yo no se como se cura.
(Xochitl, 32 años)*

La curación para este tipo de malestar no pudo ser precisada, puesto que las mujeres coincidieron que se trata de una enfermedad en la cuál la prevención es de suma importancia.

Además se le incorporó a los padecimientos que aquejan a las mujeres, puesto que al estudiar el cáncer cérvico uterino se obtuvo información en la cuál el abultamiento de vientre y sus dolores se remitieron a enfriamiento, y posteriormente en los resultados del Papanicolaou efectuados a estas mujeres, se observó que padecían lesiones y que con medicamentos muchas veces fueron eliminados.

Yo tenía dolores en el vientre, muy fuertes... y dicen que es natural. Luego ya de casada, tuve mis hijos y me iba yo a la barranca a lavar la ropa de mi marido y de ellos pero como ni de soltera me cuide de quitarme las faldas mojadas, pues ya más grande me creció la barriga. Mi mamá me decía: "mira pues, ¿ya viste?, yo te lo dije pero nunca me hiciste caso".

Yo pensé entonces que era enfriamiento. Luego una amiga me dijo que me hiciera la "prueba del cáncer". En ése tiempo estaba una doctora en el centro de salud. Mi amiga me explico que una tenía que ir a hacerse la prueba, luego vi a una señora que padeció de algo en la matriz y se la quitaron, me dio miedo. Fui a hacerme la prueba, como a los tres meses me mandaron llamar y me dijo la doctora que tenía que hacerme un examen en Jojutla porque tenía llagas en la matriz y tenía otra cosa, ya no me acuerdo bien que era. Ahí tiene, que quede en manos de los doctores y me dieron medicamentos hasta que me dijo que ya estaba bien. Yo Pensando que era enfriamiento y era otra cosa. Pero enhoy

*(ahora) ya sé y me hago la prueba, aunque han mandado puro doctor ahoy (ahora) y me da pena, tiene 3 años que no me hago la prueba. Aunque ya quiero ir porque tengo miedo de que me caiga cáncer.
(Martha, 52 años)*

Las explicaciones de algunas mujeres giran en torno al enfriamiento como parte de un padecimiento que puede prevenirse. Aunque, también al combinarse el abultamiento del vientre con el dolor se encuentran explicaciones acerca de lo "natural" de estos dolores. Una revisión previa en este caso, permitiría detectar problemas en la matriz, lo cuál se logra gracias a la red social de esta persona (en este caso, la amiga) ya que en el consultorio del centro de salud en Huautla se encontraba una doctora y no un doctor en ése momento. Además, el conocimiento de una mujer a la que se le práctico una operación en la cuál se le quita la matriz determina la decisión de realizar el papanicolaou.

Pero del cáncer de cérvix y del papanicolaou se hablará en el siguiente capítulo, en este momento sólo resaltaré la importancia del enfriamiento.

El enfriamiento es un malestar que puede ser prevenido, al igual que diferentes enfermedades en las mujeres. Es también, producto del trabajo doméstico que realizan las mujeres y consiste en una explicación en el cambio del cuerpo pero de igual modo puede generar explicaciones en torno a padecimientos que tienen que ver con lesiones en la matriz. Lo que evidencia la falta de conocimiento del cuerpo que estas mujeres poseen.

En este contexto de padecimiento y alternativas curativas, influyen las experiencias de la unidad

doméstica, de vecinos, familiares o amigos. Pues son las redes sociales las que fungen como informantes de apoyo frente a enfermedades y padecimientos de carácter fisiológicos o populares.

4.3. LAS REDES SOCIALES EN TORNO A LA ENFERMEDAD

En Huautla las labores domésticas, son asignadas a las mujeres⁵⁸. De este modo, las actividades que tienen que ver con estas labores, tales como dejar a los niños en la escuela, asistir a juntas en esta, llevarles su almuerzo, y cuidar de la salud de los miembros de la unidad doméstica.

Son actividades que también realizan las mujeres. Al respecto Menéndez comenta:

"Dada la frecuencia de episodios de enfermedades es siempre mayor en niños menores de 5 años, que en cualquier otro grupo etario... y dado que la estructura del proceso productivo y reproductivo sociobiológico está depositado, delegado, incluido en el rol femenino/materno, ha sido la mujer en todas las sociedades la que se hace cargo de los procesos de auto atención" (Menéndez, 1990).

Es decir, la encargada de la mayor parte de las actividades que giran en torno al proceso de salud/enfermedad y atención es la madre. Por lo que la carrera del enfermo da inicio en el hogar y es aquí donde la madre detecta, decide dar o no dar atención al enfermo, así como toma la decisión de la alternativa médica en caso de buscar ayuda de un especialista.

⁵⁸ Para mayor información véase el capítulo 2.

La alternativa médica, se da en función del malestar y es ahí donde se manifiestan las redes sociales alrededor de la unidad, específicamente alrededor de la cuidadora de la salud, la curandera o la paciente.

4.3.1. LAS MUJERES Y EL CUIDADO DE LA SALUD

Al relacionarse cotidianamente con otras personas, las mujeres conversan respecto a aspectos cotidianos entre ellos, el cuidado de la salud.

Las amigas se proporcionan recetas entre ellas mismas, en torno a la experiencia de alguna de ellas.

Yo pensé que mi niño tenía anginas, lo lleve al doctor y me lo inyectaron, luego le dieron vitaminas. Pero ni así se le quitaba lo chiquion. Hace unos días le lleve su almuerzo a la escuela, que me encuentro a mi comadre me dice ella: 'la veo triste comadre, ¿Qué tiene?'. Ahí que le cuento lo de mi muchachito y todo lo que le habían dado y seguía malo. Me recomendó a una señora para que lo llevará a sobar. Al principio yo no creía pero una es madre, fui a probar. Mire, la señora lo sobaba y lo sobaba y me dijo que tenía susto. Al principio yo no creí que con eso se fuera a curar, dije entre mí, ni los médicos, ora esta señora me lo va a curar así... dándole sobadas no creía yo. Pero al otro día que se levanta bueno, me pidió de desayunar y estaba con ganas, yo no creía. Pero una ya duda después. (Cinthya, 27 años)

Las amigas, las comadres y las vecinas son parte importante de las redes sociales con que cuentan estas mujeres. Estas redes, son cruciales en los cambios biológicos que marcan un ciclo y otro en las mujeres, como la menstruación, el embarazo, los cuidados del

puerperio, y la anticoncepción. Incluso en enfermedades propias de las mujeres, estas redes son de suma importancia, ya que representan formas de conocimiento respecto a problemas similares.

Mi comadre me dijo que me fuera a hacer la prueba del cáncer (papanicolaou) y a checar porque las cosas que yo sentía, ella también las había sentido y le dijo la doctora quistes en los ovarios. Fui porque me entro miedo de que me pasara lo que a ella. (Adelina, 47 años)

Las mujeres fungen como cuidadoras de la salud y en los casos en que ellas son las pacientes recurren a las redes para saber cuál será el modelo médico que cubrirá sus demandas.

Quando me enferme de cachana yo no sabía como se curaba pero mi mamá sí y fue ella la que me cuidó y la que me curó. (Carmen, 35 años)

4.3.2. LA FAMILIA

Las madres, hermanas o parientes constituyen una red fuerte, donde el enfermo encuentra ayuda económica y moral. El compromiso de la familia es más fuerte que el de los amigos, mientras los amigos animan hacia la consulta de un especialista. Cuando se hacen presente las distintas enfermedades, la familia se constituye como apoyo para el enfermo.

Quando supe que estaba mal y me tenían que quitar la matriz, lloré mucho pensaba que ya no iba a servir. Mi hija me ayudó mucho, me cuidó y me dio ánimos. Ella no cambió conmigo, yo fui la que cambie. (Grisel, 49 años)

Pero no sólo los amigos y parientes influyen en la búsqueda de atención médica. En mujeres casadas o con uniones la pareja es la red de consulta y de apoyo.

Las mujeres solteras consultan a amigas y a la madre en primera instancia.

Las redes sociales se constituyen como elementos importantes en los procesos de salud, enfermedad y muerte. Por lo regular, las amigas y vecinas constituyen las redes a las que frecuentemente recurren estas mujeres, aunque la familia también ayuda en el acceso a distintos conocimientos. El papel de los parientes se observa mejor, en el momento de hacer frente a los padecimientos. Por lo que las distintas redes cumplen con funciones diferentes.

Las redes sociales son importantes, ya que es a través de estas que se realiza el conocimiento de los distintos recursos para los diferentes tipos de enfermedades. Y dicho conocimiento de las diferentes alternativas médicas se realiza a través de las redes. Pero es conveniente exponer las diferentes alternativas médicas existentes en la comunidad.

4.4.ALTERNATIVAS MEDICAS

En Huautla se cuenta con recursos médicos de tipo: tradicional y occidental. Además de la automedicación que se practica frecuentemente. A continuación se describen éstas tres formas.

4.4.1. LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se realiza a partir de la experiencia adquirida. La mayor parte de las enfermedades (gripa, diarrea, infecciones, etc.,).

Se practica a partir de la experiencia médica propia o de otra persona. Se tratan de este modo, enfermedades como: gripas, diarreas, insolación, anginas, tos, quemaduras leves, ampollas, hinchazón de pies, etc. Estas enfermedades se atienden en la población mediante la automedicación.

Para las gripas, fiebres y diarreas se recurren a medicamentos como aspirinas, penicilina, eritromicinas, sueros caseros, etc.

Me enfermé de la garganta, no podía tragar nada, y me tomé las pastillas que la otra vez me dio el doctor. Como a los dos días ya me sentía bien. (Natalia, 47 años)

Al presentarse estas enfermedades en forma frecuente entre los integrantes de la unidad doméstica, se realiza un control respecto a los medicamentos empleados con anterioridad.

Estos medicamentos, vuelven a ser usados ante la aparición de síntomas similares en las personas de la unidad doméstica.

Cuando se hace presente el padecimiento, se pueden buscar diferentes alternativas curativas o bien ignorar el malestar. En la unidad doméstica, en primera instancia se encuentra respuesta ante el malestar existente, y se determinan las alternativas curativas que se siguen.

Incluso aún ante la existencia de síntomas de alguna

enfermedad, se puede buscar ayuda inmediata o no hacer caso de dichos síntomas.⁵⁹

*Yo, a mis hijos, los curo en casa, cuando tienen: catarro, tos, ya si se ponen más malos, los llevo al centro de salud. Cuando tienen mal de ojo, empacho o cosas así se los llevó a mi cuñada, que tiene buena mano para que me los cure.
(Claudia, 27 años)*

*Cuando están con gripa, no les doy nada, es bueno que saquen todo lo malo, sólo cuando les da fiebre les doy té, desenfriol o la pastilla verde (se refiere a la neomelubrina).
(Olga, 38 años)*

Por tanto es en la unidad doméstica, donde da inicio la carrera del enfermo, el lugar donde se realizan las detecciones e identificaciones de los distintos tipos de enfermedades y dónde se realizan la decisión y elección de las distintas alternativas curativas a las cuáles se recurrirá.

Yo miraba a mi niño malo (un niño de dos años), que no quería comer, que chillaba mucho. Pensé que era gripa, pero no, el niño tenía mal de ojo, lo sobaron y le pasaron un huevo, y así se limpio y ya comió otra vez. (Natalia, 47 años)

Si ante la existencia de síntomas no se presenta la búsqueda de atención, respecto a los padecimientos asintomáticos⁶⁰ se observa en menor medida una conducta

⁵⁹ Graham y Annette Scambler nos hablan acerca de las conductas comunes ante enfermedades sintomáticas y asintomáticas.

⁶⁰ Last, se refiere a "enfermedades Iceberg" "para indicar el hecho de que la mayoría de los síntomas no desembocan en una consulta médica." Citado por Graham y Annette Scambler en: La

preventiva.

Ya que es en la unidad doméstica donde se dan, "las condiciones familiares que determinan la carrera del enfermo y el uso de servicios de salud". (Mercado, 135:1993)⁶¹

Es también en ésta, donde se identifica la enfermedad y donde se determina la no búsqueda o búsqueda de ayuda y posteriormente, el especialista⁶² al que se recurre.

En Huautla, se recurre frecuentemente a los servicios médicos de ambos tipos (tradicional, occidental⁶³) y a la automedicación.

En este último caso, la mujer es la encargada de hacerse cargo del cuidado de la unidad familiar. Es ella, la que se hace cargo de los procesos de atención del enfermo y también de la elección de las distintas alternativas curativas. En los casos en los que la automedicación no es suficiente se recurre a la medicina ya sea occidental y/o alternativa.

A la automedicación y la medicina tradicional se recurre en mayor medida. En tanto, la medicina occidental a pesar de tener mayor preferencia en Huautla, se ve limitada por factores socioeconómicos.

enfermedad "Iceberg" y algunos aspectos de la conducta en el consultorio. (1981:P. 43).

⁶¹ Francisco Javier Mercado. *Familia, Salud y Sociedad*, Universidad de Guadalajara, CIESAS, 1993.

⁶² Cuando hablo de especialista, me refiero a la persona que realizará el proceso curativo. Llámese curandero, huesero, partera, médico general, ginecólogo, etc.

⁶³ Retomo los conceptos: medicina tradicional y medicina occidental de Eduardo Menéndez . en: *Autoatención y auto-medicación .Un sistema de transacciones sociales permanentes.*

4.4.2. MEDICINA TRADICIONAL

En Huautla, dentro de la medicina tradicional se identificaron dos Hueseros que laboran todos los días de la semana y en horario indiferente, el cobro va desde \$10 pesos.

Una Partera, que se ausenta por temporadas, pero que realiza sus actividades en la comunidad, cobrando \$80 ó más dependiendo del tipo de parto.

Una curandera que realiza limpieas, lee la suerte, etc.

Los servicios de los brujos se solicitan en el exterior de la comunidad, en lugares como: Chinameca, Huatecalco, Jojutla y/o Xoxocotla, entre otras poblaciones.

La medicina tradicional observa de manera integral al paciente y su terapia tiene que ver con el total del cuerpo. Por lo que también constituye una práctica que alivia problemas más allá de los biológicos y aunque muchos pacientes no encuentren alivio inmediato, recurren a éste tipo de practicas a causa de la atención que reciben y el bajo nivel económico que prevalece en el lugar.

4.4.3. MEDICINA OCCIDENTAL: Medicina privada y Medicina pública

Tomando la diferenciación de Aguirre Beltrán la medicina occidental en Huautla se divide en dos tipos de servicios: la medicina privada y pública.

"La medicina privada esta basada en la libre empresa, de carácter eminentemente racionalista y apegado

al modelo biológico de salud. En tanto la medicina pública fundada en un modelo de salud comprensiva y orientada al servicio social es administrada por la Secretaría de Salud y Asistencia (S. S. A). Organismo especializado del gobierno federal,... La salud pública en sus diversos capítulos es la esfera específica de sus actividades y su clientela la población médicamente indigente". (Beltrán, 1986).

En el rubro de la medicina institucional se cuenta con un centro de salud que se ocupa de dar atención básica. Y un doctor que acude dos veces por semana a la población a dar consulta médica. El costo del servicio es de \$30 pesos además del costo de los medicamentos. La atención que se presta en ambos casos es básica.

Como se ha visto, en Huautla, existen diferentes alternativas para distintos tipos de padecimientos. Sin embargo, la medicina occidental resulta insuficiente para la población, aún más en el rubro de la medicina preventiva.

Por lo que en el siguiente capítulo hablaremos de las alternativas médicas existentes, las nociones acerca de la prevención del cáncer de cérvix y la forma en que se observa y experimenta esta enfermedad.

CAPITULO 5

CÁNCER CÉRVICO UTERINO . UN ENFOQUE ANTROPOLÓGICO

5.1. MUJER Y SALUD. EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER.

En el presente capítulo se toman las explicaciones de las mujeres entrevistadas acerca de la forma en que ellas perciben, previenen y enfrentan el cáncer cérvico uterino. En éste capítulo se muestra como se resignifica la enfermedad, y la forma en que la cultura influye en dicha resignificación. En este caso, se toma el cáncer cérvico-uterino como eje conductor para exponer la manera en que se relacionan la cultura y la enfermedad. Pues es en el orden sociocultural, donde se representa la enfermedad y por esta, que adquiere una forma particular y única de experiencia (Fitzpatrick, 1984).

Los elementos culturales respecto al rol y el género influyen poderosamente en la búsqueda o no búsqueda de atención, por lo que la actitud hacia la atención de la salud se encuentra permeada en gran medida de los factores culturales y socioeconómicos (Menéndez, 1984). Así, el acceso a los recursos médicos y los métodos preventivos, no son factores aislados que determinen la consulta ginecológica preventiva.

"El proceso de definir la enfermedad y de buscar ayuda está influido considerablemente por una amplia gama de factores culturales, sociales y económicos" (Fitzpatrick, p.13).

Los elementos económicos, culturales y sociales, de igual forma influyen en el proceso de salud preventiva y en el uso de recursos médicos, llámese tradicionales o institucionales.

