



Casa abierta al tiempo

5

ciencias son juguetonas; otras son
sistema de dominación histórico,
se trata de saber la diferencia.

Donna Haraway

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS

**“Pocos hijos para darles mucho”: reproducción social y
salud reproductiva en Valle Real, Valle Nacional, Oaxaca**

Mariana Orozco Ramírez

Tesina de Maestría en Ciencias Antropológicas

Directora: Dra. Ana Paula de Teresa Ochoa

Asesoras: Dra. Paola María Sesia Arcozzi-Masino

Dra. Dora Irma Cardaci Rodríguez

Índice

Introducción: ¿cómo se construye la diferencia? 2

Capítulo I

El programa Oportunidades y la salud reproductiva 14

Las programáticas de atención a la pobreza en polos del sistema de dominación histórico.
La relación entre el Estado y los pobres. La epistemología se trata de saber la diferencia.

El reclutamiento y el contrato en materia de salud reproductiva
del programa Oportunidades *Donna Haraway*

De la planificación familiar a la salud reproductiva 26

Mirando la desigualdad 32

Capítulo II

Los contextos regional y local de la investigación 37

La región chiapaneca de Oaxaca 37

El municipio y la cabecera de San Juan Bautista Valle Nacional 39

¿Colonia o centro comunitario rural? la localidad de Nuevo Valle Real 40

Conflicto agrario y poblamiento del Ejido del Tepescuintle 41

Entre el conflicto y la cooperación 43

La Casa de salud 44

La reproducción social y los hogares en Valle Real 47

Capítulo III

Notas sobre la reproducción social y la salud reproductiva
en la colonia Valle Real. La perspectiva de las titulares
del Oportunidades 51

"La planificación familiar es un asunto de mujeres"
Insigencia sobre las interacciones entre
las titulares y el personal de salud 51

Los discursos públicos y ocultos sobre la aceptación moderna y
planificación familiar entre las titulares de Oportunidades en Valle Real 56

Y la salud sexual 61

Conclusiones 64

Bibliografía 66

Índice

Introducción	2
Capítulo I	
El programa Oportunidades y la salud reproductiva.....	14
Los programas de atención a la pobreza en México. La relación entre el Estado y los pobres.....	15
La vertiente de salud y el contenido en materia de salud reproductiva del programa Oportunidades.....	25
De la planificación familiar a la salud reproductiva.....	26
Mirando la desigualdad.....	32
Capítulo II	
Los contextos regional y local de la investigación.....	37
La región chinanteca de Oaxaca.....	37
El municipio y la cabecera de San Juan Bautista Valle Nacional.....	39
¿Colonia urbana o comunidad rural?: la localidad de Nuevo Valle Real.....	40
Conflicto agrario y poblamiento del Llano del Tepescuíntle.....	41
Entre el conflicto y la cooperación.....	43
La <i>Casita</i> de salud.....	44
La reproducción social y los hogares en Valle Real.....	47
Capítulo III	
Notas sobre la reproducción social y la salud reproductiva en la colonia Valle Real. La perspectiva de las titulares del Oportunidades.....	51
“La planificación familiar es un asunto de mujeres”: <i>imágenes sobre las negociaciones entre las titulares y el personal de salud</i>	51
Los discursos público y oculto sobre anticoncepción moderna y planificación familiar entre las titulares de Oportunidades en Valle Real.....	56
¿Y la salud sexual?.....	61
Conclusiones	64
Bibliografía	66

Introducción

Este trabajo de investigación trata sobre la *reproducción social* y la *salud reproductiva* en una localidad rur-urbana ubicada en la región chinanteca de Oaxaca; es un estudio sobre la reproducción social y la salud reproductiva *de y para* los y las *pobres*, donde el género, la clase y la raza constituyen las herramientas analíticas fundamentales. Considero importante aclarar desde el principio los alcances y las limitaciones del trabajo que el/la lector/a tiene en sus manos o, lo que es lo mismo, decir *qué es* y *qué no es* el documento que se dispone a leer.

El objetivo central de este trabajo es presentar el marco histórico y el enfoque teórico que me permiten plantear algunas hipótesis de trabajo o puntos de partida desde las cuales sea posible construir una radiografía de los elementos que intervienen en las prácticas reproductivas cotidianas —vistas como una suerte de abanico que comprende desde lo biológico hasta lo sociocultural— y de las negociaciones que las mujeres en contextos rur-urbanos establecen con otros actores sociales —como son familiares y parejas masculinas, el personal de salud y el Estado— para planificar la familia, controlar la fecundidad y ejercer la maternidad. En este sentido, este trabajo *es* un espacio donde se plantean las hipótesis de trabajo, o bien, los puntos de partida que representan los cimientos de una investigación, a la vez más amplia y profunda, a realizarse en el marco de estudios a nivel doctorado¹. De este modo, este trabajo *no es* uno donde se presente una, o varias, hipótesis y se compruebe o no su veracidad.

A lo largo de estas líneas presento los resultados de una primera etapa de investigación que inició en agosto del 2004 y terminó en agosto del 2006². Durante este periodo, sobre la base de la recopilación de información relacionada con el tema y la realización de un trabajo de campo que duró 10 semanas, me fue posible construir un marco histórico capaz de soportar las hipótesis de trabajo que aquí presento. Cabe destacar que, quizá lo más relevante de esta primera etapa de investigación sea la oportunidad de identificar algunas coincidencias entre la literatura revisada y la realidad explorada durante el trabajo de campo, lo que implica el reconocimiento de la necesidad de esfuerzos posteriores para vislumbrar y construir nuevos horizontes de investigación.

Quizá sea ya un lugar común acudir a la metáfora del viaje para describir la sensación de emprender una investigación antropológica; sin embargo, la coincidencia, que consiste en tomar un rumbo, enfrentarse a lo desconocido y entonces modificar las propias expectativas del recorrido, valida la repetición. Cuando emprendí el viaje, es decir, al presentar el primer protocolo de este trabajo, la intención era estudiar, de manera general, los efectos de la vertiente de salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (programa Oportunidades) en localidades rurales de agricultura campesina. Para ello, además de la revisión de documentos oficiales y de la literatura incluida en la bibliografía, realicé una

¹ En atención a las características del programa integrado de maestría-doctorado del posgrado en Ciencias Antropológicas del Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) del cual soy alumna, este trabajo de investigación, o bien, esta tesina de maestría, representa un avance sustantivo de una investigación doctoral.

² La realización de este trabajo fue posible gracias a una beca de maestría que me fue otorgada durante el periodo aludido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), en calidad de alumna inscrita a un posgrado incluido en el Padrón Nacional Posgrados. Asimismo, este trabajo de investigación forma parte de y contó con el apoyo económico (para la realización de la estancia de trabajo de campo y de otros recorridos por la región) proporcionado por el proyecto de investigación *Fronteras interiores: desarrollo regional y resistencia en la cuenca del Papaloapan, Valle Nacional-Tuxtpec 1930-2003*, dirigido por la Dra. Ana Paula de Teresa Ochoa y financiado por CONACYT.

estancia de trabajo de campo en el municipio de San Juan Bautista Valle Nacional (Valle Nacional), que duró poco más de 10 semanas entre los meses de octubre del 2005 y enero del 2006. Me interesa resaltar aquí la experiencia del trabajo de campo porque entonces me fue posible delimitar, o dicho de manera llana, aterrizar el problema de investigación.

Durante mi estancia en Valle Nacional tuve la oportunidad de vincularme con un grupo de mujeres titulares del programa Oportunidades que habitan en la colonia Nuevo Valle Real (Valle Real), una localidad que constituye una frontera entre lo rural y lo urbano, muy cercana a la cabecera homónima del municipio de Valle Nacional. Al convivir con ellas y sus familiares, así como con el personal de salud local, asistiendo incluso a las llamadas “pláticas de salud”³, me percaté del predominio de las acciones relacionadas con la salud reproductiva que en la vertiente de salud incluye la estrategia de Oportunidades. Asimismo, llamó mi atención que, de manera generalizada, las mujeres con las que tuve contacto comparten la idea de que “la familia pequeña vive mejor”, o bien, que hay que tener “*pocos hijos para darles mucho*”, casi siempre argumentando que “el costo de la vida ya no alcanza para andar manteniendo tanto hijo”.

Como intentaré demostrar a lo largo de estas líneas, los datos obtenidos en campo permiten sostener la idea de que, en el contexto de Valle Real, la reducción de la descendencia es, a la vez, una diferencia entre el grupo de titulares entrevistadas en relación con el número de hijos/as que dieron a luz sus madres y también una enseñanza que intentan inculcar a sus propias hijas. Decidí entonces que, en lugar de dedicarme a la elaboración de un estudio del que resultara un panorama general del impacto de la vertiente de salud del programa mencionado, profundizaría en la salud reproductiva⁴, en particular, en los mecanismos de apropiación y resistencia a partir de los cuales las titulares pueden incorporar o no tales contenidos en las estrategias destinadas a la reproducción social⁵ de su grupo doméstico. En específico, en el espacio de este trabajo me interesa presentar un breve panorama de las maneras de apropiarse y resistir a la oferta de planificación familiar y de control de la fecundidad que se ofrece a las titulares del programa Oportunidades, en el entendido de que tal oferta debe darse *en el marco de la salud reproductiva*.