En capítulos anteriores, observamos como el cuidado de la salud en esta población es parte de las actividades que realizan las mujeres (Menéndez, 1990). Lo que las define como las cuidadoras de la salud. Pero, ¿Qué sucede cuando este cuidado de la salud es para sí misma? ¿Cómo influye un contexto de crisis económica y demográfica en la búsqueda de atención de las mujeres?. Estas preguntas tratarán de ser contestadas en el presente capítulo.

En Huautla, la mujer atiende la distribución del gasto familiar, la salud y tiene a su cargo las diferentes actividades que tienen relación con la unidad doméstica. Por lo que existe un desgaste en la salud para ella misma.

A nivel nutricional se encuentra una desigualdad con respecto al varón, esta diferenciación existe como parte de su condición de mujer.

"Una niña, hija de madre desnutrida, va 'acumulando'⁶⁴ durante la vida su propia desnutrición que se acentúa con la menstruación, los embarazos continuos y numerosos, la lactancia de los hijos, etc., todo ello agravado por las pautas culturales que la ubican en el último lugar de preferencia en la distribución de alimentos cuando éstos son escasos" (Elú, p.105:1988).

Ahora bien, si en el rubro básico de la alimentación la mujer realiza una distribución jerárquica de los

⁶⁴ El segundo entrecomillado es de la autora

alimentos, poniéndose a sí misma en el último lugar de esta jerarquía, aún con mayor razón en la salud, dando prioridad a los niños y a los varones.

Por tanto, la práctica de la salud preventiva es sumamente escasa en esta población, además hay que agregar el carácter cultural de las concepciones acerca de los genitales, lo que hace sumamente difícil la práctica del papanicolaou. Aunado a lo anterior, hay que tomar en cuenta la crisis económica en que se encuentra la población y el país en general. Por tanto, la falta de recursos económicos obstaculizan aun más la consulta ginecológica para la prevención del cáncer de cérvix.

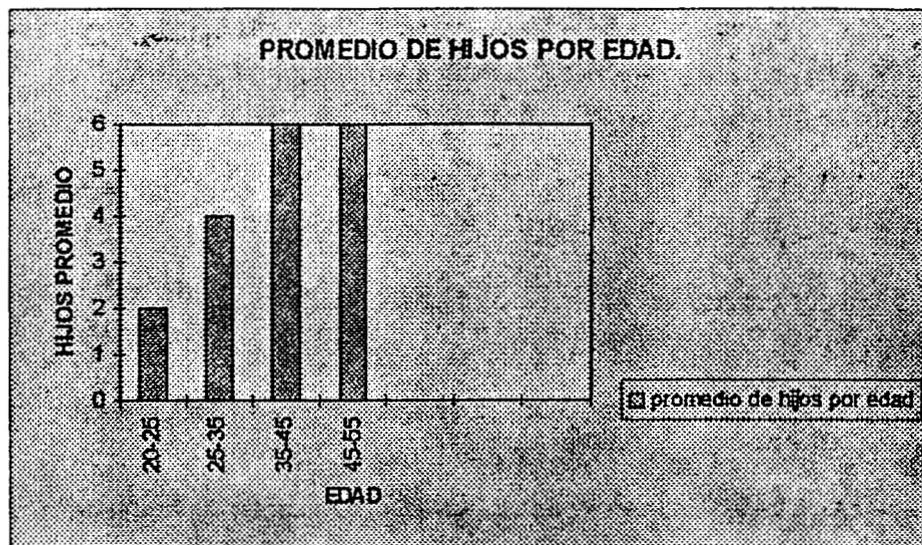
Veamos puntualmente los factores que influyen en la búsqueda de atención preventiva.

Los principales factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, se relacionan con los hábitos sexuales y con factores reproductivos en la mujer. Es decir, los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino se incrementan cuando: El inicio de vida sexual activa se da a mas temprana edad, ya que esto aumenta la probabilidad de mayor número de parejas sexuales.

De igual modo, la multiparidad, la desnutrición, la anemia, y el tabaquismo constituyen otros factores que causan disposición para presentar problemas de cáncer de cérvix. ((Lazcano Ponce, et.al,1993)

Por lo que se expone a continuación la siguiente gráfica, donde se muestra la paridad y la edad promedio de las mujeres entrevistadas.

GRÁFICA 1



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en las entrevistas.

Observamos que es en el tercer rango de edad, cuando generalmente la mujer satisface su ciclo reproductor (30-40 años), y que es precisamente en este rango de edad en que el cáncer de cérvix se hace presente en forma sintomática.

Yo no tenía ni idea de lo que era la prueba del cáncer pero una prima me dijo que me hiciera la prueba, como yo había tenido anteriormente un aborto y me atendieron en el centro de salud, ahí [también me dijeron que me la hiciera para que yo no tuviera enfermedades en mi "parte". Seguí sin saber bien que era pero cada año me la hacía en el centro de salud de aquí o en el

*seguro (IMSS) de Zacatepec. Salía bien al principio. Pero yo seguía con hemorragias, me fui con un doctor particular y él me dijo que era necesario una operación cobraban como \$4,000 pesos, yo no tengo tanto dinero y fui a reclamar al Seguro. Ya con los resultados del otro doctor. En el seguro me operaron. La primera vez que me hice la prueba ya había tenido un aborto y varias hemorragias.
(Grisel, 49 años)*

Aunque en los primeros años de vida sexual activa (el promedio de la población es a los 18 años) existe el conocimiento acerca de la prueba citológica y los riesgos del cáncer cérvico-uterino, es después de los 30 que se efectúan dichas pruebas. Esto tal vez se deba a la connotación sexual que tiene la mujer como esposa y el papanicolaou coincide con la llegada de la menopausia o bien con síntomas tales como flujo fétido, hemorragias, dolores, etc.

A continuación, se citan casos en los cuales la mujer realiza su prueba citológica (papanicolau) a partir de la presencia de síntomas y cómo, en ausencia de éstos no se recurre a la práctica del papanicolaou.

Yo creo que una debe ir a hacerse la prueba, no, yo no he ido, yo creo que después. Una vez fui y me la hicieron. Me casé y como no me cuidé, como a los 2 o 3 meses que no regle fui con el doctor para ver si era embarazo. Era un quiste en el ovario derecho, me lo quitaron con medicina. Luego volví a ir; pensé que era el quiste otra vez y ahora sí era embarazo. Desde que me alivié de la niña no he vuelto a ir, después me haré la prueba. Digo que como una, no toma pastillas, ni me pongo inyecciones, ni me puse el aparato pues no se me iba de desarrollar. (Cinthya, 22 años)

No he ido al centro de Salud a hacerme la prueba,

nunca he ido, sé que hay que ir porque una doctora que estuvo en el centro de salud me dijo. En el centro no cobran pero lo que mata es la pena. (Virginia, 27 años)

Fui a hacerme la prueba, porque tuve hemorragia, dolores que parece que iba a criar. Me salieron "cositas" en mi parte (vagina). Fui al doctor en Jojutla y luego a México al Hospital General ahí me operaron y me quitaron la matriz. (Graciela, 55 años)

Las mujeres creen que mientras más joven se sea, menos probabilidades se posee de "desarrollar" el cáncer. Este "desarrollo" del cáncer se debe a los métodos de planificación familiar, a la voluntad divina o a la herencia. A continuación se exponen las diferentes explicaciones de las mujeres, en relación a la causalidad del cáncer de cérvix.

5.2. EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO COMO ENFERMEDAD ICEBERG

Para la mayor parte de la población de Huautla las condiciones asintomático no requieren de control médico a diferencia de los padecimientos sintomáticos. En las enfermedades que no provocan malestar en forma inmediata no se busca ayuda. Esto es algo propio de las enfermedades Iceberg (Scambler & Scambler, 1991). Por lo que se catalogó al cáncer cérvico uterino como una enfermedad Iceberg. Ya que a pesar de que en algunos casos existen hemorragias, flujos pestilentes u otros síntomas, no siempre se realizará el papanicolaou, o la consulta ginecológica.

La alusión negativa que se le confiere a la vagina como órgano sexual, es lo que en muchas ocasiones inhibe

la consulta ginecológica o el examen Papanicolaou.

Además, la tradición médica de "reparar" los daños a la salud y no a prevenirlos que se encuentra muy arraigada en México, limita la consulta ginecológica preventiva.

Aunque no es sólo el escaso arraigo en México de la salud preventiva lo que determina el acceso de la población de estos servicios.

También las creencias populares y las actitudes diversas frente al cáncer de cérvix, contribuyen a que no se de ésta medida preventiva. Es decir, no sólo los aspectos biológicos y médicos influyen en la búsqueda de atención, sino que se desarrolla en una cultura que influencia esta búsqueda a partir de sus constructos sociales de género y rol.

Las creencias en Huautla respecto al cáncer tienen que ver con la muerte, con el dolor (operaciones, quimioterapia) y la obscuridad.

El conocimiento de las mujeres entrevistadas acerca del cáncer cérvico uterino se relaciona con lo opuesto de lo bueno.

*Es negro, huele refed, ha de ser horrible
(Cecilia, 25 años)*

*No sé como es el cáncer, pero me lo imagino
como morado o negro, apestoso como cuando
las cosas se descomponen. Es algo malo
porque mata. (Mirna, 53 años)*

5.3. LAS EXPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD.

En Huautla, el conocimiento del cáncer de cérvix, tiene una asociación inmediata con la muerte o con las

operaciones de la matriz. El 25% de la muestra manifestó ignorar que existía el papanicolaou y manifestó nunca haber acudido al centro de salud a realizarse una revisión de este tipo. La "prueba del cáncer" como ellas le llaman al examen del papanicolaou, es una prueba que muchas de ellas decían no haber oído mencionar antes a ningún doctor, pero que sabían de su existencia por amigas, primas, hermanas o vecinas. Sin embargo, aseguraron no saber en que consiste, ni como se efectúa. El resto del grupo, asegura saber en que consiste, pero sólo el 25% se realiza el Papanicolaou cada año y poseen conocimientos más precisos respecto al cáncer de cérvix.

Las explicaciones del cáncer en Huautla, desde el punto de vista de la población femenina obedecen a las siguientes causas.

5.3.1. POR CUESTIONES MAGICO-RELIGIOSAS

Las nociones mágico/religiosas van acompañadas de explicaciones acerca de las enfermedades, a partir de un acto que conlleva su castigo. Por ejemplo, si una mujer da mayor importancia a su papel de esposa que al de madre, será castigada de una u otra forma, ya que ser madre, es más importante que ser esposa.

Las mujeres que se entrevistaron en Huautla también mencionaron, que el hecho de tener más de dos parejas provocaba enfermedades en la mujer, pero la asociación se daba a diferencia del discurso médico, en relación a una

forma de castigo divino por una conducta social no aceptada.

Una mujer, se enferma de su parte si anda con uno y con otro, pues como cree que no, si una mujer no debe andar de loca. Por eso luego las castiga el Señor con enfermedades. (Guadalupe, 20 años)

El cáncer de cérvix es observado como un problema, como un castigo divino por un comportamiento no adecuado.

La explicación social acerca del fallecimiento de una mujer de la comunidad que muere a causa de cáncer de cérvix, se atribuye a cambios constantes de pareja, y a un segundo matrimonio, donde se da prioridad al papel de esposa y no al de madre, siendo el cáncer un castigo por tal comportamiento, ya que "primero se encuentran los hijos".

Se puso re-mala la pobre, dicen que sufrió mucho, es que no fue al doctor porque dicen que su esposo se enojaba, pero yo digo que ya era la de malas, pobre sufrió mucho, es que Dios castiga prefirió irse con el señor (su esposo) que quedarse con sus hijos, sino a lo mejor estaría viva. (Natalia, 47 años)

5.3.2. POR LA "HERENCIA"

También se dan explicaciones del cáncer cérvico-uterino a causa de la herencia.

Yo, si me hago mi prueba de cáncer, porque me da miedo que me vaya a caer en la matriz, que vaya a hacerme mal, ... Es que, es feo, ...

mi abuelo murió de cáncer, lo tenía en la cabeza, creo,... pero dicen que es hereditario y me da miedo.
(Lucía, 35 años)

La herencia tiene que ver con la idea de que miembros consanguíneos de la familia, hayan tenido cáncer, o bien, que hayan sido muy enfermizos. Las mujeres piensan que así como se puede heredar el color de ojos, los rasgos físicos, también éstas enfermedades pueden ser heredadas.

En el discurso médico, el antecedente de enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión, el cáncer pueden predisponer al individuo en la adquisición de éstas enfermedades. Pero sin duda, el estilos de vida, la alimentación, el ejercicio, etc., determinarán la incidencia.

Para las mujeres de la población, la herencia existe y no hay nada que se pueda hacer para evitar las enfermedades que padecieron sus padres, tíos, hermanos, si han sido heredadas.

5.3.3. POR LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El total de las mujeres entrevistadas asociaron el uso de métodos de planificación familiar con efectos negativos para su salud. Un 70% de las mujeres entrevistadas relacionaron el cáncer cérvico uterino con el uso del Dispositivo Intrauterino (D.I.U).

*Yo no uso el control (M.P. F.)
porque llama al cáncer.
(Soledad, 42 años)*

Debido a las infecciones y el rechazo que provoca en el cuerpo de algunas mujeres este dispositivo, se

ha difundido la idea de que el uso de los métodos de planificación familiar, en particular el Dispositivo Intrauterino (D. I. U.), provoca el desarrollo del cáncer de cérvix.

Dicen que los "métodos de control" (se refiere a los métodos de planificación familiar), que causan cáncer, que se pone una mala, además ¿para que sirven?, si de todos modos se embaraza una... Ahí esta mi comadre que se le hizo otro chamaco con todo y el aparato (se refiere al Dispositivo Intrauterino) (Claudia, 27 años)

Estas mujeres piensan que el cáncer se encuentra latente y necesita un pretexto para hacerse presente, en este caso, ellas creen que el Dispositivo Intrauterino (DIU) ayuda a desarrollar el cáncer en el interior de la matriz.

A mi hermana le dio cáncer por el dispositivo (Dispositivo Intrauterino). Se lo puso porque ya no deseaba tener familia y su esposo no sabía y porque no le encontraré las pastillas su esposo se lo puso. Le hizo mal y entonces, lo del conducto con las puntas del dispositivo, se le hicieron feo ... Ella se tuvo que operar de la matriz. (Ana, 41 años)

5.3.4. POR INFECCIÓN

Las mujeres entrevistadas, suponen que debido al ejercicio de la sexualidad con diferentes hombres el cáncer aparecerá como castigo por la realización del

acto sexual. Per en este caso, el hombre es el que se encuentra enfermo y contagia a la mujer. La mujeres, saben que existen enfermedades entre las mujeres de la "zona roja"⁶⁵ de Jojutla y que sus esposos recurren a los servicios de las mujeres de éste lugar cuando tienen dinero. Por lo que muchas de ellas tienen enfermedades debido a las prácticas sexuales de su esposo.

si una anda con uno y luego con otro es malo, se enferma uno de su parte porque es delicada. (Guadalupe, 20 años)

Una mujer que anda de loca se enferma. Una es delicada y no es bueno que una mujer ande así. Yo digo que es como un castigo por no ser buena. (Elizer, 43 años).

En este caso, el contagio se realiza de mujer a mujer, actuando como intermediario el hombre.

5.3.5. POR BRUJERÍA

En las dos formas anteriores encontramos a la pareja involucrados en las explicaciones acerca de las causas del cáncer de cérvix, aunque la responsabilidad y la preocupación del desarrollo de esta enfermedad hasta el momento hayan sido para la mujer.

En las explicaciones que se dan se incluyen a la pareja y a la "otra mujer" del esposo. Para éstas mujeres la brujería puede provocar el cáncer y es el resultado de la rivalidad entre dos mujeres.

Cuando el hombre anda con otra mujer, aquella le pone una bolita de pelos (como

⁶⁵ En esta zona se encuentran las sexo servidoras.

los de bestia) en el pantalón. El la lleva a su casa y cuando la mujer (la esposa) duerme, la bolita se pone en su matriz, dicen que así cae cáncer. (Esther, 57 años)

Cuando el marido de una anda con otra, la otra le pone una bola de pelos en la comida, él lleva la comida a la casa y como nos sabe que hay, deja que su mujer coma. Así da el cáncer. (Mirna, 45 años)

En ambos casos se da un tipo de brujería que se justifica por la rivalidad entre mujeres. Sirviendo como medio para realizarse, el hombre aunque este no lo sepa. Lo cuál quizá se deba a la fuerte rivalidad entre mujeres por los hombres en la población, ya que cabe recordar que la población emigrante es predominantemente masculina, existiendo en la comunidad por tanto, mayor número de mujeres jóvenes que hombres.

Una cuando se pone así, enferma, no puede caminar, no le dan ganas de comer... una se cura cuando el curandero. El hace, que vomité los pelos y le da a una tres purgas y con eso sana. Una puede entonces regresar el mal. (Mirna, 57 años)

Una se cura cuando le pega a la otra mujer hasta que salga su sangre, entonces sale la porquería y una se pone bien. (Esther, 53 años)

En ambos casos, la cura del cáncer se realiza cuando se descubre el "mal " y se le atribuye a la otra mujer" la causa de los padecimientos. La competencia es vaginal, por que estas mujeres tienen la certeza que lo que las hace atractivas a los ojos de sus esposos, no es sólo la

aparición física, sino también la disposición sexual.⁶⁶ Si se observa, en los incisos que se reconoce el cáncer por infección o herencia, se realiza una resignificación de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino de acuerdo con el discurso médico institucional. Y los incisos que se relaciona con elementos de magia y brujería se resignifican a partir de hechos sociales como la rivalidad entre mujeres, la emigración y los valores sociales que circundan la sexualidad. En el primer inciso con la explicación racional de la medicina institucional fundamentada en características biológicas, se realiza una resignificación de las causas que originan el cáncer con las creencias en torno a este por parte de las mujeres.

Sin embargo, la falta de conocimiento respecto al cuerpo y las enfermedades en edad reproductiva, así como las creencias en torno a enfermedades Iceberg dan origen a una reinterpretación fusionando las creencias que se poseen con el discurso médico.

Estas causas que ellas identifican, influyen la búsqueda de ayuda. ¿Quiénes son las mujeres que se han realizado el papanicolau y que características presentan estas mujeres?, ¿Qué mujeres recurren a medidas preventivas tradicionales? y ¿Cuáles son las que recurren a la magia?.

5.4. ¿QUIÉNES SE REALIZAN EL PAPANICOLAOU?

Los datos obtenidos en las entrevistas nos muestran que las mujeres que se han practicado al menos una vez el

⁶⁶ Para mayor información revisar el capítulo 3 (Valores sociales,

papanicolaou, tienen las siguientes características:

1. Son mujeres que han percibido algún síntoma.
2. Mujeres que tienen conocimiento de la enfermedad a través de alguna experiencia de un familiar, conocido o vecino.
3. Mujeres cuya red social incluye a, doctores, enfermeras o alguna otra mujer con previo conocimiento acerca del papanicolaou.

*A mi vecina le dio Cáncer y se murió yo voy a hacerme la prueba porque me da tentación que me vaya a pasar algo.
(Carmen, 35 años)*

De igual modo, se observó que las mujeres que presentan síntomas no tienen conocimiento acerca del cuerpo y sus funciones e incluso su práctica de aseo tiene que ver con valores como la moral y la vergüenza. Siendo esta última la que no les permite tocar sus genitales y mucho menos acudir a realizarse el papanicolaou.

En mi casa no había baño, y nos bañábamos con ropa. A mi me quedó la costumbre y se me hace mala educación hablar con otras mujeres de mi 'parte' (vagina). No creo que eso fuera la causa de mi enfermedad, es porque así lo dispone Dios. (Sofía, 47 años)

Como se observa las redes sociales (amigas, hermanas, madre, etc.,) pueden propiciar o inhibir la búsqueda de consulta ginecológica.

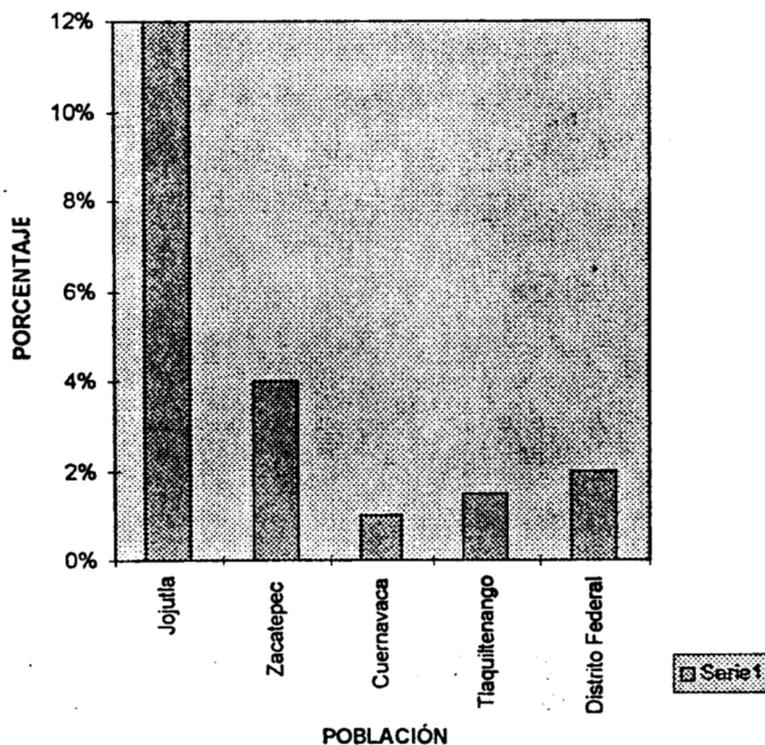
De las mujeres entrevistadas, un 47% se ha realizado un papanicolaou. Ya que no sólo se encuentra la limitante

mujer y sexualidad).

cultural, sino también el acceso a los servicios y la calidad de los mismos.

A continuación se muestran dos gráficas. La Primera presenta la incidencia de mujeres que usaron los servicios de Detección Oportuna de cáncer fuera de la población durante 1995, y la otra se refiere al uso del servicio durante los años de 1992 a 1995 en Huautla.

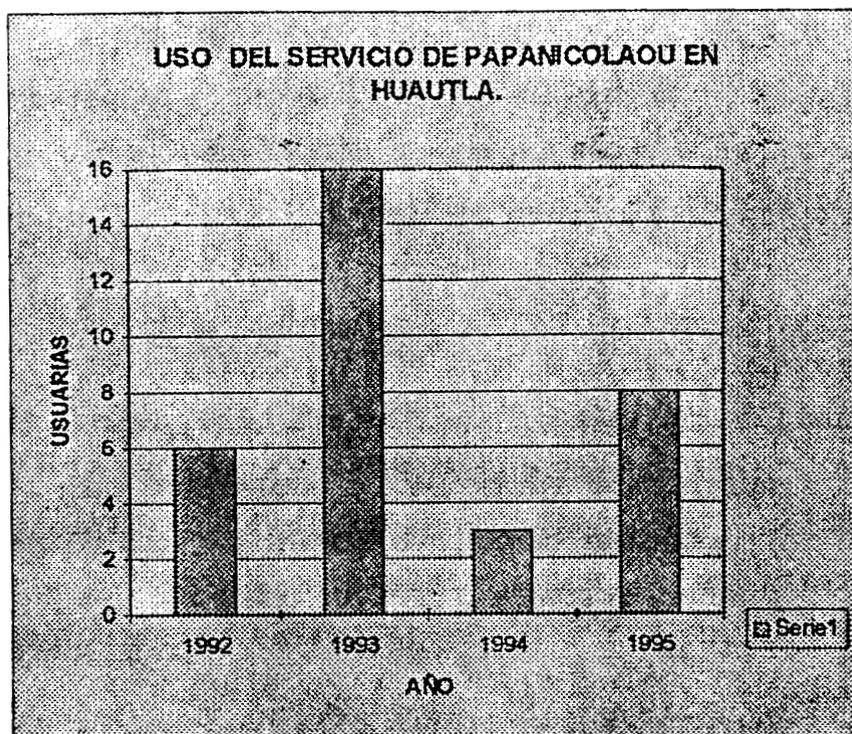
PORCENTAJE DE USUARIAS DEL
PAPANICOLAOU FUERA DE LA COMUNIDAD
(1995).



GRÁFICA 2.

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en las entrevistas.

GRÁFICA 3



FUENTE: Elaboración propia, obtenida a partir de las citología existentes en el centro de salud de Huautla, Morelos.

Durante 1993 existe un alto registro de pruebas citológicas. Esto quizá se deba a varios factores, entre ellos, que ése año en el centro de salud hubo una doctora. También, se hace pública la muerte de una mujer de la población radicada en Estados Unidos (U.S.A), a causa del cáncer cérvico uterino. Estos hechos incidieron en el aumento de mujeres que acudieron a la realización del papanicolaou.

En la gráfica 2 se presenta la incidencia de el uso de servicios en 1995 fuera de la población. La cuál representa un 42.8 de las mujeres entrevistadas, y la edad promedio de las mujeres que se realizaron un

papanicolaou es de 38 años.

Las mujeres que no se realizan la prueba representan un 58% de la muestra cuya edad promedio fue de 41 años.

La búsqueda de atención por parte de las mujeres implica una movilización a Jojutla, Cuernavaca, México o Zacatepec, lo que implica gastos de transporte, alimentación y consulta médica.

Por lo que resulta más difícil la consulta ginecológica debido a la crisis económica que vive la comunidad. El cuidado de la salud preventiva, afecta a la familia en total, por los gastos que se realizan cuando se llevan a cabo fuera de la población.

Si las condiciones básicas de alimentación no son atendidas en forma satisfactoria para las amas de casa. La salud preventiva de ellas mismas pasa a segundo término.

La práctica del papanicolaou abarca a menos de la mitad del grupo estudiado, en tanto el 53% de las mujeres se queda sin esta atención preventiva. O bien recurre a otro tipo de prácticas preventivas que van de acuerdo a sus creencias y valores.

5.5 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MUJERES

Las mujeres en Huautla asocian el hecho de tener relaciones sexuales con las infecciones vaginales, esta relación de suciedad proviene más de una idea de "pecado" respecto a la relación íntima, que de la idea de factor de riesgo a causa de un mayor número de parejas sexuales.

En relación al cáncer, estas mujeres tienen la creencia de que es algo latente en todo ser humano y por tanto hay que prevenirlo.

Entre los métodos de prevención se mencionan las infusiones, tomadas como agua de uso.

*cuando regresa del campo, mi marido corta la hierba del cáncer y me la trae: Yo la pongo a hervir y me la tomo durante 9 mañanas en ayunas.
(Soledad, 42 años)*

También se utilizan lavados vaginales o baños de asiento con hierbas, que se efectúan cada semana o cada quince días.

Una se debe de cuidar...Se pone a hervir romero y con una perilla, de las de lavativas se enjuaga una por dentro... Aunque también se debe una lavar diario. (Soledad, 42 años)

De igual modo, se habla de la efectividad del agua y jabón como parte del aseo diario.

Para prevenir la brujería no hablaron de ninguna medida preventiva.

Por otro lado, se recurre a la práctica del papanicolaou pero el servicio que ofrece el Centro de Salud a las mujeres entrevistadas, no satisface a una parte de éstas. Un 40% de las mujeres del grupo estudiado, consideraron el servicio como tardado e ineficiente.

Fui a hacerme la prueba al centro, luego me avisaron que salí mal y me mandaron a

Jojutla. Ahí una señorita me hizo varias preguntas y luego dijo que me iba a hacer el examen otra vez. Salí bien de todo, no tenía nada. Equivocaron los resultados en el centro de salud. (Martha, 52 años)
Me hice la prueba en el centro. Se tardaron como dos meses o más en darme el resultado, al mes de que fui a hacerme la prueba, ya me sentía bien mala, tuve dolores fuertes en mi vientre, sangre y fui con una doctora en Zacatepec y me volvieron a hacer el examen. A los dos días volví y me dijo que andaba mal, que me iba a dar medicamentos y si no sanaba que me tenían que operar. Me operaron y luego llegó el resultado del centro, que estaba yo mal. Imagínese si me espero, me muero. (Mirna, 57 años)

Además del servicio ineficiente que experimentaron estas mujeres, se encuentra la relación médico/paciente. Y es en esta relación donde se hace evidente el rol de género.

La relación médica de alguna forma crea una relación jerárquica donde el especialista es el doctor y el paciente depende de éste. En la medicina institucional se hace énfasis en el modelo biológico, dejando de lado la percepción del individuo respecto a su enfermedad.

La medicina moderna se basa en la etiología y los síntomas presentados. En tanto, la medicina tradicional ofrece una relación menos jerárquica, dándole importancia a la forma en que el paciente experimenta el padecimiento.

Si el médico es hombre se da una doble relación asimétrica e inmediatamente sale a relucir las valoraciones sociales de las mujeres de la comunidad en relación al género. Independientemente del doctor que se trate.

Ya dilata que no me hago la prueba... como tres años. Pero es que me da pena y desde hace tres años no mandan doctora, sólo doctor y ni por más, él es hombre y la juzga a una. (Sara, 41 años)

En Huautla, las explicaciones se crean en torno al cáncer cérvico-uterino explicando la enfermedad desde distintas ángulos y dando paso a distintos recursos respecto a las medidas preventivas. La falta de ingresos, la relación de género y los valores sociales hacen difícil el acceso a la búsqueda de atención. Lo cuál obstaculiza la Detección Oportuna de cáncer. Y hace viable el uso de plantas medicinales para prevenirlo.

La centralización de recursos médicos institucionales, la calidad del servicio médico, y la escasa información en torno al cáncer de cérvix se observan como un obstáculo para prevenir esta enfermedad o detectarla antes de causar lesiones en las mujeres, la mayoría de las mujeres presenta las lesiones después de los 35 años, sin embargo las complicaciones se fueron presentando tiempo atrás.

La detección que no se realiza en forma oportuna conlleva futuras complicaciones que de no tratarse, pueden llevar a la muerte a causa del cáncer de cérvix.

5.6. ¿CÓMO VIVEN LAS MUJERES LA ENFERMEDAD?

Como se observó en el anterior apartado, existen diversas explicaciones en torno al cáncer cérvico-

uterino. Pero es precisamente, a partir de ésta experiencia que las mujeres recrean y viven la enfermedad de distinta forma.

Durante el trabajo de campo un 20.5% de la población estudiada presento problemas en la matriz y sólo un 10% presento cáncer cérvico-uterino.

Son estas últimas, las mujeres que narraron sus padecimientos. Para tal efecto, se muestra como vivieron las mujeres su enfermedad.

5.6.1. LA "PRUEBA DEL CÁNCER"

La mayor parte de las mujeres, acuden a realizarse la prueba del papanicolaou porque ya se han hecho presentes algunos síntomas.

Yo había oído del cáncer de la matriz, pero nunca había ido a hacerme la prueba...Fui con el doctor porque tuve una hemorragia fuerte y hasta ahí supe que estaba mal...Me tuvieron que quitar la matriz. (Maritza, 55 años).

Había escuchado hablar de la prueba del cáncer. Pero yo no sabía bien que era... Un día, me di cuenta que mi flujo olía retafeo y comencé a sangrar cuando todavía no me tocaba mi mes. Me asusté y fui al doctor ...Ahí me enteré que estaba mal, me tuvieron que quitar la matriz. (Milagros, 46 años)

Aunque existen otras mujeres que aún ante la presencia de estos síntomas no recurren a ningún tipo de servicio.

He tenido como hemorragias, sé que no esta bien que este así. Nomás que me da mucha vergüenza ir con el doctor.

*Y no sé con quien ir para curarme.
(Lucila, 40 años)*

Para las usuarias y no usuarias de servicios medicos, lo que impide la consulta medica es la pena, la vergüenza y el desconocimiento de la relación entre los síntomas que presentan y el cáncer de cérvix. Pero también, se presenta otro factor que contribuye a inhibir la consulta ginecologica, el esposo.

*Es difícil que un hombre quiera que a una mujer, la vayan a ver así nomás, si no tiene nada. Aquí los hombres no dejan que una se vaya a atender. hay algunos que entienden y dan permiso, pero otros no".
(Sara, 41 años)*

Existe por tanto, toda una carga cultural alrededor de la consulta ginecologica. Donde se torna difícil, aún en mayor medida cuando no se hacen presentes síntomas que la justifiquen ante el esposo.

5.6.2. EL DIAGNOSTICO

Para estas mujeres, cuando se les diagnosticó el cáncer de cérvix, encontraron explicación en causas como la "voluntad divina", el "castigo divino". Y viven la enfermedad de ésa forma, aunque la primera reacción de es el miedo...

Cuando supe que tenía que operarme, me dio miedo, recordé a una señora que tuvo cáncer en la matriz y murió. Me sentía desesperada, pero el doctor me dijo que me iban a quitar la matriz y no tenía que pensar que me iba a morir. Yo no quería que me quitaran la matriz, porque eso es lo que la hace a una mujer...El doctor dijo que no había otra cosa que hacer. Me operé pero siento que ya no es igual nada, estoy hueca.

(Milagros, 54 años)

Después del diagnóstico, las reacciones pueden ser distintas, pero en su mayoría se clasificaron en dos: resignación y fatalismo.

5.6.2.1. RESIGNACIÓN

La resignación generalmente consiste en pensar que fue la "voluntad divina" la que hizo que se presentara la enfermedad. Por tanto, las mujeres lo toman como parte de una "prueba" que se les ha impuesto.

Yo tuve que operarme, no fue cáncer, aunque si lo dejé, sí me podía pasar más. Me cayó de sorpresa la enfermedad, pero una se resigna y acepta la voluntad de Dios. (Adelina, 47 años)

Aunque, estas mujeres también están conscientes que en las enfermedades no sólo intervienen la voluntad divina, sino el descuido propio.

5.6.2.2. FATALISMO

Las mujeres que observaron la enfermedad con fatalismo creen que esta se debe a un castigo divino, éstas mujeres sienten que pierden algo más que la matriz, pierden su esencia femenina, para ellas es un castigo que las imposibilita frente a las demás mujeres.