La frase *pocos hijos para darles mucho* que utilizo para titular este trabajo, o bien, el primer destino del viaje emprendido, no sólo tiene la intención de reflejar el punto de vista de las mujeres entrevistadas; también la de llamar la atención sobre la relación que establecen con el Estado a través de los programas públicos de planificación familiar y control de la fecundidad, distribuidos desde distintas instituciones del Sector Salud (SS); así como la de destacar la incidencia de las necesidades económicas en sus ideales reproductivos, toda vez

³ “Pláticas de salud” es la manera local de referirse a las *sesiones para la comunicación educativa* que el programa Oportunidades ofrece a las titulares, como parte de la corresponsabilidad y los compromisos adquiridos; la oferta obligatoria de un conjunto de sesiones para la comunicación educativa junto con la gratuita e igualmente obligatoria oferta del paquete esencial de servicios de salud (PESS) constituyen los ejes más importantes de acción a través de los cuales se persigue mejorar el estado de salud de la población beneficiaria, según el documento oficial del programa mencionado.

⁴ Como veremos en el primer capítulo, aludir a la noción de salud reproductiva derivada de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) organizada por Naciones Unidas (NU) en El Cairo implica hacer referencia a un extenso universo de dimensiones de la vida humana, que van desde la planificación familiar hasta la reproducción asistida, pasando por la maternidad lésbica y la lucha por la legalización del aborto, por lo tanto, a múltiples posibilidades de estudio; aquí me centro en la planificación familiar y el control de la fecundidad que ofrecen las instituciones públicas de salud, en este caso, la Secretaría de Salud, para población abierta en zonas rurales.

⁵ Por reproducción social aquí se entiende, desde luego a nivel teórico, el conjunto de estrategias de orden económico —no necesaria ni exclusivamente monetarias— a las que los integrantes de un grupo doméstico recurren para garantizar la subsistencia de los miembros del mismo y está organizada de acuerdo a un orden jerárquico por género y generación; la reproducción social comprende también la reproducción biológica de la especie y todas aquellas actividades encaminadas a que los nuevos miembros puedan y aprendan a subsistir.

que se trata de mujeres que, además del trabajo doméstico, también se ocupan en diversas actividades a cambio de una retribución monetaria, casi siempre en condiciones de informalidad y desventaja en relación con el valor del trabajo masculino. De este modo, este trabajo, además de ofrecer un marco teórico-histórico capaz de soportar tres dimensiones — local, global e internacional— constituye un esfuerzo por corroborar la idea, expuesta en otro lugar (Petechesky, 2006), de que “la fertilidad más baja es directamente proporcional a las necesidades de subsistencia”.

Este trabajo está organizado en tres capítulos. En el **Capítulo I**, “El programa Oportunidades y la salud reproductiva”, resalto las características del mismo que considero más relevantes para esta investigación, así como también describo lo que llamo el importante contenido en materia de salud reproductiva que incluye en la vertiente de salud.

Para entender la lógica de un programa tan complejo como el Oportunidades, en este trabajo resultó de suma utilidad concebirlo como uno que refleja la relación entre el Estado y la población que considera más desfavorecida de la sociedad nacional. De este modo, fue posible identificar, a un nivel teórico, a los protagonistas del estudio: el Estado y los grupos domésticos en zonas rurales. Así, a pesar de que hoy día Oportunidades también atiende población urbana en situación de extrema pobreza, desde la década de los setenta del siglo xx, momento en que aparecen los primeros programas gubernamentales de este tipo, los más desfavorecidos de la sociedad se identifican en las zonas rurales, dedicados a la agricultura campesina y/o de subsistencia y con un alto contenido étnico.

Si bien existen diversas maneras de clasificarlo —programa de corte asistencial, de atención o combate a la pobreza— todas ellas con connotaciones e interpretaciones diferentes, en el contexto actual del Oportunidades pareciera pertinente preguntarse si en México realmente ha existido o no un Estado del bienestar, a imagen y semejanza de aquellos que han existido en otras latitudes (sobretudo del norte). No hay lugar en este trabajo para responder a esta inquietud por lo que, además de señalar que se trata de otro punto de partida para profundizarse después, me limito a indicar que existen fuertes indicios que permiten suponer una suerte de subordinación de la política social a los intereses económicos (sea del capital nacional o transnacional) lo que implica que, en lugar de cumplir con el objetivo de garantizar el bienestar social general, tiende a mantener o reproducir la precariedad y el deterioro de la calidad de vida en las zonas rurales.

Habiendo identificado a los protagonistas de la investigación, decidí estructurar este capítulo partiendo de las siguientes preguntas: ¿por qué el programa Oportunidades —tal vez el más representativo de la actual relación entre el Estado y el sector dedicado a la agricultura campesina— que en el discurso se presenta como de *combate a la pobreza*, incluye un importante contenido en materia de salud reproductiva?, o bien, ¿por qué para *combatir la pobreza* el Estado, a través del gobierno, instrumenta un programa de corte asistencial centrado en el desarrollo humano en lugar de priorizar la instrumentación de alguno que pueda dinamizar el potencial productivo de este sector y de este modo incidir en el crecimiento económico nacional?

En relación a la primera pregunta, es importante destacar que el sentido común y los resultados de investigaciones desde diversas disciplinas de estudio nos advierten las apremiantes necesidades de salud reproductiva latentes en los sectores de la sociedad clasificados en situación de extrema pobreza, sobretudo manifestadas en los cuerpos de las mujeres rurales por causas relacionadas precisamente con la reproducción, una de cuyas expresiones más dramáticas es la muerte materna⁶. Es con arreglo a las expresiones reales de esta sórdida y muchas veces cruel realidad que no sólo se justifica sino que aparece como

⁶ Por definición, la muerte materna es un indicador del subdesarrollo en la medida en que es causada por eventos que son (o debieran ser) prevenibles.

imprescindible la inclusión de acciones para atender las distintas necesidades de salud reproductiva entre las estrategias de programas gubernamentales destinados a la atención de la población nacional en situación de extrema pobreza.

Por otro lado, desde hace poco más de treinta años, el Estado mexicano ha ofrecido a la población rural servicios públicos de salud encaminados a la atención de la planificación familiar y el control de la fecundidad. En este sentido, como se destacará luego de un muy breve recorrido histórico por la política demográfica nacional, la inclusión de la noción de salud reproductiva en la estrategia de Oportunidades representa una victoria en la medida en que supone uno de los primeros pasos en la transformación de una oferta pública de planificación familiar y control de la fecundidad orientada a la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos más que al cumplimiento expreso de metas demográficas. Asimismo, la inclusión de un enfoque de género en el discurso y la estrategia del programa — a pesar de las deficiencias y contradicciones que suscita en la práctica— representa también otra de las victorias derivadas de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo organizada por Naciones Unidas en 1994.

No obstante, si el objetivo último de Oportunidades es el de *combatir la pobreza*, lo que se vincula directamente con la segunda pregunta, pareciera que una estrategia centrada en el desarrollo humano difícilmente puede lograr el cumplimiento del objetivo propuesto aun cuando se presuma “a largo plazo”. Si bien profundizar sobre el tema del combate a la pobreza desde una perspectiva económica también rebasa el espacio de este trabajo de investigación, consideré relevante incluir una breve reflexión al respecto por dos razones importantes: porque en el discurso oficial el programa Oportunidades se presenta como uno “de combate a la pobreza” y porque, como lo demuestran los datos recabados en campo, a nivel local resulta cada vez más evidente la utilización de la palabra *pobre* como signo de identificación personal. Resulta útil entonces considerar la idea de que la política transforma el lugar de los sujetos a la vez que los produce (Roy, 2003). Así, pareciera que es posible sostener la hipótesis de que el discurso hegemónico de la pobreza empleado por el gobierno a través del programa Oportunidades, no sólo tiende a legitimar y provocar la interiorización de una etiqueta social de pobre, sino que al promover el desarrollo humano subyace la intención de justificar la tendencia a convertir los derechos sociales en mera responsabilidad individual.

Aquí se parte de la premisa de que el proceso de conversión de los derechos sociales en responsabilidad individual se origina con las políticas de ajuste y estabilización (PAE), instrumentadas en el país por recomendación del Fondo Monetario Internacional (FMI) en la década de 1980, sobretudo para enfrentar la crisis económica de orden estructural. Es entonces cuando se registra la sensible disminución de los apoyos productivos para el campo en favor de programas de corte asistencial. Se trata, pues, de la asignación, de parte del Estado, de una especie de nueva identidad social —la de pobre— a los otrora productores campesinos, lo que equivale a sugerir que a los ojos del Estado, el sector de la agricultura campesina y/o de subsistencia ha perdido ya su potencial productivo (De Teresa 1996; Sesia, 2001; Aeby, 2004). Para el sector de la agricultura campesina, la adopción, desde la década de 1980, de un modelo de desarrollo económico de corte neoliberal no sólo se ha traducido en la emergencia de los programas de corte asistencial sino también en la eliminación de la cadena de subsidios para el campo, la privatización de paraestatales y las reformas al Artículo 27 constitucional, procesos de los que se derivan nuevos lugares para los sujetos sociales en cuestión (De Teresa, 1991). En este contexto, el potencial productivo, tanto como el modo de vida campesino en general, enfrenta cuantiosas dificultades notablemente relacionadas con la reproducción social.

En relación a la salud, el proceso de conversión de los derechos sociales en mera responsabilidad individual, en íntima correspondencia con los imperativos de un modelo de desarrollo económico a lo neoliberal, se manifiesta en las transformaciones operadas en el ss

mexicano durante los últimos dos sexenios presidenciales. Esto no sólo se expresa en la reducción del presupuesto destinado al gasto social, lo que ha traído o agudizado los problemas de subabasto de medicamento y de falta de profesionalización del personal de salud de las instituciones del SS, sino también en la tendencia a propiciar la privatización de los servicios médicos. El paquete esencial de servicios de salud (PESS), una medida de costo-eficiencia inspirada en la atención primaria selectiva (APS), recomendada por el Banco Mundial (BM) y adoptada en el país durante el sexenio de Ernesto Zedillo, representa un claro ejemplo de la tendencia a subordinar la política social y de salud a la ideología que rige el modelo de desarrollo económico. Por otro lado, desde la instrumentación del Programa de Educación, Alimentación y Salud (PROGRESA) en 1997, pareciera iniciar una tendencia en la que, desde la óptica del Estado, la salud para población en situación de pobreza extrema aparece más como un insumo para el crecimiento económico que como un bien en sí misma. Profundizar al respecto de las problemáticas que enfrenta el SS en relación con la adopción de un modelo de desarrollo económico como el descrito, por ahora, aparece como otro de los puntos de partida para la investigación futura, sobretudo en lo que tiene que ver con la Secretaría de Salud (SSA), encargada de brindar los servicios de planificación familiar y control de la fecundidad que ofrece el programa Oportunidades en el lugar de estudio.

El programa Oportunidades es la iniciativa en materia de política social más importante del sexenio presidencial que está por concluir (2000-2006) y es posible afirmar que, al igual que su antecesor PROGRESA, es consecuente con el modelo de desarrollo económico actual. El estrecho vínculo entre política social y modelo de desarrollo económico hegemónico resulta evidente en el hecho de que se trata de un programa *focalizado*, elaborado en función de una lógica de costo-eficiencia con arreglo a un techo presupuestal (Aeby, 2004); o bien, en que está orientado a la absorción de la fuerza de trabajo campesina en los mercados de trabajo urbano, de lo que se desprende un efecto secundario que es la migración a centros urbanos (Suárez, 2002); aquí interesa poner la atención en que, más que considerar a la *desigualdad* como la problemática a resolver, Oportunidades —y así la postura gubernamental oficial— enfoca la atención en la *pobreza*.

En esta investigación se considera que el fenómeno social de la pobreza está determinado por la desigualdad en las relaciones sociales de producción, lo que se traduce en la transferencia del valor del trabajo de este sector a otros de la sociedad, por lo que para *combatir la pobreza* pareciera ser prioritaria una política económica y de pleno empleo que les permita a la vez retener el valor de su trabajo y participar del juego económico en condiciones equitativas, además de una política social que garantice el acceso al disfrute del bienestar social. Asimismo, son precisamente la precariedad y el deterioro de la calidad de vida, características esenciales de la pobreza, las que suelen determinar los peores estados de salud reproductiva. No obstante, la estrategia que caracteriza a Oportunidades, estandarte de la política social contemporánea, está centrada, de manera casi exclusiva, a la superación del círculo vicioso de la pobreza a través de acciones destinadas a la promoción del desarrollo humano, como son la educación, la salud y la alimentación.

Resulta lógico entonces que, desde una perspectiva neoliberal donde el problema es la *pobreza* y desde la cual el papel del Estado es el de garantizar el mínimo de posibilidades de acceso a la competencia económica, una estrategia centrada en el desarrollo humano, al menos en teoría, parece adecuada para superar la precariedad y el deterioro de la calidad de vida toda vez que se invierte en la creación de individuos con capacidad de ser competitivos. Sin embargo, a pesar de la importancia del acceso al disfrute de los derechos a la educación, la alimentación y la salud, el discurso hegemónico de la pobreza, en su afán por ocultar la desigualdad en las relaciones de producción, termina por construir una visión prejuiciosa sobre la población que cotidianamente enfrenta su pobreza: una población pasiva, analfabeta o, en el peor de los casos, ignorante.

En contraste con las imágenes que propone el discurso hegemónico de la pobreza — implícito en el documento oficial del programa Oportunidades— los datos recabados en campo permiten resaltar que la población en situación de extrema pobreza aparece como sumamente activa en la medida en que, no obstante cuantiosos esfuerzos, apenas logra la subsistencia y, en muchos casos, la infrsubsistencia. Quedará pendiente también un análisis más profundo que permita establecer con claridad el contenido *racista* que subyace a este discurso hegemónico de la pobreza, toda vez que está construido sobre la base de una población en la que predomina el origen indígena.

Finalizo este primer capítulo con un apartado titulado “Mirando la desigualdad”. Ahí presento una breve reflexión en torno a las categorías de análisis que consideré más importantes en esta primera etapa de la investigación: la pobreza y el género. La reflexión consiste en una discusión entre los significados que otorga el programa Oportunidades a la pobreza y el género y los conferidos a las mismas en esta investigación.

El **Capítulo II** contiene una descripción, elaborada con datos etnográficos y de archivo, de los contextos regional y local de la investigación. El objetivo es presentar algunos elementos geográficos, históricos, económicos, políticos y socioculturales característicos tanto de la región como de la localidad, que permitan dilucidar la dinámica local y, de este modo, contextualizar la problemática de estudio. Además de mencionar por qué todavía la región chinanteca de Oaxaca puede considerarse una región de refugio en la que prima una situación intercultural, también ubico la presencia y la dinámica de la agricultura campesina en el municipio de Valle Nacional.

Una vez descrito el contexto regional y algunas características generales del municipio y la cabecera de Valle Nacional, me dedico a la descripción de la colonia Nuevo Valle Real destacando lo que pudiera llamarse su carácter ambiguo, en la medida en que contiene estilos de vida rurales y urbanos. Si bien oficialmente se le considera una colonia que pertenece a una localidad urbana, en este caso, Valle Nacional cabecera, en el imaginario local se le concibe como una comunidad parecida a la de *los cerros*. Asimismo, en atención al origen de esta localidad, a la composición de la población y a la dinámica económica interna, es posible establecer la hipótesis de que esta localidad es, en mayor o menor medida, producto del impacto de las PAE en las zonas rurales del país. También quedará pendiente la confirmación o no de la veracidad de este supuesto.

Luego de haber señalado cuáles de los rasgos del contexto local le confieren su carácter rur-urbano, me dedico a reconstruir la historia del origen reciente de Valle Real, a principios de la década de 1990. La localidad se fundó luego de la invasión de una porción del predio Llano del Tepescuíntle, propiedad del Ejido de Valle Nacional, encabezada por la Unión General Obrera y Campesina Popular (UGOCP) y llevada al cabo por unas 50 familias, entre ejidatarios y campesinos *libres*, es decir, aquellos que no son o dejaron de ser propietarios de la tierra. Después de la breve reconstrucción del origen de Valle Real detallo algunos rasgos de órdenes económicos y político que caracterizan la dinámica local de esta colonia rur-urbana.

Para abordar la lógica económica de la localidad, utilizo las nociones de *grupo doméstico* y *estrategia de reproducción* con la intención de exponer algunos de los rasgos mediante los cuales opera la reproducción social, o bien, para dilucidar las maneras en que los y las habitantes de la colonia enfrentan a diario su pobreza. Cabe destacar que, si bien la agricultura campesina ya no es una alternativa viable para esta red de grupos domésticos, las actividades económicas continúan estando orientadas a la reproducción de la fuerza de trabajo, lo que define el lugar que ocupan en el sistema capitalista bajo su fase neoliberal. La clase, en el sentido del lugar que se ocupa como dueño o no de los medios de producción, determina el acceso al bienestar social general.

En relación al juego político, a nivel local existen serias divisiones relacionadas con lo que llamo lealtad política a una organización social: los ejidatarios, la UGOCP o el Consejo Regional Obrero Campesino y Urbano de Tuxtepec (CROCUT). Esta tensión ha sido el detonador de varios conflictos, tanto internos como con actores externos a la localidad. Así, en atención a las visiones de los y las lugareños/as, decidí conceder especial atención al *conflicto* ya que, no sólo es consustancial a la fundación de la colonia sino que también es frecuente escuchar decir que los y las habitantes de Valle Real “es gente conflictiva”.

Sin embargo, a pesar de los conflictos de lealtad política, los y las habitantes de la colonia confieren especial importancia a la recepción de servicios públicos, interés que, al menos en dos ocasiones ha resultado en motivación para establecer treguas y lazos de cooperación: el caso de la escuela primaria Tierra y Libertad y la construcción, mediante tequio o trabajo comunitario, de la Casa de salud.

En relación a la Casa de salud, como veremos, según versiones locales se construyó con la motivación de reducir los trámites burocráticos y tener acceso directo a los servicios de salud que ofrece el programa Oportunidades entonces PROGRESA. En particular, destaco algunos de los efectos del programa mencionado en la localidad, como son la instauración de nuevas figuras de autoridad —la auxiliar de salud y las vocales— y las reacciones de rechazo en contra de la focalización.

En el último apartado, profundizo en las condiciones en que a nivel local se produce la reproducción social, y clasifico, de entre el grupo de familias beneficiarias, el tipo de hogares que es posible ubicar, según si la jefatura es masculina o femenina. Asimismo, también me dedico a una breve clasificación de la división del trabajo, distinguiendo entre el *trabajo doméstico* y el *trabajo productivo*, de la que se deduce un proceso de feminización de la pobreza. Esto permite sentar las bases para estudios posteriores en los que se pueda especificar las repercusiones que la inserción de las mujeres al trabajo productivo, generalmente en condiciones de desventaja, tiene en los ideales reproductivos y en las decisiones que se toman para planificar la familia y controlar la fecundidad.