No tiene mucho que me quitaron la matriz, sentí miedo cuando me dijeron que me iban a operar. Tenía desconfianza, porque es algo que es único para las mujeres, una ya no queda igual. Te dejan como vacía y te quitan lo único de valor que como mujer se tiene. (Elba, 58 años)

Para estas mujeres, incluso el escaso placer que obtenían

en las relaciones sexuales , se observa de distinta manera.

Cuando me iban a operar, yo decía que no iba a servir para nada. Iba a tener relaciones y yo decía que ya no sería igual...Antes me sentía a gusto, no digo que mucho pero me sentía bien. Pero ahora ya no. No siento nada, la doctora dice que es psicológico ésa frialdad en las relaciones. (Grisel, 49 años)

Las mujeres con cáncer de cérvix creen que las enfermedades son producto de algún castigo que se les asigno por alguna conducta.

Es un castigo esto, es difícil. muchas mujeres dicen que no se siente nada, que todo es igual. Pero esto es un castigo. (Grisel, 49 años)

En ambos casos, la enfermedad es percibida como un agente externo, siendo Dios el encargado de designarla. Aunque la manera de hacer frente al padecimiento es distinta.

Para las fatalistas y las que se resignan a "sufrir" la enfermedad, pasar por períodos de angustia, miedo y dolor son parte del proceso de la enfermedad. Pero la postergación del sentimiento de dolor, es lo que marca la diferencia.

Se muestra así, como a pesar de que en ambos grupos se trato la enfermedad, cada grupo lo asimiló de distinta forma, y cada grupo puso en marcha el bagaje cultural que poseía.

CONCLUSIONES

Los servicios de salud en la estructura social, no determinan por sí solos el estado de salud de la población.

Las variables como: desarrollo económico, clase social políticas sanitarias y factores culturales influyen considerablemente en la salud de la población.

El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad multifactorial que afecta a las mujeres y son precisamente varios de estos factores los que encuentran su explicación más allá de los aspectos biológicos.

Pese a los esfuerzos de diversas instituciones (I.M.S.S, I.S.S.T.E, S.S.A, entre otras) para dar mayor cobertura a los programas de Detección Oportuna de Cáncer, el incremento de los casos crece día a día.

"En México el cáncer cérvico-uterino y mamario representa dos de las principales causas de mortalidad en las mujeres. La tasa de mortalidad es de 52.8% muertes por cada 100 mil mujeres. Diariamente mueren 18 mujeres por este mal". (Lagunes, 1997)

Aunque el programa de Detección Oportuna de Cáncer fue introducido en 1974, la presente investigación concluye que el impacto que ha tenido esta práctica preventiva en poblaciones pequeñas ha sido sumamente escaso. El porcentaje de usuarias del servicio no llegó al 50% de la población estudiada. Y en México la cobertura en la Detección Oportuna del Cáncer es menor al 20%.⁶⁷

En los procesos de salud y enfermedad se distinguen

⁶⁷ Lagunes, Lucia . Doble Jornada, México, 1997.

la influencia del contexto económico, las relaciones de género existentes en la población, el entorno físico, social y cultural.

Cuando se habla de la influencia de la cultura en la enfermedad, se está hablando de actos que se encuentran cargados de un fuerte significado cultural. Factores culturales como, la edad, el género, la clase social, la etnia, etc., influyen en las concepciones de la comunidad, por lo que cada población y cada subgrupo posee una forma de "vivir" la enfermedad. Sin embargo las diferentes concepciones coexisten en la comunidad y pueden usarse en diferentes situaciones unas u otras..

En México, los casos de cáncer de cérvix han ido en aumento. Lo cuál nos habla de una deficiente detección de casos de Cáncer de cérvix. Dicha detección, nos remite a explicaciones más allá del contexto biológico, buscando explicaciones en las cuáles se tomen en cuenta los aspectos que circundan el contexto en que se desenvuelven las mujeres. Enfatizando aspectos culturales, sociales, económicos y psicológicos.

El presente trabajo intenta abrir espacios de discusión en torno a la salud, la búsqueda de atención y la influencia de los valores sociales. Así como mostrar, las distintas prácticas sanitarias en la población estudiada, la forma en que experimentan el cáncer de cérvix. También, se exploró la experiencia de la enfermedad y los ciclos biológicos que son padecidos como "malestares" y que forman parte de ser mujer en esta población. Finalmente, se observa la forma dolorosa también en que éstas mujeres perciben, previenen y viven

una enfermedad como la del cáncer cérvico-uterino.

Las enfermedades que se asocian con la muerte y la zona genital en Huautla (S.I.D.A, E.T.S, C.A.C.U) son percibidas como una forma de "castigo" para purgar los actos desaprobados socialmente.

Es decir, las enfermedades que aluden a los genitales, constituyen parte de los temas ocultos que se refieren a la enfermedad más allá de ésta, se conciben también como una desgracia acaecida por una conducta socialmente vergonzosa. Por tanto, las prácticas preventivas que involucran el ano y la vagina son observadas como prácticas anómalas y contienen inherentemente las ideas de pecado que se da a partir de las concepciones en torno a las valoraciones sociales y la moral religiosa que impera al interior de la comunidad.

De acuerdo con los resultados obtenidos en estudios de carácter epidemiológico el cáncer de cérvix se ha relacionado con los hábitos sexuales y con factores reproductivos en la mujer (Lazcano y colaboradores, 1993). Lo cual implica un cuestionamiento en torno a los hábitos sexuales de estas mujeres. Así como un choque con los valores que la población manifiesta. Las nociones de "La virgen inmaculada", "La virilidad honrosa" y "La Maternidad inmaculada" se muestran como representaciones ideales existentes en la comunidad. Por lo que, las prácticas que hagan patente la condición sexual de la mujer, se ven obstaculizadas.

La detección oportuna de cáncer en esta población posee una estrecha relación con las relaciones genéricas (entre hombres y mujeres) y por tanto, con el entorno

cultural.

En este caso, el cuerpo es concebido en función del "otro" llamase hijos, esposo, padres, hermanos, etc. Y es precisamente esta función la que puede propiciar o inhibir la consulta ginecológica. La información que se difunde acerca del cáncer de cérvix, ignora las relaciones genéricas que se establecen en la unidad doméstica, en la comunidad y en la vida diaria. Y esto implica que no se involucra a ambos géneros en el proceso de Detección Oportuna de Cáncer, cuando de hecho es en muchas ocasiones, la pareja la que determina la pertinencia o no de un Papanicolaou.

Esto conduce a reflexionar respecto al acceso de la información del cáncer de cérvix. Esta información atañe "sólo a las mujeres". Sin embargo es importante involucrar a ambos géneros.

En los casos que se detectó cáncer cérvico-uterino, una información acerca de la importancia de la Detección Oportuna de Cáncer, hubiese impedido a las mujeres enfrentarse a una serie de sucesos dolorosos.

El conocimiento de esta enfermedad en Huautla y su íntima relación con los valores sociales en torno al sexo, nos remiten al "conocimiento" silencioso del cuerpo. Generalmente es el desconocimiento acerca de su funcionamiento biológico, lo que impera en el conocimiento a esta información. El hecho de que se desconozca el funcionamiento biológico del cuerpo, nos habla no sólo de prohibiciones y desconocimiento de este, sino también de valores sociales y de la educación que las mujeres estudiadas poseen. Es decir, nos habla no

sólo de las condiciones en que viven estas mujeres, sino del acceso a los servicios que tienen.

La población estudiada en Huautla posee un nivel promedio de segundo año de primaria. Por lo que, las explicaciones en torno al cuerpo, se observan como una forma de acceder al conocimiento de sí mismas.

El cáncer es concebido como un "castigo" que se muestra en el deterioro físico e impide a la mujer el cumplimiento del rol que se le ha asignado socialmente: la reproducción.

El "castigo" y "la culpa" son maneras de explicarse, dar significado, sentido y lógica a la enfermedad. Una enfermedad, como el cáncer de cérvix, una operación, la quimioterapia son formas de expiar ésa culpa y ese castigo, aunque el dolor continúe, aún después de los tratamientos u operaciones realizadas a causa del cáncer cérvico-uterino.

Entre los obstáculos para realizarse el papanicolaou, las mujeres aludieron a las percepciones negativas de las relaciones médico (hombre)/paciente (mujer). La negativa de los esposos para realizarse el examen, la "pena", la falta de recursos económicos, la mala calidad de los servicios de salud, entre otros.

Así mismo, las condiciones de vida en la población, la cultura, sus concepciones acerca de la salud y la enfermedad, y aquellas que tengan relación con este proceso, se manifiestan en la búsqueda de atención de servicios de salud que las satisfagan.

Por lo que se buscan alternativas médicas que respondan a su lógica cotidiana.

La existencia de un brujo, hechicero y curandero constituye una necesidad social, cuya existencia se válida ante la relación médico-paciente que no satisface los requerimientos de este último.

En magia y oráculo, Evans-Pritchard observa que el oráculo designa como causante de los males a las personas cercanas al individuo. En Huautla, esta explicación se torna válida, aunque si bien aquí no es el oráculo el que determina quién ha causado el daño, sí lo determina el brujo(a).

El brujo encuentra explicaciones con la gente que forma parte de las redes sociales de las mujeres y se resignifica la emigración, tomándola como punto para la constante rivalidad de las mujeres por los hombres que se quedan en la comunidad, que se vale de cualquier medio para atraer a la personas deseada. Dando así, una explicación que va de acuerdo a las circunstancias que vive la población y dándole un sentido lógico a éstos hechos cotidianos.

El argumento de los brujos y/o hechiceros, se aleja de los elementos biológicos y circunda al cáncer cervicouterino de elementos mágicos que tienen que ver con el mundo cotidiano del enfermo.

Se observa entonces, la magia como parte de una opción médica, que responde así, a sus necesidades fisiológicas y les proporciona una explicación del orden social existente.

Pero el hechicero, brujo y el curandero no existen sólo por una mera necesidad social. Existe también ante la imposibilidad económica de la mayor parte de la

población para cubrir los gastos médicos. Los curanderos son necesarios para resolver problemas de salud en contextos sin muchas opciones de servicios médicos y sin recursos económicos.

Menéndez, nos dice que el fortalecimiento de la medicina popular tiene una relación directa con el nivel económico de la población, así como, con su cultura.

Es el uso recurrente de estos servicios lo que nos habla de una situación económicamente precaria en la población. Aún siendo Huautla una de las poblaciones con mayores servicios en la Sierra. Lo cuál muestra, las condiciones de pobreza que se viven en diversas poblaciones de Morelos, aunque éste sea uno de los estados con mayores recursos económicos.

En Huautla, el número de usuarias del servicio de Papanicolaou es mayor al número de no usuarias, las no usuarias de este servicio encuentran una respuesta a sus padecimientos en otras alternativas médicas.

Por otra parte, es pertinente tocar el tema de las prácticas sanitarias en el país. Dichas prácticas se ven sujetas a las políticas sanitarias que abordan la problemática de la atención al cáncer cervicouterino desde el nivel de la atención primaria a la salud. Aunque debido a otras prioridades en este nivel (tales como las campañas de vacunación) no se favorece a aquellas enfermedades que pueden ser detectadas mediante prácticas preventivas. Además, que en "El modelo médico predominante es la terapéutica (curación) y no la prevención la que a nivel presupuestario se ve favorecido." (Aguilar, 1991).

Aunado a esto, la calidad del servicio que se ofrece en Huautla resulta insatisfactorio por parte de las usuarias respecto al servicio que se presta en la comunidad. Estas experiencias negativas, influyen en la incidencia del uso del servicio. Ya que una experiencia negativa de una mujer respecto a este servicio, inhibe la detección oportuna de cáncer. Y es poco probable que ésta misma usuaria insatisfecha regrese a menos que presente alguna complicación posterior.

Existen mujeres no satisfechas con el servicio que recurren a los servicios de otras comunidades. Sin embargo, la muestra de la comunidad escogida, posee un nivel promedio de segundo año de primaria. Por lo cuál, no sólo se observa en ellas la restricción a el acceso de recursos educativos, sino en general a los recursos médicos, alimenticios y económicos que influyen en la práctica sanitaria.

Por otra parte, los casos de lesiones severas que se remiten a Jojutla muchas veces prefieren' abandonar el tratamiento temporalmente para probar otro tipo de recursos, ya que su economía no les permite estos constantes viajes.

Sea por el acceso a los recursos, por las políticas sanitarias, por las creencias y hábitos de estas mujeres, pero la detección oportuna de cáncer aún sigue siendo deficiente en la población estudiada.

En Huautla, se encontró mayor número de lesiones que casos de cáncer de cérvix, pero tomando en cuenta la edad de las mujeres con lesiones (20 a 35 años), se puede detectar un mayor número de cáncer cérvico uterino en

periodos posteriores, sino se realiza un seguimiento adecuado de estas mujeres.

Los servicios médico resultan ineficientes para la población de estudio, aun cuando se cuenta con un servicio "permanente" (como el centro de salud), ya que los exámenes citológicos son enviados a Jojutla y tardan de dos a tres meses en darse los resultados, tiempo en que dejando una experiencia negativa en cuanto a la eficiencia de los servicios médicos, lo que impide que las mujeres regresen a realizarse exámenes de carácter preventivo como el papanicolau.

Además los médicos residentes que permanecen en la comunidad, no siempre poseen conocimientos con los que logren manejar los padecimientos de sus pacientes, por lo que en muchas ocasiones se pueden incurrir en "errores médicos" que quedan en la memoria colectiva de la población.

Por tanto, la falta de recursos económicos de la población, el acceso a la información, los valores sociales y la deficiente calidad del servicio médico en Huautla obstaculizan la detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

BIBLIOGRAFÍA

Ackerknecht, Erwin H. "Medicina primitiva: aspectos característicos", en *Medicina y Antropología Social*, Akal Universitaria, España, 1985.

Acuña Riquelme, Verónica. *La violencia contra la mujer*, CEM, A 185 V, 1986, 15BN, pág. 59.

Aguilar Salazar, Graciela. "Género y cáncer cérvico-uterino", Ponencia presentada en el coloquio sobre género y salud femenina: enfoques y perspectivas, CIESAS-D.F, Junio, 1993.

Alejo Marcet, Mireya. *Mujeres que Curan*, Tesis de Licenciatura en Antropología social, Universidad Autónoma Metropolitana (Iztapalapa), Enero, 1996.

Alvarez Heydenreich, Laurencio. *La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan Morelos*, INI, México, 1987.

Alvarez Manilla J.M, "Atención primaria a la salud", en *Salud Pública de México*, Vol.30, Septiembre- Octubre, No.5, 1988.

Amuehástegui, Ana." El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación", en *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, op. cit, p.137-171.

Anderson, Bonnie S , & Zinsser Judith P. *Historia de las mujeres: Una Historia propia*. Vol.1, España, Crítica, S.A, 1988.

Arias, Patricia. *Mujeres, familia y trabajo*. V.2, 1-5, pág. 109.

Aristizabal N, Cuello C, Correa P. "The impact of vaginal cytology on cervical cancer risks in cali, Colombia", *Internacional Journal of cancer*, 34:5-9, 1984.

Arizpe, Lourdes. *La migración por relevos y la reproducción social del campesinado*, COLMEX, Colección: cuadernos del CES No.28, México, 1980.

Arguello, Omar. "Estrategias de sobrevivencia: Un concepto en busca de su contenido", en *Demografía y Economía*, No. 46, El Colegio de México, 1981.

Babieri, Teresita De. *Mujeres Y Vida Cotidiana*, Fondo de Cultura Económica, México, 1981.

Barsoti, Carlos A. "La organización social de la reproducción de los agentes sociales, las unidades familiares y sus estrategias", en *Demografía y economía*, No.46, El Colegio de México, 1981.

Berger, Peter y Luckman. "La sociedad como realidad objetiva", en *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires, 1972, Pags:66-104.

----- "La sociedad como realidad subjetiva", Idem, Pags:164-223.

Bergesen A.; Hunter J.D; Kurzweil. E; Wuthnow.R. "La antropología Cultural, en: *Análisis Cultural*, Paidós, Buenos Aires, 1988.

----- "La antropología cultural de Mary Douglas", Idem.

Blanco Gil, José; López Arrellano, Oliva. "Modelos socioeconómicos en Salud Pública: coincidencias y desencuentros", en *Salud Pública de México*, Julio-Agosto, 1994, México, Vol.36, No. 4, p: 374-384.

Blanton Marsha, Martínez Rose, Garma Robinson, Taylor Kidd. "latina and african american women continuing

disparities in health", en *International Journal of Health Services*, Vol.23, No.3, 1993, pags:555-584.

Bleier, Ruth. *Mujer y Fisiología: Science and gender: a critique of biology and its theories on women*, New York, Pergamon, 1984.

Bravo Fuente, Patricia. *El Sujeto con cáncer: campo de estudio de la psicología social*. Tesina, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México, 1992.

Bronfman, Mario; Castro, Roberto. *Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una discusión*, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca México, 1993.

Casanova Le, Martha P. *Ser mujer: La formación de la identidad femenina*, UAM-X, México, 1989, 138 p.