“Notas sobre la reproducción social y la salud reproductiva en la colonia Valle Real. La perspectiva de las titulares del Oportunidades”, es el título del **Capítulo III**. Aquí reproduzco algunas de las ideas que, durante las entrevistas y las pláticas informales, las titulares del programa Oportunidades dijeron tener acerca de la planificación familiar, el control de la fecundidad y la maternidad. Es importante resaltar que de ninguna manera se considera que las perspectivas vertidas representan el punto de vista general de las mujeres de la localidad o la región de estudio. En contraste con una muestra representativa, se trata de un grupo de mujeres muy reducido cuya característica en común principal —al menos para los propósitos de esta investigación— es haber permanecido siendo titular, primero de PROGRESA y después de Oportunidades, durante más de tres años; tiempo en el que, de manera obligatoria, han recibido, de parte de la Secretaría de Salud (SSA), los servicios de salud reproductiva a los que tienen acceso en tanto beneficiarias de la política social. Ellas no sólo han recibido los beneficios de PROGRESA/Oportunidades sino que han desarrollado estrategias para adecuar los recursos a sus necesidades y enfrentar las imposiciones que perciben en su instrumentación.

La hipótesis de trabajo central que se derivó del análisis de la información recabada durante el trabajo de campo, sobretudo de las entrevistas hechas a las titulares y el personal de salud, es que, no obstante incluir la definición de salud reproductiva, en la práctica, el programa Oportunidades tiende a promover que la reproducción y la maternidad sean vistas como una responsabilidad individual femenina.

En este capítulo me interesa destacar que tanto la reproducción como la maternidad son *funciones sociales* y, por lo tanto, a pesar de la importancia cultural conferida a lo femenino en estos ámbitos, en ambas otros actores sociales intervienen de manera activa. Al incluir a

los otros involucrados en la reproducción y la maternidad —en este caso, las parejas y parientes, el personal de salud y el Estado— será posible trabajar en una descripción que especifique la naturaleza de las negociaciones que las mujeres establecen con ellos para decidir cuándo y cuántos hijos tener así como para ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Para este tipo de aproximación, la noción de *sentido de apropiación* propuesta en otro lugar (Petchesky, 2006) puede reportar resultados satisfactorios.

Son tres los aspectos, inspirados en la realidad cotidiana de Valle Real, los que me permiten suponer que la presencia del programa Oportunidades, a pesar del objetivo explícito de provocar una suerte de empoderamiento de las mujeres rurales⁷, tiende a promover que la reproducción y la maternidad sean entendidas como una responsabilidad individual femenina. De este modo y, a reserva de una posterior confirmación, pareciera que las consecuencias lógicas son, por un lado, el reforzamiento de los roles de género tradicionales a nivel local y, por el otro, la participación del Estado en la feminización de la pobreza, ya que exige y dispone del tiempo y las capacidades de las titulares, además del que invierten tanto para el trabajo doméstico como para el productivo.

Primero. La oferta de planificación familiar y de control de la fecundidad en el marco de la salud reproductiva, es decir, la que ofrece el programa Oportunidades a las titulares a través de los programas vigentes de la SSA, como se indica en el primer capítulo, tiene un doble carácter: el médico y el jurídico⁸. La dimensión médica se aborda a través del PESS⁹ y la jurídica en las sesiones de la comunicación educativa¹⁰. Sin embargo, nuevamente, los datos recabados en campo permiten suponer que existen importantes incongruencias entre el diseño y la instrumentación de los programas de planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Por ejemplo, y en relación al enfoque de género que acompaña a la noción de salud reproductiva, existe el reconocimiento oficial de la importancia y la necesidad de incluir a los hombres en los programas públicos de planificación familiar y control de la fecundidad. No obstante, como se verá, en la práctica, tanto el personal de salud como las titulares entrevistadas, continúan percibiendo estas actividades como un *asunto de mujeres*, de lo que se deriva una suerte de exclusión de los hombres de los espacios de las instituciones públicas de salud y del contacto con el personal médico, limitando su participación a “conceder el permiso” a la pareja femenina de utilizar algún método anticonceptivo. Asimismo, entre las responsabilidades que adquieren las mujeres/madres al convertirse en titulares del programa Oportunidades se encuentra el cuidado de su propia salud y la de toda la familia beneficiaria, lo que supone el reforzamiento del rol tradicional de cuidadora.

Segundo. La revisión del material obtenido a través de las entrevistas y el diario de campo me permiten sugerir que las titulares entrevistadas tienen un *discurso público* y otro *oculto* al respecto de la planificación familiar y el control de la fecundidad. Es decir, las

⁷ Es importante recordar que PROGRESA/Oportunidades representa la primera ocasión en la historia del país en que el Estado se dirige, de manera directa, a las mujeres rurales a través de una iniciativa gubernamental de la envergadura de PROGRESA/Oportunidades, para entregar a ellas una transferencia monetaria que, en el contexto aludido llega a representar un ingreso considerable. Si bien es cierto que un ingreso monetario supone un mayor margen de independencia, como se verá en el Capítulo III, tal y como lo suponen los cálculos del programa, las titulares lo invierten en las necesidades familiares, por lo que no es posible suponer que la recepción de la pensión alimenticia y la beca escolar pueda ser utilizado en las necesidades individuales de las titulares.

⁸ En este sentido, es responsabilidad del Estado brindar servicios de atención médica pero también salvaguardar el derecho constitucional a decidir cuándo y cuántos hijos tener así como también la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

⁹ Expresada en la consulta médica de primer nivel de atención para la planificación familiar y el control de la fecundidad; la atención prenatal, del parto y el puerperio; y la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) y control oportuno del cáncer cérvico-uterino.

¹⁰ Como se verá, 14 de los 36 temas que se abordan en las sesiones para la comunicación educativa son de salud reproductiva; en este sentido, se entiende que es un espacio en el que se difunde información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos.

respuestas dadas en el marco de entrevistas formales que fueron grabadas no coinciden o contradicen la información derivada de pláticas informales que registré en el diario de campo. Por ejemplo, en el espacio de las llamadas entrevistas formales, se mostró una actitud de aceptación y valoración positiva asociada a los métodos de anticoncepción moderna, notablemente los hormonales; incluso se dijo que eran una de “las cosas mejores que la ciencia nos haya dado”. Por el contrario, en las pláticas informales, en numerosas ocasiones se hizo referencia al carácter dañino, sobretodo de los anticonceptivos hormonales, así como se contaron muchas anécdotas que reflejaban los múltiples trastornos que ellas mismas o sus conocidas han padecido al utilizarlos.

El propósito de tomar prestada la noción de discurso público y oculto (Scott, 2004) es doble y está relacionado con la intención de proponer puntos de partida para otras etapas de la investigación¹¹. Por un lado, se trata de evidenciar el peso que implica mantener la transferencia monetaria ofrecida por el programa Oportunidades para las titulares, toda vez que a pesar de los trastornos físicos que llegan a producir, en el marco de una entrevista grabada se mantiene una opinión favorable sobre un servicio con el que no se está satisfecha. Por otro lado, mantener oculta la insatisfacción también permite intuir que el tipo de relación entre las usuarias y el personal de salud se caracteriza por la discriminación por género, clase y raza así como la falta de profesionalización y de recursos para dar el seguimiento que se requiere en este tipo de tratamientos. Así, es necesario profundizar en la investigación para confirmar la impresión de que, en lugar de exigir al personal médico una atención de calidad, las titulares prefieren asistir a la consulta médica obligatoria —como quien pasa lista en un salón de clases— recurriendo a otro tipo de alternativas, sobretodo en el marco de las medicinas doméstica y alternativa, para controlar la fecundidad.

También cabe resaltar que una idea compartida, presente tanto en el espacio de las entrevistas como en el de las pláticas informales, es la de *pocos hijos para darles mucho*, notablemente cuando se trató de comentar sus experiencias al respecto de la planificación familiar y de las diversas maneras de controlar la fecundidad. Como veremos, esta idea compartida por las titulares aparece vinculada al deseo de brindar una mejor calidad de vida y un futuro mejor a sus hijos. A reserva de corroborar esta correspondencia en otro momento de la investigación, es posible suponer, de acuerdo con Rosalind Petchesky (2006), que el deseo y la intención de ofrecer una mejor calidad de vida para sus hijos, entre otras cosas, “tiene que ver con sublimar las propias carencias y así darse a sí mismas la posibilidad de satisfacer la necesidad de justicia”, supuesto cuya comprobación ofrece otro pretexto para indagar más acerca del *sentido de apropiación* de las mujeres rur-urbanas.

Tercero. Si se acepta que el importante contenido en materia de salud reproductiva que incluye el programa Oportunidades, para el caso estudiado ofrecido a través de los programas vigentes y la infraestructura institucional de la SSA, es representativo de las tendencias generales de la oferta de servicios públicos de este tipo para las zonas rurales del país, sorprende la escasa o nula presencia de estrategias encaminadas a la promoción de la salud sexual. En específico, la salud sexual ocupa un lugar marginal en el contexto del Oportunidades: se le aborda de vez en cuando en las sesiones de la comunicación educativa, espacio del que los hombres están excluidos, así como también pareciera que tiende a reducirse a la prevención del VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

¹¹ Cabe aclarar que más que tomar prestada esta noción para detallar estrategias de resistencia opuestas ante la dominación, aquí únicamente se la considera en la medida en que permite presentar una imagen clara de que la utilización de un discurso dado dependerá de frente a quien se pronuncie. En este sentido, la reflexión en torno a la posibilidad de interpretar los datos a la luz de lo propuesto por James Scott en *Los dominados y el arte de la resistencia* que derivó en la apropiación de sus términos, aquí se utilizó como herramienta metodológica para pensar la realidad.

La intención de incluir a la salud sexual en este trabajo, a pesar de la marginalidad de su presencia en relación a la oferta de salud reproductiva en el marco del programa Oportunidades, responde a la necesidad de indicar que su estudio representa otro de los puntos de partida de este trabajo en futuras etapas de investigación. Aquí se considera que la salud sexual, sobretodo en su dimensión jurídica, es decir, en lo relacionado con el compromiso del Estado a difundir, promover y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales, es de crucial importancia particularmente en una zona donde la violencia sexual hacia la mujer pareciera haberse *naturalizado*. Aunque en este trabajo no dedico un espacio al tema de la violencia sexual hacia la mujer, así como otras formas en las que se manifiesta, como la física o la verbal, durante mi estancia en el municipio fui testigo de sus múltiples encarnaciones, muy a pesar de los esfuerzos por ocultarla. De ahí el interés en profundizar el estudio sobre la salud sexual en el contexto descrito¹².

Habiendo abordado los tres aspectos que se desprenden de la hipótesis de trabajo a partir de la cual elaboré este último capítulo, dedico espacio a una breve reflexión sobre las confusiones que, a nivel local, se suscitan en relación con la noción de salud reproductiva. Pareciera que, tanto para el personal de salud como para las titulares, existe una tendencia a identificar salud reproductiva con planificación familiar.

Esta confusión es representativa del largo y sinuoso camino que todavía falta por recorrer para que la victoria expresada en la inclusión de la noción de salud reproductiva, como eje rector para el diseño y la instrumentación de políticas y programas de planificación familiar, repercuta de manera favorable en la vida cotidiana de la población en zonas rurales a la cual están dirigidos. Por lo pronto, termino el tercer capítulo recogiendo la perspectiva de Isabel¹³, una joven mujer que desde hace siete años es becaria del programa Oportunidades y que, no obstante apenas cumplió los 18 desde hace dos trabaja para K'inal organizando talleres en distintas comunidades del municipio de Valle Nacional, porque en ella es posible advertir que el acceso a la información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos tiene el potencial de incidir, de manera positiva, en la lucha contra la discriminación por género, clase y raza de la cual son objeto las mujeres rur-urbanas cuando deciden —o no— tener hijos y cumplir la función social de madres.

Agradecimientos

Lo que *es* y lo que *no es* este trabajo, sus alcances y limitaciones, a pesar de ser entera responsabilidad mía, también son el resultado de la presencia de muchas personas que me han acompañado en la realización de este proyecto; algunas siempre estuvieron, otras se fueron y unas más llegaron, espero, para quedarse.

Agradezco a los y las habitantes de Valle Real y de Valle Nacional cabecera, quienes siempre mostraron disposición para platicar y enseñarme su mundo; por la compañía y por todas las atenciones que, con la intención de hacerme sentir como en mi casa, tuvieron conmigo. En última instancia, este trabajo trata sobre sus vidas. Especialmente, lo dedico a la memoria de doña Aleja.

¹² Algunas de las titulares entrevistadas también están en contacto con K'inal Antzetik A.C., un organismo de mujeres sin fines de lucro que persigue transformar la relación de discriminación entre los géneros, y han asistido a talleres, organizados por este organismo en distintas comunidades del municipio, en los que han tenido acceso a información relacionada con los derechos sexuales y reproductivos. Durante mi estancia, tuve la oportunidad de asistir a una sesión sobre derechos sexuales en el marco de un taller para prevenir la muerte materna, experiencia de la que surgió el interés de profundizar en esta temática. La presencia de K'inal Antzetik A.C. en la región es consecuente también con las tendencias derivadas de la cipd de 1994.

¹³ Para respetar la confidencialidad de los y las informantes, todos los nombres fueron cambiados.

Este trabajo no hubiera podido realizarse sin la dirección y las asesorías que recibí de las integrantes del comité tutorial. Ana Paula de Teresa me introdujo al fascinante mundo del trabajo de campo, me enseñó los aspectos técnicos pero también a disfrutarlo y a enfrentar las dificultades, enseñanza que considero invaluable no sólo para mi vida académica; aunque la antropología médica no es su especialidad, siempre mostró un profundo respeto por mis inquietudes de estudio y así su capacidad para alentarme, igual a mí que a todo/as sus alumnos/as, se convirtió en un soporte fundamental para que yo pudiera convertirlas en una investigación; reconozco y agradezco la influencia que este trabajo de investigación tiene y tendrá de la antropología económica. Paola Sesia accedió a asesorarme a pesar de que entonces sólo contaba con la inquietud de plantear una problemática de estudio desde la antropología médica; la bibliografía recomendada y las observaciones que ha hecho a mi trabajo desde que presenté el primer protocolo representan la entrada a esta subdisciplina de la antropología social; a ella le debo el sólido comienzo en este campo de estudios al que desde hace mucho tiempo aspiré ingresar, las muchas manifestaciones de apoyo y cariño, y la claridad y el rigor con que me ha guiado desde el inicio. Dora Cardaci ha hecho agudos e importantes comentarios a este trabajo; las asesorías y un par de seminarios que he tenido oportunidad de compartir con ella se tradujeron en espacios propicios para reflexionar y estudiar la categoría género y entender el feminismo más allá de connotaciones ideológicas o estereotípicas; le agradezco también las muchas lecciones al respecto de una metodología rigurosa a la cual aspiro y, sobretodo, que haya creído en mí y en mi proyecto de investigación.

Mi Durante esta primera etapa de investigación pensar la temática explorada no se limitó a un acto en solitario o a los espacios de asesorías con el comité tutorial, fue también el resultado de muchas discusiones. Compartí y disfruté mucho el compañerismo intelectual con otros/as estudiantes de la universidad, así que agradezco profundamente las interminables discusiones sostenidas con Jorge Linares, Glenda García, Hiram Villalobos, Marlene Ortiz, Adrián Bautista, Liliana Reyes, David Juárez, Hugo Soto, Mauricio Rojas, Gloria Elena Bernal y Sara A. Espinoza; discusiones dadas no siempre en la universidad ni exclusivamente de temas académicos ya que también hemos compartido nuestras experiencias de vida y, en la mayoría de los casos, una sólida y bonita amistad.

Otro espacio que resultó fundamental en esta etapa de investigación lo constituyó el configurado en el marco del comúnmente llamado "seminario de la CODELPA" en Tepoztlán, Morelos, integrado por: Ana Paula de Teresa, Paola Sesia, Ricardo Pérez Montfort, Ignacio Sosa, Leonardo Tyrtania, Gilberto Hernández, Luz María Bravo, Flor María Romero, José Manuel Escalante, Joaquín Ventura, Catalina Guzmán, Lidia Rivera, José Luis Lezama, Mónica Bucio y Patricia Legarreta, con quienes me siento en deuda porque en más de una ocasión comentaron mis exposiciones planteando severas pero inestimables críticas a mi trabajo. Agradezco particularmente a José Luis Lezama por las referencias bibliográficas y por haber leído y comentado varias partes de este trabajo.

En relación al trabajo de campo, agradezco el apoyo, los consejos y la compañía de Luz María Bravo, Flor María Romero, José Manuel Escalante, Joaquín Ventura, Catalina Guzmán, Lidia Rivera, Gilberto Hernández, Mónica Bucio y Ana Paula de Teresa durante los recorridos por la Chinantla. Durante la estancia más larga, Patricia Legarreta y, en especial, Leonor Bayona, fueron compañeras y maestras; sin su compañía, solidaridad, cariño y apoyo hubiera sido muy difícil lograrlo. También le agradezco a Bartolo Inocente las conversaciones, la paciencia y todo lo que me enseñó para que aprendiera a moverme en la selva y en la vida.

También me siento agradecida con Ángeles Sánchez Bringas y Sergio de la Vega, profesores e investigadores de la UAM-X, por haberse tomado la molestia de leer el primer borrador de este trabajo, por los comentarios y por compartir conmigo algo de su experiencia.

El trato amable de Socorro Flores, pilar fundamental del Departamento de Antropología de la UAM-I, y de Irma Esparza hicieron que cada trámite institucional fuera simple y cordial. Vale la pena mencionar que la actitud abierta y dispuesta de Luis Reygadas, coordinador del posgrado en Ciencias Antropológicas, genera un impacto positivo en el desempeño de las investigaciones; no sólo ha abierto espacios para que los y las estudiantes presentemos avances de investigación o promovido la crítica, también nos ha impulsado y apoyado haciéndonos el camino más fácil.

Sería imperdonable omitir a quienes sin tener mucho que ver con este trabajo de investigación se relacionan con él porque forman parte de mi vida personal. A ellos y ellas no sólo les debo apoyo emocional y material, también las muchas horas que destinaron a escucharme y, sobretodo, el respeto por mis ausencias al invertir gran parte de mi tiempo a este trabajo.

Agradezco a mis entrañables amigos/as Amanda Farah y Benilde García, Rodrigo e Iñaki Herranz y el Pino; Tamara Sender y Omar Cerón, Amanda Chávez, Isabel Pérez Montfort, Patricia Legarreta, Mónica Bucio y José Luis Lezama. Emilio Savinni y Manuel Suárez, los otros miembros de nuestra pequeña sociedad de convivencia, son parte indispensable de este trabajo y de mi corazón; como a todo lo largo de nuestra amistad, Emilio siempre mostró interés para escuchar mis inquietudes, ayudándome a pensar las cosas; con Manuel comenté en incontables ocasiones este trabajo, así que sus críticas y observaciones resultaron en importantes aportaciones que él sabrá reconocer a lo largo de estas líneas.