Casillas Moreno, Angelina. *La mujer en dos comunidades de emigrantes (Chihuahua)*, S. E. P -Frontera, México, 1985.

Castañeda Salgado, Martha P. "El cuerpo y la sexualidad de las mujeres nauzontecas", en *Mujeres y relaciones de género*, Universidad Autónoma de Puebla, México, 1987.

Castañón Romo, Roberto; Híjar Medina, Martha C; Solórzano F. Luis Y. "Accidentes y violencias", en *Salud y crisis en México. Textos para un debate*, S.XXI, México, 1990.

Chiñas, B. N. Mujeres de San Juan. La mujer Zapoteca del Istmo en la economía, en *Fem*, Vol. IV, No. 13, Marzo-Abril, 1980, Pp: 7-25.

Cisneros de Cárdenas M.T, Espinoza Romero R, Pineda

Corona B, González Camaño A. "Mortalidad por cáncer en la mujer mexicana", en *Salud Pública de México*, 1987;29:299-312.

CONAPO. *Datos indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, Consejo Nacional de población,

(CONAPO), México, 1996.

Cooper Weil; et al. "Housing policies", en *The impact of development policies on health. A review of the literature*, World Health Organization, England, 1990.

COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México. Situación actual y perspectivas al año 2000*. No.4. Salud. S.XXI-COPLAMAR, México, 1982.

De la Fuente, Rogelio. *Conferencia Ginecoobstetricia*, Hospital "Angeles", ciudad de México, 24 Mayo de 1994.

Deuxeus, Santiago. "¿Es el cáncer de cuello uterino una enfermedad de transmisión sexual?", en *Mundo Científico*, No.131, Vol.13, P64-66.

Derbez Mauro, Jorge. "La dinámica de la familia", en *Psicología*, No.41

Douglas, Mary. *Símbolos Naturales. Exploraciones en cosmología.*, Alianza, Madrid, 1978.

Elú Leñero, Ma. del Carmen. *La salud de la mujer en México cifras comentadas*, PNM y Salud, México, 1988.

----. *La luz enterrada. Un estudio antropológico sobre la mortalidad materna en Tlaxcala*, F.C.E., México.

----. *Perspectivas femeninas en América Latina*, S. E.P., México, 1976, p.211.

Estrella, Eduardo. *Función materno y sexualidad. Un estudio en mujeres de una población campesina de la provincia.*

Evans-Pritchard, Edward Evan. "Parte I. Brujería", en *Brujería, magia y oráculo entre los azande*, Anagrama, Barcelona, 1973, pp: 47-152.

----- Parte III. Óráculos, *Ibidem*, Pags: 247-357.

----- Parte IV. Magia, *ibidem*, pp: 361-466

Fee, Elizabeth. Las mujeres y la atención a la salud: Una comparación de teorías, en *Mujeres y medicina*, Vol3, México, 1987.

Fernández Poncela, Annam. "Cuando las mujeres hablan.." en *Nueva Antropología*, V. 14, No. 46, A: 1994, 15SN, P.69.

Figueroa Perea, J.G; Rivera Reyes, G. "Algunas reflexiones sobre la representación social de la sexualidad femenina", en *Nueva Antropología*, Vol. XII, No. 41, México, 1992.

Fitzpatrick. R. *La enfermedad como experiencia*, F. C. E., México, 1994.

Franco, P.V. *Grupos doméstico y reproducción social. Parentesco, economía e ideología en una comunidad Otomí del Valle del Mezquital*, CIESAS, 1992.

Frazer, George James. "CapIII. Magia simpatética" en, *La rama dorada*, F. C. E., México, 1986.pp33-71.

---- "Magia y religión" ,Idem, pp74-87.

Fren, Julio. Un modelo conceptual para la investigación pública. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Panama, 1986, pp: 477-490.

Freyth Enciso, Graciela. *Médicos tradicionales y médicos alópatas: Un encuentro difícil en los altos de Chiapas*, CIESAS(Sureste)-Instituto Chiapaneco de cultura,1993.

Friedl, Ernestine. "Invisible Sex" en: *American Anthropologist*, Diciembre, 1994, No.4, Vol. 96, Págs:797-1068.

García, Brígida; Muñoz, Humberto; De Oliveira Orlandina. *Hogares y trabajadores. En la ciudad de México*, UNAM_COLMEX, México,1988.

Gayle, Rubin. "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo" en: *Nueva Antropología*, vol.VIII, No.30, México 1986.

Godelier Maurice. *La producción de grandes hombres. Poder y dominación masculina entre los Baruya de Nueva Guinea*, Akal, Madrid, 1986.

Goffman, Erving. *El Estigma*, Amorrortu, Buenos Aires, 1970.

González Rocha, Ana María. *Actitudes emocionales ante el diagnóstico del cáncer*. Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 1978.

González de la Rocha, Mercedes. *Los Recursos de la pobreza (familias de bajos ingresos en Guadalajara)*. El Colegio de México, CIESAS.

González de la Rocha, Mercedes. *Organización doméstica y reproducción de las unidades domésticas*, CIESAS, México, 1986.

González Montes, Soledad (comp.), *Las mujeres y la salud*. El Colegio de México, México, 1995.

----- *Mujeres y relación de género en la Antropología Lationamericana*, Boletín 49-50, Colegio de México, V.49, No.50, A:1993.

Gutmann C. Matthew. *The meanings of macho*, University California Press, U.S.A., 1994.

Hannerz, Ulf. "Pensar en redes", en: *Exploración de la ciudad*, F.C.E, México, 1986.

Harris O. & Young. K: *Antropología y feminismo*, Anagrama, Barcelona, 1979.

Helman, Cecil G. "Introduction: The scope of medical Anthropology", en *Culture, Health & Illness*, Butter-

Worth/ Henneman, Oxford, USA, 1994, Pp.1-11.

----- "Cultural definitions of anatomy and physiology"

Idem, Pp.12-36.

Henrietta L. Moore. *A Passion for difference*, Indiana, U.S.A, 1994.

Hernández Rosete; Martínez, Daniel. *Género y roles familiares. La voz de los hombres*, Tesis de maestría.

Hsiao- Tung, Fei. *Peasant Life in China*, Routledge & Kegan Paul , LTD, London, 1976.

Ibañez, Jesús. *Por una sociología de la vida cotidiana*, S. XXI, España.

Incidencia de cáncer cérvico uterino en el mundo, Organización mundial de la salud, 1993.

INEGI. *La mujer mexicana: Un balance estadístico al final del S.XX*, INEGI, México, 1991.

Infante, Claudia; Schaepfer, Loraine. "Redes sociales y embarazo" en: *Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México*, op. cit.

Jeffrey, Clark. Gold, Sex and pollution: male illness and myth of Mt. Kare, Papua New Guinea, en *American Ethnologist*. vol. 20, No.4, Noviembre, 1993.

Kandiyoti, Deniz. "Capítulo 1. La mujer en los sistemas de producción rural: aspectos conceptuales", en *La mujer en los sistemas de producción rural. Problemas y Políticas*, Serbal -UNESCO, Barcelona, 1986.

----- "Cap 3. Las mujeres del campo y los lineamientos políticos: aspectos y contradicciones", Ibidem

Kleihman, Arthur. "Patients and healers in the context of culture", en *The problem, the setting, and the approach*, University of California Press, U.S.A., 1981.

Ladeira, María Elisa. "Las mujeres Timbira: control del cuerpo y reproducción social", en: *Las mujeres y la salud*, op. cit.

Lagunes, Lucía. "Insólita cotidiana" en *Doble Jornada. Suplemento mensual*, México, D.F., año 11, no.128, Lunes 6 de Octubre de 1997.

Lamas, Martha. "La antropología feminista y la categoría de género". En: *Nueva Antropología*, Vol. VIII, No. 30; México, 1986.

Lazo Cerna, Humberto. *La medicina social en México*.

Langer, M. *Maternidad y Sexo*, Paidós, España, 1988.

Lazcano Ponce, Eduardo Cesar. "Factores de riesgo reproductivo y cáncer cérvico uterino", en *Salud Pública de México*, Enero- Febrero, Vol. 35, No. 1, 1993, pp: 65-73.

Leñero Franco, Estela. *EL Huso y el Sexo*. Cuadernos de la casa Chata, No. 106, CIESAS,

Lerner Susana. La formación en metodología cualitativa. perspectiva del programa Salud Reproductiva y Sociedad, en *Para comprender la subjetividad*. op. cit.

Lévi-Strauss, Claude. et al. *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*, Anagrama, Barcelona, 1974.

López Acuña, Daniel. *La salud desigual en México*, S.XXI, México, 1989.

López Cervantes, M; Vandale Tuney, S; Verduzco Solís, C., "Principales características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer en México", en *Salud Pública en México*, Septiembre-Octubre, Vol.28, No.5, 1986, Pp:551-593.

López Ramírez, Adriana. *Determinantes del proceso de*

formación familiar, Tesis de Licenciatura en Antropología Física, ENAH, 1994.

Lomnitz, Larissa. *¿Cómo sobreviven los marginados?*, Siglo XXI, México, 1987.

Margulis, M. *Cultura y desarrollo en México. Reproducción de las unidades domésticas*, INAH, 1988.

Martínez, Marielle. "Comunidad y familia en la dinámica social" En: *Nueva Antropología*, Marzo, México, 1989, No. 13/14.

Mead, Margaret. "Primera parte. Educación y cultura en la sociedad de los Manus", en *Educación y Cultura en Nueva Guinea*, Paidós studio, Barcelona, 1995.

Medicina Tradicional y atención primaria: Ensayos homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán, cuadernos de la casa chata, No.159, CIESAS, México, 1987,

Menéndez, Eduardo L. "Auto-atención u auto-medicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes", en *Antropología Médica: Orientaciones, desigualdades y transacciones*. La Casa Chata- CIESAs, No. 179, México, 1990.

_____ *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, Ed. Patria, México, 1990.

_____ "Recursos y prácticas médicas tradicionales" En: *La medicina invisible*, ediciones Folios, 2a. De, México, 1984, pp: 38-61.

Millán, Cecilia. "Relaciones de género y etnicidad en la Industria azucarera dominicana" En: *Mujeres y relaciones de género*. op. cit.

Meneses González, F; Cos Arroyo, M. T; Tapia Conyer, Cortés Fernando; Ruvalcaba Rosa Ma; Yoclevsky Ricardo.

Boletín mensual de epidemiología, Sistema Nacional de Salud, Vol.8, No.5, México, Mayo 1993.

Meneses González, et al. *Productividad del programa De Detección Oportuna de cáncer cérvico-uterino en las unidades de la Secretaría de salud*, en *Boletín Mensual de Epidemiología*, 8 (5), 1993, Pags:65-69.

Mercado, Francisco Javier (Coord). *Familia, Salud y sociedad: Experiencias de Investigación en México*. Universidad de Guadalajara-CIESAS, México, 1993.

Mercado Martínez, Francisco J. *De la gloria al infierno*, Colegio de Michoacán, México, 1997.

Miguel, Jesús de. *Sociología de la medicina*, Vicens-vives, España, 1978, P.294.

Molleman, Eric; Krabbendam, Pieter J. "The significance of the doctor patient relationship in coping with cancer" En: *Social Science and medicine*, Vol. 18, No. 6, A:1984.

Moscovici, Segre. "Tercera parte: Sociedad animal y sociedad humana", en *La sociedad contra natura*, S. XXI, México, pags:165-255.

1975.

Muñiz, Elsa. "De la cuestión femenina al género: un recorrido antropológico", en: *Nueva Antropología*, Vol.XV, No.51, México, febrero 1997.

Nanda, Serena. "El concepto de cultura", en *Antropología Cultural: Adaptaciones socioculturales*, University of New York, Iberoamericana, 1982, Pags:39-52.

----- "Matrimonio, familia y grupos domésticos", *Ibidem*, Pags:198-222.

----- "Parentesco y sociedad", *Ibidem*, Pags:223-247.

Nutini, H. Sn Bernardino Contla, University of Pittsburg

Press, U.S.A., 1986.

Orlandina, Oliveira de; Marielle Pegin Lehalleur ; Vania Salles. *Grupos domésticos y reproducción cotidiana*, El Colegio de México, 1988.

Osorio C. Rosa María. "La cultura médico-materna en la atención de la salud materno-infantil" en: *Género y Salud femenina. Experiencias de investigación en México*, Peggy Reeves Sanday. *Poder femenino y dominio masculino. Sobre los orígenes de la desigualdad sexual*, Mitre, Cambridge University Press, U.S.A., 1981.

Paz, Octavio. *El laberinto de la soledad*. F.C.E., México, 1972.

Pereira Rocha, Ma. José. *La sexualidad femenina, su configuración, el género, las esferas públicas y privadas en la colonia hornos*, Tesis de maestría, ENAH, México, 1990.

Pérez Gil-Romo, Sara Elena ; Ramírez, Juan Carlos y Ravelo, Patricia (coords). *Género y Salud femenina. Experiencias de Investigación en México*, CIESAS-Universidad de Guadalajara -INN, México, 1995

Rodríguez Josep A, De Miguel Jesús M. "Minorías y salud" en *Salud y poder*, S.XXI, Madrid, pp218-262.

Quesada Aldama, Sergio. *Prácticas de campo de maestría en Antropología con énfasis en Sociología y medicina*, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cronograma, 1993.

Quezada, Noemí. Enfermedad y maleficio, en *El curandero en el México colonial*, UNAM, México, 1989.

Quezada, Noemí. "Sexualidad, religión y magia", en *Antropología breve de México*, Academia de Investigación

científica, 1993

Ramírez Rodríguez, J.C. *Género: un espacio para la creatividad en Salud*, Universidad Autónoma de Guadalajara (PIEGE), Guadalajara, 1992.

Ramírez Rodríguez, J. C y Uribe Vázquez G. "Mujer y violencia: un hecho cotidiano, en *Salud Pública de México*, Marzo_Abril, Vol.35, No.2, México, 1993, pp148-159.

Ramos Escandón, Carmen. "Mujeres y género en México a medio camino de la década", en: *American Anthropology*, No.20, A:1989.

Rivas Martha. "La entrevista a profundidad: un abordaje en el campo de la sexualidad, en *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, op. cit, Pags:199-223.

Rocabado, Fernando; Sotelo, Juan Manuel. Salud desde el municipio: Una estrategia para el desarrollo, en *Salud Pública de México*, Julio-Agosto, Vol. 36, No.4, p : 439-446, A :1994.

Rodríguez Hernández, Francisco. *Atención a la salud y desigualdad regional. Distribución de los recursos*. CONACYT-UNAM- CRIM MORELOS; 1992.

Rosaldo, Michelle Zimbalist. "Mujer, cultura e identidad sexual: La posición de la mujer en la sociedad campesina mexicana", en *Antropología y Feminismo*, Anagrama, Barcelona, 1979.

Rosenblueth, Ingrid. Roles conyugales y redes de relaciones de poder, en: *Cuadernos Universitarios*, No. 38, México, 1984.

Royce, Anya Peterson. *Prestigio y afiliación en una*

- comunidad urbana: Juchitán, Oaxaca*, Instituto Nacional Indigenista, México, 1975.
- Ruz, Mario H. "El cuerpo: miradas etnológicas, en *Para comprender la subjetividad*, oP.cit., Pags:89-136.
- Salzberger, Ruth Caro. "Cáncer: Assumptioons and reality concerning delay, ignorance and fear", en *Social Anthropology and medicine*, Academia Press Inc, New York, 1976, pp: 150-189.
- Scambler, Graham & Scambler, Annete. "The illness iceberg and aspects of consulting behaviour", en Fitzpatrick et al. Op. cit
- Schlean, Norah. *Relación de parentesco entre grupos domésticos residentes en tres localidades de Tlaltizapán, Morelos: Un estudio exploratorio del espacio familiar*. Documento mimeografiado , México, (S :N),1982.
- Terris Milton. "Recorte presupuestario y privatización: La amenaza a la salud", en *Cuadernos Médicos Sociales*, no. 62, México, 1992.
- Tuñon, Juan. "La construcción del género. Mujer ¿tu nombre es amor?", en: *Debate Feminista*, Vol.1, 1990.
- Zuñiga Herrera Elena. *Contradicción entre maternidad y trabajo. Un estudio de caso en una colonia proletaria de la ciudad de México*, UAMI, México, 1982.

RESUMEN

El presente trabajo aborda la experiencia de la enfermedad en Real de Huautla. Tomando como problema al cáncer cérvico uterino, ésta una enfermedad curable si se detectada en forma oportuna.

El cáncer de cérvix es una enfermedad multifactorial, la mayoría de estos factores tienen relación con los estilos de vida, por tanto, incursionan el ámbito cultural. Es precisamente la cultura, la que da significado y sentido a la enfermedad.

El sólo hecho del conocimiento de la enfermedad, no necesariamente propicia la búsqueda de atención medica. Y por tanto, es importante la investigación en explicaciones que vayan mas allá del campo biológico.