Finalmente, agradezco a mi familia porque de ella soy reflejo. A mis hermanas Elisa y Marcela, a mi cuñado Francis y a la hermosa Lia, porque llegó a este planeta para hacernos más felices. Especialmente, a mi mamá y a mi papá, “quienes me dieron las palabras para que mi mente siempre hable” (Roy, 2003).

En las actividades cotidianas y las rutinas de personas de salud nuestra

Para ubicar en la lógica de funcionamiento del programa Oportunidades las actividades relacionadas con la salud reproductiva, es preciso indicar algunos aspectos generales del mismo. En la primera parte de este capítulo, presento una breve reflexión histórica al respecto de los programas de atención a la pobreza en México. Tomando en cuenta el vínculo entre política social y modelo económico predominante, se estudia el tránsito de un tipo de política social de corte populista a otro fundamentado en políticas neoliberales. Aunque el abordaje principal del programa Oportunidades desde una perspectiva económica rebasa las fronteras de esta investigación, es indispensable incluir elementos de orden económico ya que es en el contexto de un programa que en el discurso se presenta como de combate a la pobreza en el que aparece un importante contenido en materia de salud reproductiva.

En la segunda parte de este capítulo, pretendo describir los rasgos más importantes de la política de salud del programa Oportunidades, destacando aquellos aspectos relacionados con la salud reproductiva. Al presentar algunas de las características más importantes del tipo de atención de salud que se ofrece a las familias beneficiarias del Oportunidades, se toma en cuenta el proceso de reconstrucción del sector salud mexicano, vinculado tanto a las políticas de ajuste estructural como a la política de salud internacional. Una vez establecida la ubicación de las políticas neoliberales en la política de salud mexicana, en la tercera parte de este capítulo reflexiono al respecto de la conexión de la equitación de planificación familiar a la

* Este texto tiene una relación directa con el Programa y el Oportunidades de lo que se desprende que también es un texto derivado de la investigación que presenta en los temas de investigación. En la actualidad, se cuenta con una amplia evidencia de que el programa Oportunidades, al haber incluido el propio programa dirige la realización de estas actividades de manera ambulatoria y cuantitativa así como de diversos niveles de la realidad (alta, media y baja) en el campo de educación, han construido una buena cantidad de datos al respecto de su funcionamiento y de las implicaciones de su presencia, sobretodo, en las zonas rurales del país.

Capítulo I

El programa Oportunidades y la salud reproductiva

En el contexto de la Chinantla oaxaqueña —así como en otras zonas del país en las que existe población en situación de extrema pobreza— es posible advertir la importante presencia del programa Oportunidades antes PROGRESA¹⁴. En recorridos de campo realizados durante los últimos dos años por la región chinanteca de Oaxaca, la presencia del programa Oportunidades se hizo manifiesta en íconos y leyendas pintadas en paredes y bardas de espacios públicos y en notorios carteles y esquemas colocados en las Unidades Médicas Rurales y los Centros y Casas de salud. La presencia de Oportunidades también se manifestó reiteradamente en las actividades cotidianas y las pláticas del personal de salud, maestros, otras autoridades y personas de la tercera edad, mujeres, hombres, adolescentes y niños y niñas que participan directamente en el programa; de igual forma, quienes no están inscritos también se involucran en su dinámica.

Dada la complejidad del programa Oportunidades, expresada en la diversidad de objetivos y actividades para el cumplimiento de las metas planteadas a largo plazo, no sólo trastoca la vida de múltiples actores sociales sino también repercute en distintas dimensiones de la vida en común. Abordar por completo el universo de posibilidades de estudio que el programa Oportunidades implica rebasa los límites de esta investigación. En este trabajo, el programa mencionado se toma como punto de partida para explorar la relación que se establece en la intersección entre los organismos internacionales, el Estado y la población en pobreza extrema. Sobre todo, el objetivo consiste en estudiar, por un lado, la oferta en materia de salud reproductiva que, como se verá más adelante, tiene una importante presencia en la vertiente de salud del programa mencionado y, por el otro, interesa explorar al respecto de los mecanismos de apropiación y resistencia que la población beneficiaria opone a ella.

Para ubicar en la lógica de funcionamiento del programa Oportunidades las actividades relacionadas con la salud reproductiva, es preciso indicar algunos aspectos generales del mismo. En la primera parte de este capítulo, presento una breve reflexión histórica al respecto de los programas de atención a la pobreza en México. Tomando en cuenta el vínculo entre política social y modelo económico predominante, se estudia el tránsito de un tipo de política social de corte populista a otro fundamentado en premisas neoliberales. Aunque el abordaje puntual del programa Oportunidades desde una perspectiva económica rebasa las fronteras de esta investigación, considero relevante incluir elementos de orden económico ya que es en el contexto de un programa que en el discurso se presenta como de combate a la pobreza en el que aparece un importante contenido en materia de salud reproductiva.

En la segunda parte de este capítulo me dedico a describir los rasgos más importantes de la vertiente de salud del programa Oportunidades, destacando aquellos aspectos relacionados con la salud reproductiva. Al presentar algunas de las características más importantes del tipo de oferta de salud que se ofrece a las familias beneficiarias del Oportunidades, se toma en cuenta el proceso de reestructuración del sector salud mexicano, vinculado tanto a las políticas de ajuste estructural como a la política de salud internacional. Una vez establecida la influencia de las premisas neoliberales en la política de salud mexicana, en la tercera parte de este capítulo reflexiono al respecto de lo que llamo la evolución de planificación familiar a la

¹⁴ Existe basta literatura al respecto del Progres y el Oportunidades, de lo que se desprende que también es posible advertir su importante presencia en los temas de investigación. En la actualidad, se cuenta con una amplia diversidad de investigaciones y evaluaciones sobre el tema (incluso el propio programa exige la realización de éstas últimas) que, de maneras cualitativa y cuantitativa así como desde diversos ángulos de la realidad (notablemente, para la vertiente de educación), han construido una buena cantidad de datos al respecto de su funcionamiento y de las implicaciones de su presencia, sobre todo, en las zonas rurales del país.

salud reproductiva para describir, de manera sucinta, el viraje en el eje conceptual y rector de la política demográfica mexicana acontecido en la década de los noventa. De este modo, es posible caracterizar las tendencias a partir de las cuales el Estado, a través de las instituciones públicas de salud, ha ofrecido y ofrece servicios de planificación familiar y salud reproductiva a la población considerada en pobreza, en particular, la que se localiza en zonas rurales en donde prima una situación intercultural.

Finalmente, en la cuarta y última parte de este capítulo se presenta una discusión al respecto de la pobreza y el género, categorías analíticas que cobran especial relevancia para el estudio de la temática explorada. Por un lado, se presenta el significado otorgado tanto a la pobreza como al género desde la perspectiva del programa Oportunidades y, por el otro, planteo el significado que les atribuyo para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Los programas de atención a la pobreza en México. La relación entre el Estado y los pobres

Cuando destacamos que las políticas de atención a grupos de población específicos en situación de pobreza no surgen con el modelo neoliberal sino una década antes, vemos como una recomendación de los organismos financieros internacionales se adapta a las necesidades y condiciones políticas, económicas y administrativas particulares de nuestro país.

Gabriela Barajas

La historia de los programas de atención a la pobreza en México se remonta hasta la década de los años setenta del siglo pasado y continúa escribiéndose en nuestros días. A través de tales programas es posible identificar el tipo de relación que —históricamente— se ha establecido entre el Estado mexicano y la población más desfavorecida. Si bien existen diversas formas de mirar ésta relación, aquí se parte del vínculo entre tales programas y el modelo económico predominante para presentar una caracterización de los *modelos de política social*¹⁵ que se han instrumentado para atender las necesidades de quienes habitan en las zonas particularmente pobres del país, en específico, centrando la atención en los espacios rurales.

Después de poco más de treinta y cinco años de presencia en la realidad mexicana, Barajas propone clasificar este tipo de políticas y programas no como de *combate* o *lucha contra* sino como de *atención* a la pobreza ya que es posible cuestionar su eficacia para lograr los objetivos que en el discurso se han propuesto, como son garantizar el bienestar y la nivelación social. Para la autora, tales programas, al estar vinculados con funciones de control político-social y de legitimación gubernamental, se revelan como mecanismos a través de los cuales el Estado mexicano ha podido dar cause institucional a la emergencia de tensiones y focos rojos pero no así revertir el proceso de empobrecimiento de la población, sobretudo, en zonas rurales.

Según Gabriela Barajas es a partir de 1970 cuando desde el ejecutivo federal comenzaron a instrumentarse determinados programas públicos que “tienen como denominador común el que constituyen la expresión de la preocupación gubernamental por los sectores que el discurso oficial ubica como los más desfavorecidos [...]”¹⁶ (Barajas, 2002: 554).

¹⁵ El concepto es de Gabriela Barajas (2002).

¹⁶ La autora destaca los siguientes programas: el Programa de Inversiones para el Desarrollo Rural (PIDER, 1970-1982), la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR,

Tomando en cuenta el vínculo entre programa de atención a la pobreza y modelo de desarrollo económico, Barajas distingue dos modelos de política social que corresponden a distintos momentos históricos, así como también incluye un periodo de transición entre ambos (1982-1996). El primer modelo de política social se identifica como populista y abarca desde 1970 hasta 1997; el segundo modelo se denomina neoliberal, inició en 1997 y continúa en la actualidad. Cabe destacar que, a diferencia de la perspectiva de la autora mencionada, aquí también se incluye al PRONASOL, más que como un momento de transito, como el inicio ya de una política social al estilo neoliberal.

El primer modelo de política social denominado populista corresponde con los gobiernos de Luis Echeverría Álvarez (1976-1970) y José López Portillo (1976-1982), quienes en su momento instrumentaron el Programa de Inversiones para el Desarrollo Rural (PIDER) y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) respectivamente.

La autora privilegia tres hechos fundamentales que en los primeros años de la década del setenta dieron lugar al surgimiento del PIDER (1970-1982): 1) el reconocimiento por parte del gobierno mexicano de que el crecimiento económico por sí mismo no garantizaba una mejor distribución del ingreso, es decir, de la desigualdad traducida en el enriquecimiento de unos cuantos a costa del progresivo empobrecimiento de muchos otros; 2) las presiones a nivel internacional por parte de organismos financieros, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para los cuales la reducción de la pobreza resulta una premisa indispensable para lograr el desarrollo; 3) y la crisis agrícola que caracterizó la década de los años setenta¹⁷ (Barajas: 557).

Ante éste panorama la propuesta del gobierno de Echeverría para dar solución a las problemáticas rurales se caracterizó por una mayor intervención del Estado en el sector agropecuario. Como lo indica Barajas,

se intentó modernizar a la agricultura tradicional con inyección de capital y propiciar la colectivización de ejidos que tuvieran tierras de riego y con potencial comercial. La inversión en el campo fue muy alta, creció a un ritmo de 21 por ciento anual, se pasó de 12 por ciento del total de la inversión pública en 1970 al 18 por ciento en 1975. (Barajas, 2004: 558).

En la administración de Echeverría, además de instrumentarse el PIDER —un proyecto de desarrollo rural financiado por el BID y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)— se crearon una serie de fideicomisos y se ampliaron las acciones de dependencias ya existentes¹⁸. Según Kirsten Appendini,

1976-1983), los Programas de Desarrollo Regional (1983-1988), el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL, 1988-1995), el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA, 1997-2001) y el Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES (2002-2006).

¹⁷ Desde la perspectiva de Gabriela Barajas, “[l]a crisis agrícola de principios de la década de los setenta [...] afectó de manera más severa a los productores de zonas de temporal, los más pobres. La creciente pobreza de la población rural, sumada a la crisis de las centrales campesinas (sobretudo de la Confederación Nacional Campesina, organización del Partido Revolucionario Institucional, la cual mostraba una creciente incapacidad para promover la satisfacción las demandas de la tierra), explican el surgimiento de un desorganizado pero creciente movimiento campesino, cuyas armas fueron la toma de tierras, las marchas a la ciudad de México, las tomas de locales de organismos oficiales agrarios y la organización de frentes y agrupaciones locales y regionales independientes del Estado [...] Estas movilizaciones no tenían precedentes en la historia del país; además, sus demandas eran múltiples: presiones por mejores precios para sus productos, huelgas de trabajadores agrícolas, y sobre todo la pelea por la tierra [...]” (Barajas: 557)

¹⁸ Se crearon: el Programa de Obras Rurales, el de Unidades de Riego para el Desarrollo Rural; además de una serie de organismos nuevos entre los que destacaron: la Comisión Nacional de Zonas Áridas, el Patrimonio Indígena del Valle del Mezquital, Productores Forestales de la Tarahumara y el Fideicomiso para Obras Sociales a Campesinos Cañeros de Escasos Recursos (Barajas, 2002: 558).

Por primera vez desde la reforma agraria cardenista, se planteó la incorporación del sector campesino a un proyecto productivo en el que el incremento de la oferta de cultivos básicos tradicionales se apoyaría en las tierras de temporal y en el sector ejidal. Para ello, era necesario adoptar un enfoque más amplio que el meramente productivista y plantear un desarrollo rural integral que incorporara al sector ejidal-campesino a programas específicos de desarrollo como el Programa Integral de Desarrollo Rural (PIDER). (Appendini, 2001: 59)

Atendiendo a la óptica de Barajas, el PIDER no se presentó en el discurso como una política específica de atención a la pobreza, no obstante “se insertaba dentro de una política nacional de desarrollo aplicada, en este caso, a comunidades rurales con carencias extremas” (Barajas: 558).

Para el PIDER se utilizaron recursos que atendieron a 200 zonas consideradas como atrasadas y entre sus objetivos destacó proporcionar infraestructura física y económica; promover la producción agrícola, pecuaria, minera, pesquera e industrial, además de proporcionar servicios de salud y vivienda así como asesoría técnica (*Ibid.*).

A pesar de que en el diseño del PIDER se le otorgó singular importancia al apoyo de proyectos productivos, en los hechos sólo el 38 por ciento de los recursos se destinaron a este rubro, un peso relativo menor que el gobierno justificó argumentando la necesidad de cubrir la escasa infraestructura en las zonas rurales, tales como caminos, electrificación y centros de salud, entre otros (Barajas: 559). Así, el PIDER representó una nueva forma de atender la demanda de grupos sociales específicos además de resultar novedoso en términos administrativos, razones por las cuales lo incluye, en calidad de pionero, en el análisis de la historia de las políticas de atención a la pobreza en México.

Luego de que se instrumentara el PIDER, en la administración pública surgió una costumbre política-administrativa reflejada en la tendencia a priorizar la instrumentación de acciones destinadas a proporcionar infraestructura social básica, por ejemplo, electrificación, alcantarillado, agua potable, pavimentación, por encima de acciones enfocadas a la promoción de proyectos productivos, entre otras razones, porque lo último implicaba enfrentar los cacicazgos locales. Sostiene Barajas que en los tiempos del PIDER:

promover directamente la producción resultaba administrativa y políticamente más complicado, por lo tanto, impulsar pequeñas obras de servicios básicos permitía satisfacer un mayor número de demandas. Evidentemente, lo que importaba era la legitimidad que la gestión del presidente Echeverría obtenía a través de tales acciones. (Barajas: 560)

No hay que olvidar el clima de tensión social latente durante el sexenio transcurrido entre 1970 y 1976, que no sólo se expresaba en las revueltas campesinas sino en el descontento por la represión y matanza a estudiantes en 1968.

Durante la administración de López Portillo la presencia de los programas de atención a la pobreza también permaneció concentrada en el sector rural. La pobreza se concibió como un problema que se podía resolver a través de la reorganización del aparato administrativo responsable de su atención. Esa concepción se expresó en que la COPLAMAR (1977-1983) estuviera integrada por las entidades públicas¹⁹ que en ese momento se especializaban en atender los problemas derivados de la marginalidad social y el atraso económico. De acuerdo con Barajas,

¹⁹ Entre ellas: el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Comisión Nacional de Zonas Áridas, el Patrimonio Indígena del Valle del Mezquital, la Forestal FCI, el Fondo Candilillero, los Productores Forestales de la Tarahumara, el Patronato del Maguey, el Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías (FONART), la Compañía Forestal de la Lacandona y el Fideicomiso de Desastres.

la razón de ser de la COPLAMAR era la idea de aprovechar la penetración territorial de las dependencias integrantes. Las regiones y áreas donde trabajaban las dependencias fueron definidas como las prioritarias; de esta manera, se ubicó una población objetivo compuesta por 18 millones de habitantes entre indígenas y campesinos pobres del desierto, del semidesierto y de las zonas montañosas de México. (Barajas: 561)

También se creó el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), a través del cual se buscaba conseguir la autosuficiencia alimentaria del país, extender el mercado interno y elevar los ingresos y la productividad del campesino pobre; y se le dio continuidad al PIDER.

Entre las similitudes que se pueden encontrar en los programas de atención a la pobreza instrumentados durante los gobiernos de Echeverría y López Portillo, destaca el reconocimiento del vínculo entre estabilidad política y social con los problemas de la desigualdad y la pobreza en que vivían numerosos sectores de la sociedad. Además, en ambas administraciones, las acciones de atención a la pobreza no suponían una política específica ya que tanto el PIDER como la COPLAMAR se constituyeron como sistemas de coordinación administrativa a través de los cuales se buscaba detectar y encauzar institucionalmente las demandas sociales (Barajas, 2002: 560).

El modelo de política social denominado populista corresponde con las últimas décadas del modelo económico de sustitución de importaciones. Durante poco más de cuarenta años el Estado mexicano participó activamente en el juego económico. Para el caso del sector agropecuario, esta importante participación se manifestó en la creación de paraestatales, la promoción de subsidios y precios de garantía para impulsar la productividad y el fortalecimiento del mercado interno. Por otro lado,

el desarrollo basado en la industrialización por la vía de sustitución de importaciones [...] implicó un modelo en el cual la agricultura se subordinó a los requerimientos del modelo de crecimiento urbano-industrial y tuvo la función de proporcionar divisas, materias primas, mano de obra y alimentos suficientes y baratos al resto de la economía. (Appendini, 2001: 33)

Es pertinente subrayar que la participación del Estado mexicano en el sector agropecuario también implicó la conformación de un modelo agrícola bimodal en el que, por un lado, se encuentra la agricultura empresarial o capitalista y, por el otro, la agricultura campesina o de subsistencia, siendo la última la menos favorecida aun con la participación activa del Estado en el sector (Appendini, 2001: 34 ss).