ANEXOS

cnica: Observación

Febrero de 1995

MUNID HORAS	V I V I E N D A			T I E R R A		REC. DE SALUD		ACTIVIDAD PRODUCT
	Bejareque	Adobe	Tabique	Riego	Temporal	Occidental	Tradicional	
chitlán	4		10	40	Sí	S.S.A		Agricultura y ganaderia
autla	15		Orillas de c	Centro, CI y Zm	Sí	S.S.A	partera, hue	Agricultura, ganaderia, p
axtla	2	las cocinas	15		Sí			Agicultura, ganaderia, cr
ilamula	3		10	20	Sí			Agricultura y ganaderia
ncho Vie	4	5	20	5	Sí			Agricultura, pesca y gai
antiopa	4	20	15		Sí			Agricultura
chipala	2		6	10	Sí	S.S.A		Agricultura y ganaderia

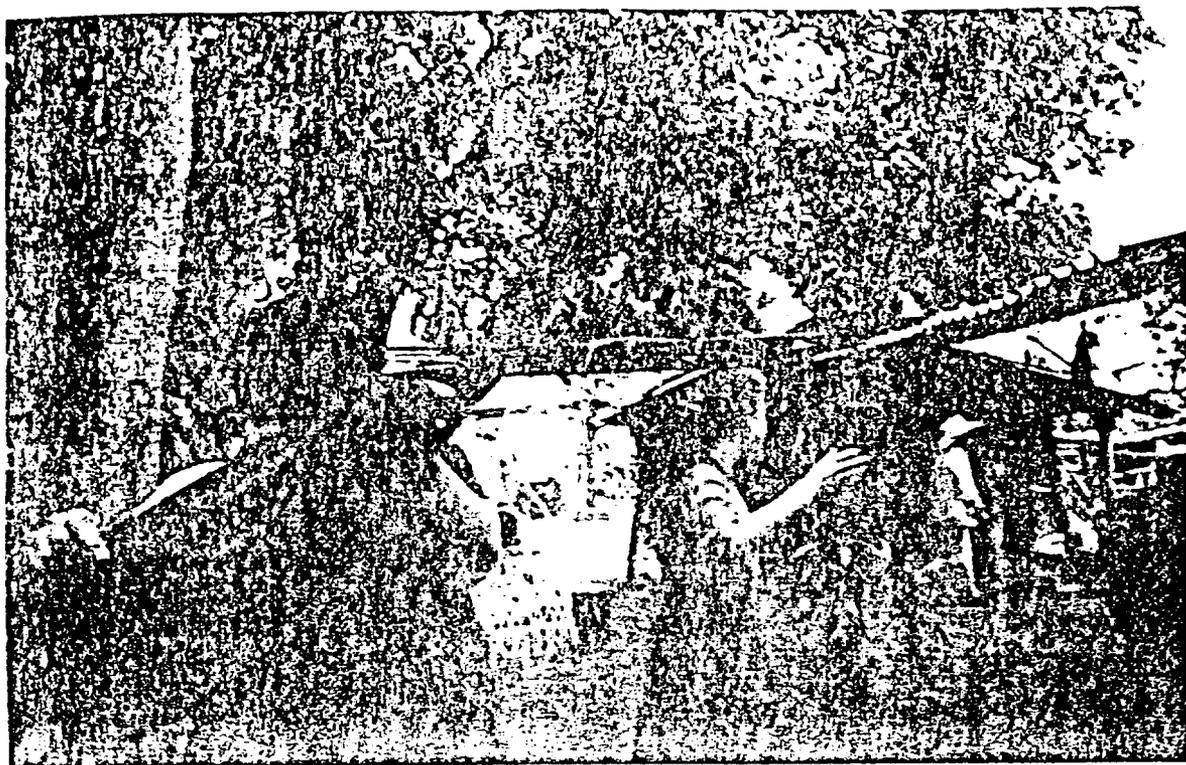
iviendas contruidas con Piedra

CI= Calles laterales

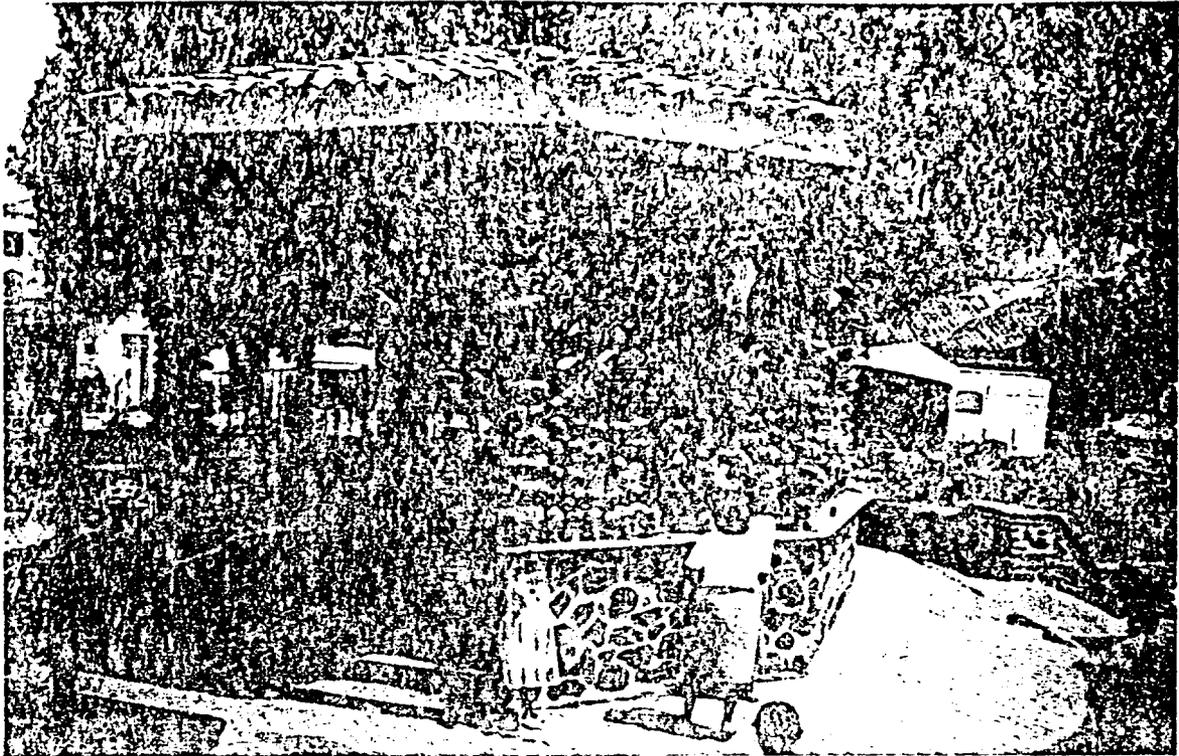
Zm= Zona Minera

nte: Elaboración propia a partir de observación directa.

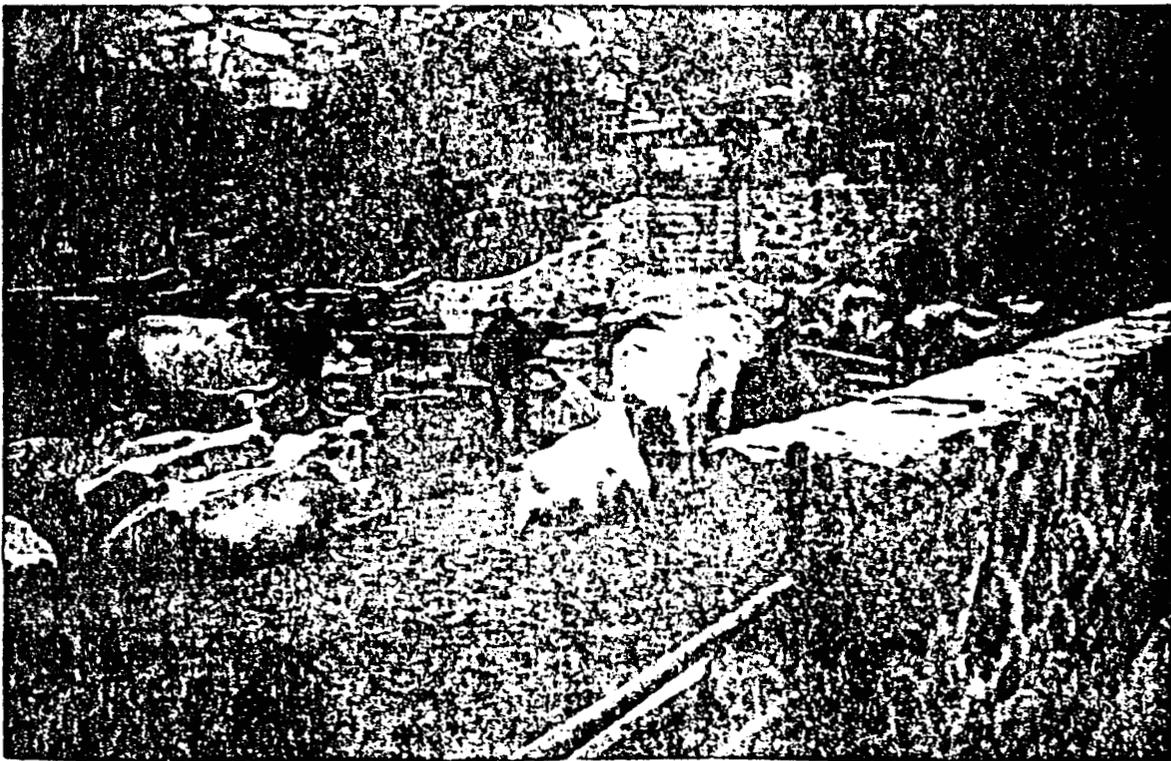
DIVISION DEL TRABAJO

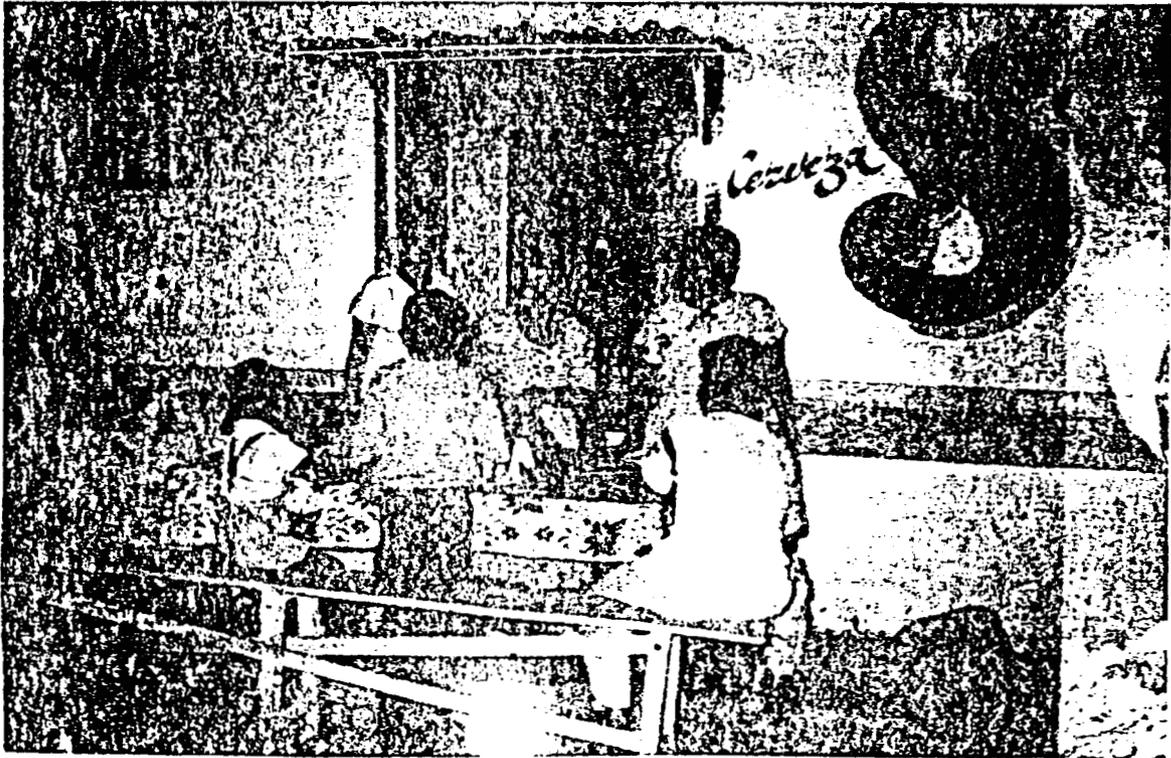
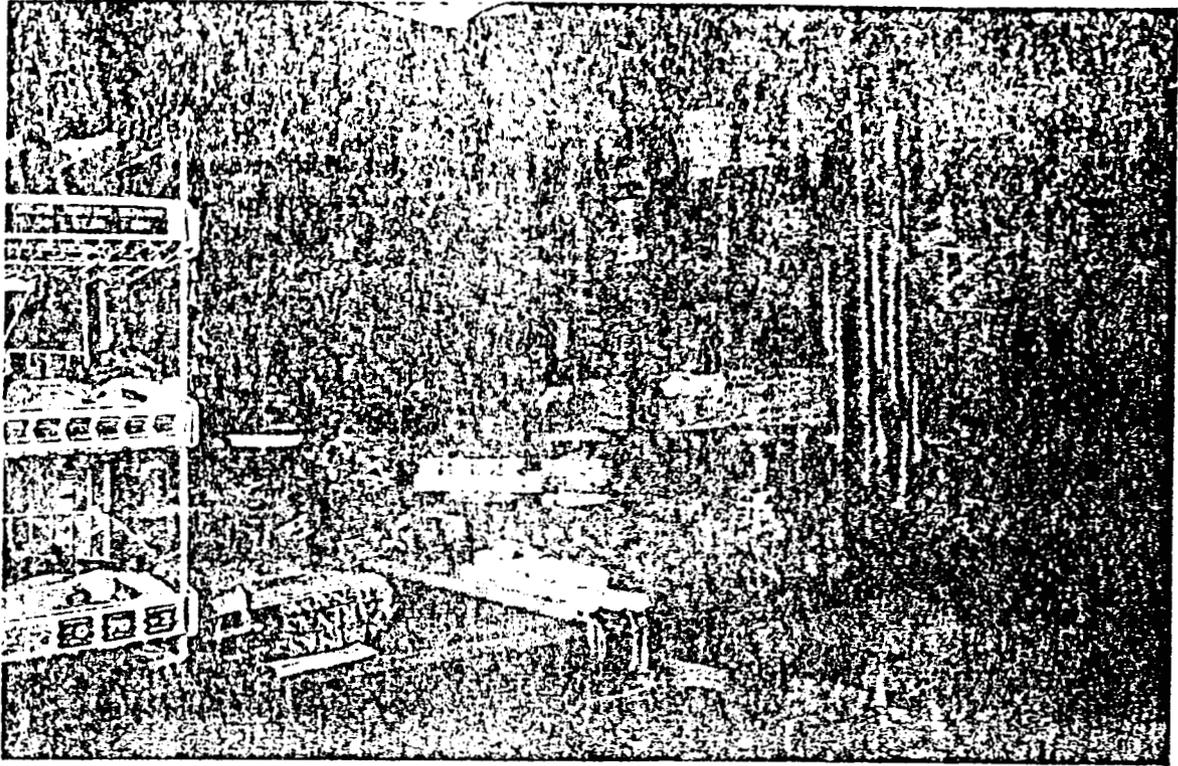


FIESTA RELIGIOSA

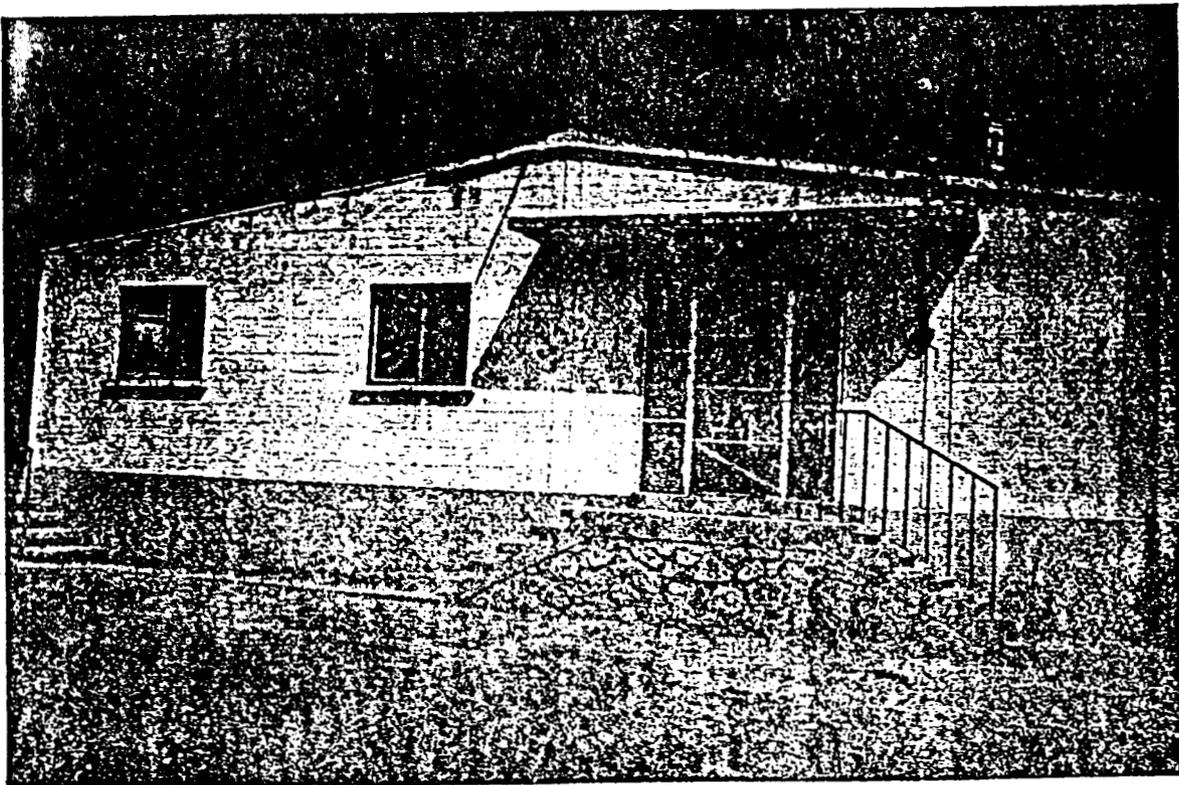
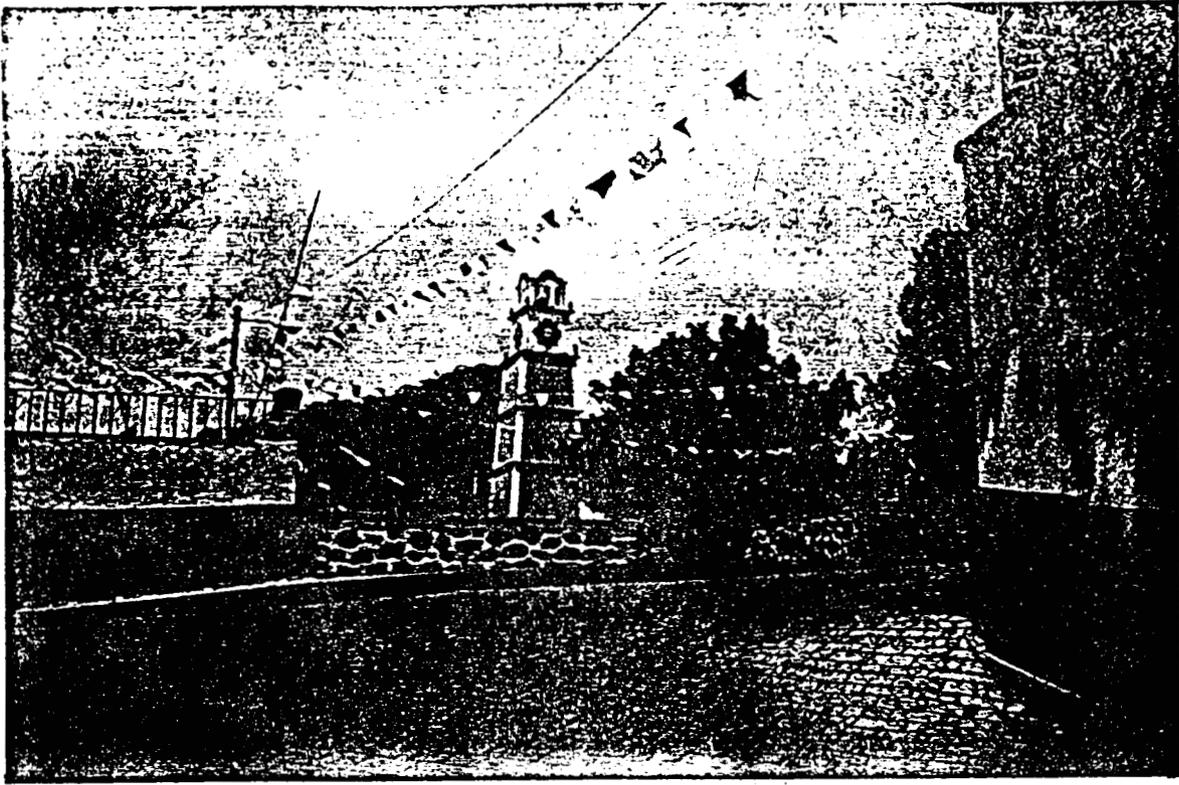


ACTIVIDADES ECONOMICAS

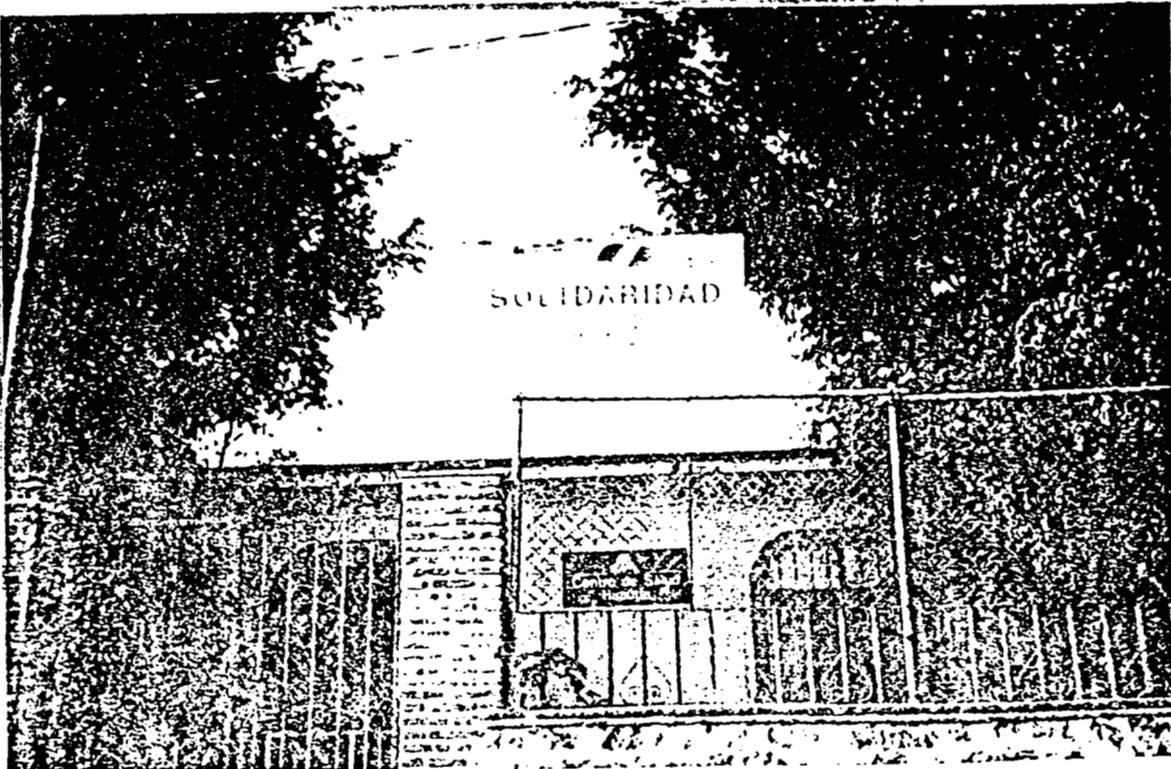
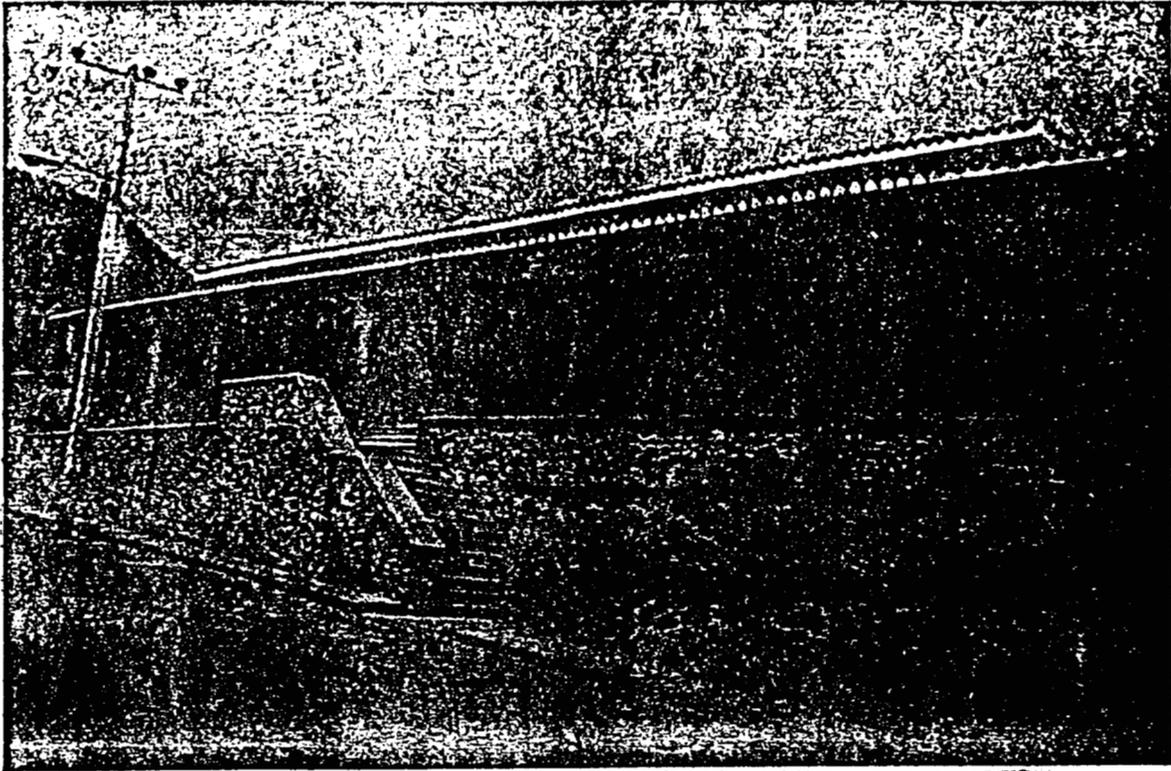




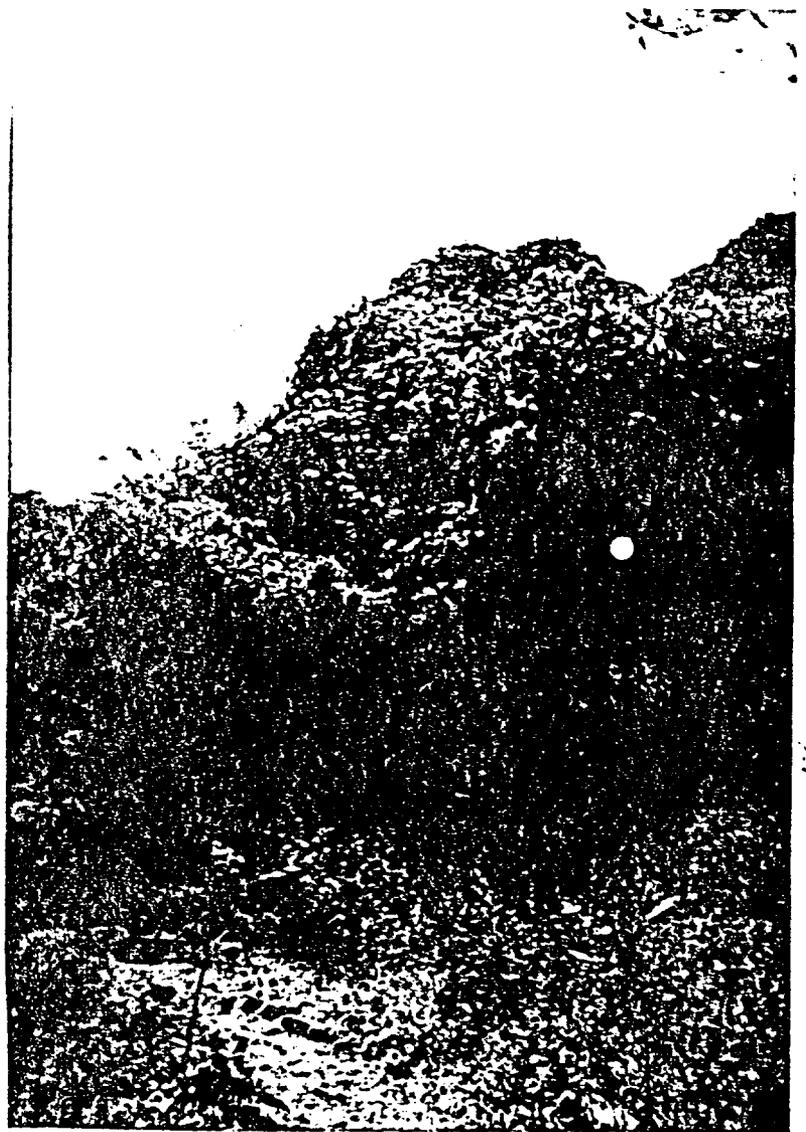
ZONA CENTRO



SERVICIOS

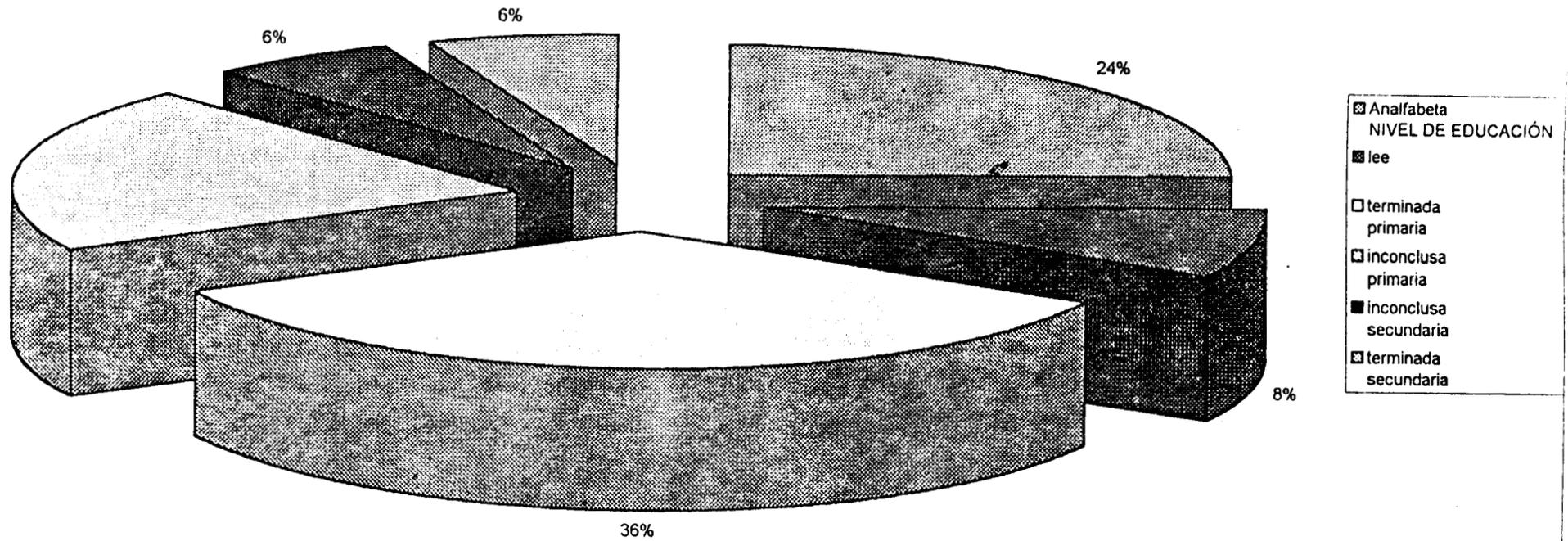


VEGETACION





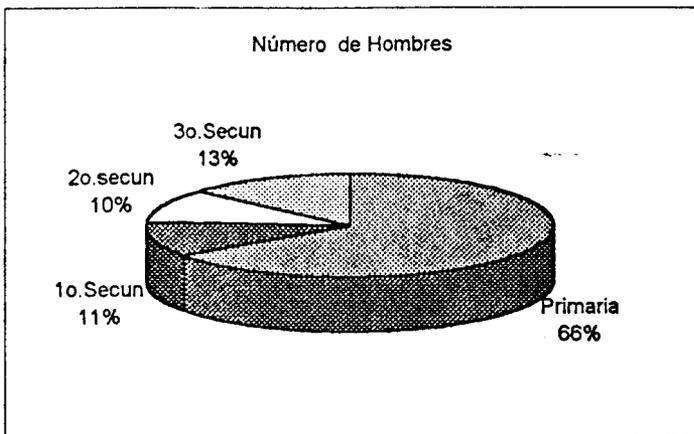
NÍVEL DE EDUCACIÓN



ANEXO 3

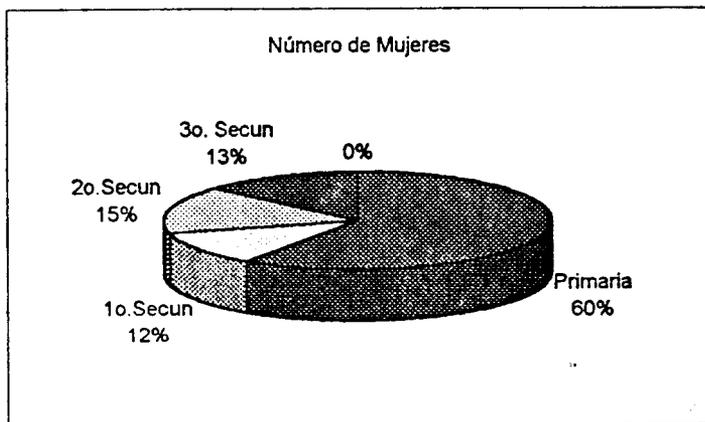
Hoja 1

Escolaridad	Número de Hombres
Primaria	83
1o.Secun	14
2o.secun	13
3o.Secun	17



Fuente:Elaboración propia con los datos proporcionados en las entrevistas por parte del personal docente.

Escolaridad	Número de Mujeres
Primaria	62
1o.Secun	12
2o.Secun	16
3o. Secun	14



Fuente:Elaboración propia con los datos proporcionados en las entrevistas al personal docente.

¿ QUÉ ES LO QUE SABE, QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS PRACTICA?.

¿ CONOCE A ALGUIEN CON ESTE PROBLEMA?.

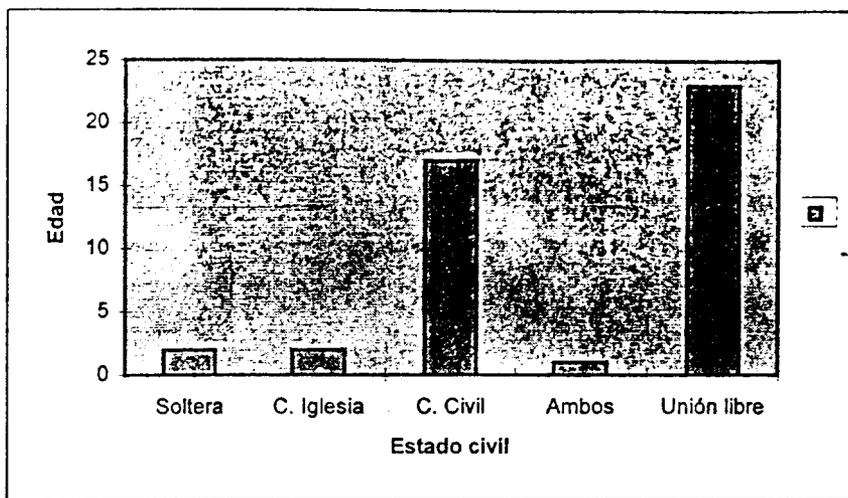
¿ SABE USTED ALGO ACERCA DE LAS INFECCIONES VAGINALES?

¿ TUVO O TIENE UN PROBLEMA DE ESTE TIPO?.

EN CASO DE QUE LOS ENTREVISTADOS ACCEDAN. SE PROCEDE A REALIZAR LA GENEALOGÍA.

Hoja 1
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

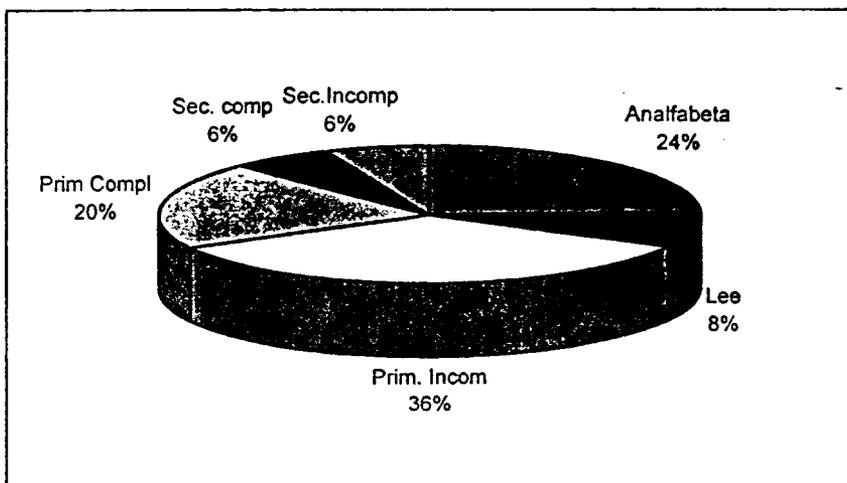
Soltera	C. Iglesia	C. Civil	Ambos	Unión libre
2	2	17	1	23



Fuente:Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en las entrevistas.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

Analfabeta	Lee	Prim. Incom	Prim Compl	Sec. comp	Sec.Incomp
12	4	17	10	3	3



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en las entrevistas.

ENTREVISTA GENERAL

NOMBRE. _____

EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

MIEMBROS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DOMESTICA.

OCUPACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DOMESTICA.

CONTRIBUCIÓN AL GASTO FAMILIAR POR LOS MIEMBROS DE LA U.D.

ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL _____

RELIGIÓN _____

¿ CUANTOS HIJOS TIENE USTED? _____

¿ CUÁNTAS PERSONAS VIVEN ACTUALMENTE EN LA CASA? _____

¿ CUANTAS PERSONAS SE ENCUENTRA ACTUALMENTE FUERA DEL
HOGAR?

TIPO DE PROPIEDAD: RENTADA _____ PROPIA _____ OTROS _____ -

CUARTOS _____ COCINA _____ PISO _____ BAÑO _____

LUZ _____ AGUA _____ BASURA _____ ANIMALES

DOMESTICOS _____

INGRESOS POR MES _____

¿ SE HA ENFERMADO ALGUIEN EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

¿ CÓMO SE CURA CUANDO SE ENFERMA? ¿ACUDE AL MEDICO O SE
TRATA EN CASA O CON ALGUN OTRA PERSONA?

¿ CÓMO SABE QUE UNA PERSONA ESTA SANA?

¿ y CÓMO SE DA CUENTA QUE ALGUIEN ESTA ENFERMO?

¿ CONOCE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

¿ HA OIDO HABLAR DE ELLOS? (APLICARSE EN CASO DE QUE LA
RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR SEA NO).

¿ HA OIDO USTED ALGO ACERCA DEL CANCER CERVICO UTERINO?

¿SABE USTED ALGO ACERCA DE EL? (en caso de respuesta
afirmativa aplicar la siguiente pregunta).

ENTREVISTA GENERAL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN
LA COMUNIDAD

1. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE EL PROGRAMA DE CONTROL DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO ?
2. ¿CÓMO CONSIDERA USTED LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTE PROGRAMA? CONFRONTAR CON LA RESPUESTA DE LAS SOLICITANTES DEL SERVICIO.
3. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LAS USUARIAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CÁNCER DE CÉRVIC.
4. ¿CÓMO REPRESENTARÍA USTED PERFILES DE USUARIAS EN ORDEN DE LAS QUE MÁS ACUDEN A CONSULTA A LAS QUE MENOS ACUDEN?
5. SEGÚN SU PUNTO DE VISTA ¿CUÁLES SON LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACIÓN O LA NO UTILIZACIÓN DEL SERVICIO QUE OFRECE ESTE PROGRAMA?
6. ¿CÓMO CONSIDERA USTED LA UTILIZACIÓN DEL PROGRAMA, ALTA, BAJA? ¿POR QUÉ?.
7. ¿CUÁLES SON LOS ALCANCES MÁS SIGNIFICATIVOS DEL PROGRAMA DEL CONTROL DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO?
8. ¿QUÉ FACTORES CREE USTED QUE SON DETERMINANTES EN ESTOS ALCANCES?
9. ¿QUÉ FACTORES CREE USTED QUE SON LOS DETERMINANTES DE ESTAS LIMITACIONES?
10. ¿QUÉ FACTORES CULTURALES (VERGÜENZA, PENA, TEMOR ETC.) HA IDENTIFICADO QUE OBSTACULIZAN EL PAPANICOLAOU?

Nombre •	Edad	Escolaridad	Edo.civil	Act. económica	Act. Jefe de familia	Emigración	Construcción	Excreta	Menarquía	I.V.S.A
Adelina	47	3o.Primary	Unión Libre	comercio	campesino	1hijo (U.S.)	adobe	al aire libre	14	
Aimé	25	Prim. Com	casada	Ama de casa	campesino	Esposo US	adobe	al aire libre	13	
Alejandra	17	Sec.compl	Soltera	Ayuda a su mamá en	campesino	3 (U.S.A)	adobe	al aire libre		
Alicia	40	4o.Primary	Casada	Ama de casa	campesino y cría anim	No	adobe	al aire libre	14	17
Ana	41	5o.Primary	Unión Libre	Ama de casa	campesino	1 hijo (U.S.)	adobe	al aire libre	13	
Andres	24	Secundari	Divorciado	Ama de casa	campesino y emigrant	1 hermano	adobe	letrina		
Araceli	61	2o.primary	Unión Libre	Venta Tortillas	campesino (nieto)	1hijo (U.S.)	adobe	letrina	12	
Carmen	35	Prim. Com	Casada	comerciante	Empleado de gobiern	Esposo.Ve	adobe	al aire libre	14	28
Carmen	35	3o.Primary	casada	Venta de Tortillas	campesino emp. Gobir	2 hijos	adobe	letrina	14	19
Cecilia	25	5o.Primary	Casada	Ama de casa	Campesino y trabajo e	No	adobe	al aire libre	12	16
Cindy	22	Secundari	Casada	Ama de casa	campesino y albañil	No	adobe	al aire libre	14	18
Cinthy	22	Sec. Com	Casada	Ama de casa	comerciante y campes	No	adobe	letrina	16	20
Claudia	27	2o.Secund	Unión Libre	Comerciante	campesino	No	adobe	al aire libre	12	19
Dalia	20	secundaria	Unión Libre	Ama de ca y vent. Cor	campesino	No	adobe	al aire libre	14	19
Delfina	44	3o.Primary	Unión Libre	Venta tacos, dulces y	campesino, pesca y ca	2hijos (U.S)	adobe	letrina		
Dianey	42	analfabeta	casada	Ama de casa	campesino	2hijos (U.S)	adobe	al aire libre	14	
Don Carlos	57	Prim. Com	Casado							
Donaji	48	analfabeta	Viuda	Vende Tortillas		1 hijo	adobe	al aire libre	15	16
Dulce	30	Prim. Com	casada	Venta Tortillas	campesino	No	adobe	al aire libre	14	
Eiba	58	analfabeta	Viuda	Ama de casa	campesino	2 hijos US/	adobe	letrina	14	
Elizer	43	4o.Primary	Casada	Venta de antojitos	campesino	4hijos	adobe	al aire libre	15	15
Estela	42	analfabeta	Viuda	Ama de casa	campesino	3 familiare:	adobe	al aire libre	13	
Esther	57	analfabeta	Unión Libre	Venta Tortillas	campesino	1 hijo (U.S.)	adobe	letrina	14	
Fabiola	18	Sec.compl	Soltera	Ayuda en tienda su ma	comerciante	No	adobe	letrina	13	
Gabriela	48	3o.Primary	Divorciada	Venta de refrescos		2 hijos D.F	adobe	letrina	11	15
Graciela	55	analfabeta	Viuda	Ama de casa	Emigrante	1 hija	adobe	al aire libre	13	15
Grisel	49	5o.Primary	Unión Libre	Atiende comercio de n	desempleado	Yerno(U.S.)	adobe	letrina	14	14
Guadalupe	20	Sec.compl	Unión Libre	Ama de ca ,ayuda sue	campesino cargo públi	Esposo US	adobe	letrina	13	16
Helena	35	Sec. Com	Casada	comerciante	emigrante	Esposo	adobe	letrina	15	25
Juana	34	Sec. Com	casada	Ama de casa	campesino	Esposo D	adobe	al aire libre	13	
Lucía	35	2o.primary	Casada	Ama de casa y comer	campesino	2 hijos	adobe	letrina	13	15
Lucila	40	2o.primary	Unión Libre	Venta de Tortillas	campesino	2 hijos	adobe	letrina	14	19
Luisa	38	Prim. Com	Casada	Ama de casa	Pensionado.Campesin	1Cuernava	adobe	letrina	12	17

Nombre *	Edad	Escolaridad	Edo.civil	Act. Del jefe	Act.del jefe de familia	Emigración	Casa	Baño	Menarquía	I.V.S.A
Marlene	34	analfabeta	Casada	Ama de casa	campesino y puesto p	Hijos USA	adobe	al aire libre	14	15
Martha	52	lee	Unión Libre	Ama de casa	campesino	1 (D-F)	adobe	al aire libre	12	14
Milagros	46	5o. Primari	Casada	Tortillera, comerciante	emigrante	Esposo	adobe	letrina	14	14
Milagros	54	analfabeta	Viuda	Lavandera		8hijos	adobe	al aire libre	14	
Mirna	57	analfabeta	Viuda	Venta de dulces y corr	comerciante	3 (U.S.A)	adobe	letrina		14
Mirna	53	analfabeta	Unión Libre	Ama de casa	campesino	1hijo (U.S.)	adobe	al aire libre	13	
Natalia	47	3o.Primari	Unión Libre	Ama de casa	campesino	1Morelo, 1U	adobe	letrina	13	16
Nora	29	1o.Primari	Casada	Ama de casa	campesino		adobe	letrina	13	
Olga	38	4o.Primari	Casada &	Ama de ca y Tortillas	campesino	2hijos (U.S)	adobe	letrina	13	
Pedro	53	4o.Primari	casado	campesino y comerciante		1 hijo U.S.)	adobe	letrina		
Pilar	49	4o.Primari	Casada	Ama de casa	campesino (hijo)	1hijo	adobe	al aire libre	14	
Raquel	36	4o.Primari	Casada	Comerciante	campesino uidado chi	No	adobe	al aire libre	14	14
Renata	48	30. Prim	Unión Libre	comercio	campesino	1 hijo (U.S.)	adobe	letrina	14	
Rosa	30	Prim. Com	Soltera	Venta de artículos	Venta de artículos	No	adobe	letrina	10 u11	13
Rosalba	35	Prim. Com	Casada	Ama de casa	campesino y emigrad	1 hijo (U.S.)	adobe	al aire libre	15	22
Sara	41	2o. Primari	casada**	Ama de casa	campesino	5hijos(U.S.)	adobe	baño	13	15
Sofía	47	1o. Primari	casada	Ama de casa	comerciante	2hijos (U.S)	adobe	letrina	14	19
Soledad	42	lee	Casada	Ama de ca y Comercia	comerciante	No	adobe	letrina	14	15
Susana	32	Prim. Com	Casada	Ama de casa	Profesor	Esposo	adobe	letrina	13	
Veronica	52	analfabeta	Viuda	Ama de casa	campesino	1hijo (U.S.)	adobe	letrina	13	
Virginia	27	analfabeta	Unión Libre	Vende Refrescos	campesino	Sí (U.S.A)	adobe	al aire libre	14	
Wendy	38	2o.primari	Unión Libre	Ama de casa	campesino	Esposo US	adobe y lár	al aire libre	14	14
Xochitl	32	4o.Primari	Unión Libre	Ama de ca y Torrillas	campesino	Esposo US	adobe	al aire libre	14	15
Yadira	27	2o.año Prir	Casada	Ama de casa	campesino	1hijo (U.S.)	adobe	al aire libre	13	
Maricela	22	lee	Casada	Venta de Tortillas	campesino	1 (U.S.A)	adobe	letrina	12	
Maritza	55	analfabeta	Unión Libre	Ama de casa	campesino	No	adobe	al aire libre	14	15

VARIABLES

INDICADORES

Identificación

Edad
Escolaridad
Estado civil
Lugar de residencia
Etnia
Religión
Enfermo
Migrante

Conocimiento sobre
la enfermedad

Identificación del programa (Papanicolaou)
Factores de riesgo
Desarrollo y/o contagio
Conocimiento al respecto

Fertilidad

Ciclo menstrual
Número de embarazo (s)
Control Prenatal
Cuidado Post-natal
Número de parejas
Número de hijos
Conocimiento de Metodos de Planificación

familiar

Abortos

Recursos de atención
a la salud.

Ultimo proceso morbido
Derechohabiencia

Utilización de servicios medicos
occidentales

Utilización de servicios folcks
Costos
Circunstancias de utilización
Cultura

Actitudes Preventivas

Conocimiento de la prevención
Exámen (Papanicolaou)
Periodicidad del papanicolaou
Número de pruebas efectuadas
Dónde se ha realizado
Porqué

Tratamiento

Porque se realizo el Papanicolaou
Resultados
Medidas preventivas
Conocimiento del tratamiento
Tipo de tratamiento
Experiencia resultante de la enfermedad.

Rol

Gravedad
Aislamiento
Asimilación
No tratamiento por cuestión cultural.

SIMBOLOGÍA DE LA GENEALOGÍA



Hombre



Mujer



Matrimonio



Decendencia



Hombre muerto



Mujer muerta



Aborto



Gemelos



Ego



Migrante

ZONA MINERA