Barajas identifica al modelo de política social populista con la tendencia estatal a la oferta de programas —como el PIDER y la COPLAMAR— a través de los cuales se procuró la integración de las zonas definidas como particularmente pobres y marginales al proyecto de desarrollo nacional. El surgimiento de tales programas también respondió tanto a las dificultades económicas a las que se enfrentaba el Estado posrevolucionario como a la creciente debilidad de los mecanismos tradicionales de control político corporativo. Para Barajas es claro que ambos programas

[...] estaban diseñados para moldear y dar cause institucional a las demandas de grupos de población que se encontraban al margen de las entonces poderosas estructuras corporativas. (Barajas, 2002: 555)

El periodo clasificado como de transición entre un modelo de política social populista y otro neoliberal, se refiere a los sexenios de Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1998) y Carlos Salinas de Gortari (1998-2004). Se trata también de un momento histórico que representa el cambio de un modelo económico a otro. Es decir, se trata del fin de la instrumentación de políticas económicas que, aun en detrimento del sector agropecuario, apoyaron el desarrollo de una industria interna capaz de sustituir las importaciones, a la

En la gestión de Miguel de la Madrid, los CUD's estuvieron integrados por los Programas Sectoriales Concertados (PROSEC), los Programas de Desarrollo Estatal (PRODES), los Programas Estatales de Inversión (PEI), el Programa de Atención a Zonas Marginadas (PAZM) y el PIDER. Poco tiempo después, estos cinco programas fueron unificados bajo el rubro de "Programas de Desarrollo Regional" (1983-1988) y comprendieron tres especialidades programáticas: infraestructura básica de apoyo; infraestructura para el desarrollo social; y programas productivos. Los denominados Programas de Desarrollo Regional constituyeron las bases administrativas para la posterior instrumentación del Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL).

Carlos Salinas de Gortari también asumió la presidencia de la república en un clima de conflicto y tensión social. Al descontento de grandes capas de la población por el deterioro de sus condiciones de vida luego de las políticas de ajuste, se sumaron las movilizaciones sociales que objetaban el fraude electoral (Barajas: 2002). Asimismo, para 1988, el panorama económico presentaba grandes dificultades ya que, durante el sexenio anterior el país se había convertido, literalmente, en un exportador de capital (Appendini: 2001) al haber centrado el producto del crecimiento económico al pago de la deuda²². El establecimiento del PRONASOL representó el primer acto del gobierno de Salinas, lo cual, según Barajas,

resulta muy importante dada la difícil coyuntura en la que ascendió al poder. Luego de estar ausente de la retórica oficial durante un sexenio, el tema de la pobreza pasó a ser el centro mismo del discurso de Salinas. (Barajas, 2002: 567)

PRONASOL fue instrumentado con rapidez y destacó su capacidad para responder a las demandas sociales ya que se montó sobre estructuras y mecanismos heredados de las administraciones anteriores. Por ejemplo, se aprovecharon los equipos de trabajo familiarizados con labores directas en las comunidades, cuya capacidad de penetración fue heredada de la COPLAMAR que, a su vez, había sabido aprovechar el trabajo comunitario realizado por el INI; o bien, la integración de programas como Mujeres en Solidaridad e IMSS-Solidaridad²³ que

aportaron métodos de trabajo comunitario, oficinas en campo, personal especializado en trabajo de base y una importante estructura organizativa a nivel comunitario, producto de la labor realizada en miles de poblados a lo largo de más de una década." (Barajas: 568)

Con el PRONASOL se reforzó la relación directa entre el presidente y los pobres, lo que fue posible luego de las reformas aplicadas a los CUD's en 1989; los cambios operados implicaron la concentración de los recursos en el ejecutivo federal y la inclusión de un anexo técnico que debía ser avalado por la comunidad beneficiada (Barajas, 2002: 569-570). Para el año de 1994

[...] el PRONASOL era utilizado para realizar, con la participación directa de los propios beneficiarios, obras de infraestructura básica (pavimentación, agua potable, alcantarillado, electricidad, etc.), así como la rehabilitación y el mantenimiento de planteles educativos, centros de salud comunitarios, hospitales, centros penitenciarios, unidades habitacionales

denominado "Promoción Regional" (*Ibid*); aunque conservaron la estructura, se les cambió de nombre así como el Ramo XXVI pasó a ser de "Desarrollo Regional".

²² "Entre 1983 y 1988, la salida de recursos significó el 6 por ciento del PIB, y para 1988 la deuda ascendía a más de 100 mil millones de dólares, es decir, el 57 por ciento de los recursos generados por el país ese mismo año". (Barajas: 566)

²³ Antes "Programa de Integración de la Mujer al Desarrollo" e "IMSS-COPLAMAR" respectivamente; ambos rebautizados en 1989.

obreras y espacios deportivos. Sirvió también para apoyar pequeños proyectos productivos y proyectos ecológicos; y para asignar apoyos económicos y en especie a una serie de grupos de población ubicados como: niños pobres, campesinos de zonas de temporal, jubilados, periodistas, enfermeras, cafecultores, mujeres e indígenas, entre otros. Además de apoyos para mejoramiento de vivienda y programas de desarrollo regional. Siempre bajo la sombra protectora del titular del Poder Ejecutivo, el Presidente Carlos Salinas. (Barajas, 2002: 568)

Es importante destacar que en ese mismo año el levantamiento armado en Chiapas evidenció

que los pobres del país seguían siendo tan pobres y marginados como al inicio del gobierno de Carlos Salinas. La guerrilla surge en los municipios de más alta marginación, precisamente en el estado donde el Programa asignó mayor cantidad de recursos y donde se crearon, según cifras de PRONASOL, el mayor número de Comités de Solidaridad. (Barajas: 569)

La importancia de PRONASOL se proyectó en términos ideológicos; es decir, sirvió como fórmula de gobernabilidad y permitió redefinir el pacto social posrevolucionario. Además, PRONASOL fue el primero de los programas que, desde el discurso oficial, se presentó como “de combate a la pobreza”, y en términos operativos representó cambios profundos en relación con las tendencias intrínsecas al modelo de política social populista.

Para demostrar la influencia de PRONASOL en el cambio estructural de orden económico, Gabriela Barajas destaca tres hechos. En primer lugar, la influencia de la labor de PRONASOL para el triunfo del Revolucionario Institucional en las elecciones federales de 1991, lo que implicó que el partido recuperara el control del Congreso; de este modo, fue posible establecer reformas como la del Artículo 27 constitucional operada en 1992. En segundo lugar, y visto como una fórmula de gobernabilidad, el PRONASOL permitió márgenes de acción para efectuar transformaciones como el adelgazamiento del Estado, la reducción de las regulaciones del mercado y la firma del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá (TLCAN). Finalmente, el PRONASOL impulsó un nuevo modelo de política social, toda vez que propuso que debía dejar la cobertura universal vinculada con el desarrollo para asumir un carácter selectivo (Barajas, 2002: 570).

El PRONASOL también contribuyó a que el Estado se limitara a proporcionar únicamente aquellos satisfactores que ningún agente del sector privado puede ofrecer a la población en general. En este sentido, es a partir del sexenio de Carlos Salinas cuando el Estado asume el compromiso del bienestar sólo con *los pobres* y ya no con el conjunto de las clases populares. De esta manera, “desde las esferas del poder [se proporcionó] una nueva identidad a estos grupos: ya no eran obreros o campesinos sino sencillamente pobres los beneficiarios de los programas sociales” (Barajas, 2002: 570).

La emergencia de la etiqueta social de *pobre* y su consecuente proceso de legitimación, expresa la reconfiguración de los compromisos del Estado mexicano con los productores campesinos. Del discurso de la marginación se pasó al de la pobreza extrema. Aunque el Programa Nacional para la Modernización del Campo 1990-1994, impulsado durante el sexenio de Carlos Salinas, tenía el propósito de promover la productividad del sector agropecuario nacional, en la realidad se tradujo en la restricción de los subsidios y la aniquilación de los precios de garantía lo que dificultó, sobretudo a los agricultores campesinos, la posibilidad de competir con los precios establecidos en el mercado internacional. Aunado a ello, las reformas al Artículo 27 Constitucional implicaron el fin del reparto agrario y la posibilidad de compra-venta y posterior privatización del ejido (De Teresa: 1991).

Las políticas de ajuste estructural aparecidas en el gobierno de Miguel de la Madrid, mismas que encontraron continuidad en el proyecto salinista de modernización rural,

implicaron el progresivo abandono de acciones encaminadas a la promoción de la productividad del sector agropecuario, sobretodo las orientadas a la agricultura campesina. Como lo señala Ana Paula de Teresa,

En el marco de la política económica impulsada por el gobierno en los últimos años no hay cabida para la producción campesina. Las zonas de agricultura de temporal han dejado de ser consideradas una fuerza (real o potencial) de riqueza para el país y se han convertido en el espacio donde los pobres luchan por subsistir. (De Teresa, 1996: 190)

Luego de haberse afianzado el modelo económico de corte neoliberal durante el sexenio salinista, desde la perspectiva del Estado mexicano se ha tendido a percibir el problema campesino separando *lo productivo* de *lo social*, lo que se expresa en la escasa correspondencia entre la política económica y la política social. Así, ante los signos materiales de la pobreza de los productores campesinos, desde el Estado mexicano se pretendió su integración a las redes del intercambio mercantil por la vía de la promoción del desarrollo humano. En otras palabras, una vez identificados como pobres y, en honor a su número, a los productores campesinos se les concedió el beneficio de la asistencia social (Aeby: 2004; De Teresa: 1996; Sesia: 2001).

PROGRESA se instrumentó luego de que Ernesto Zedillo asumiera la presidencia de la república en 1994. Al ocupar el cargo de presidente, Zedillo no sólo enfrentó la presencia de un conflicto armado en Chiapas o la violencia política expresada en el asesinato de Luis Donaldo Colosio, sino también la eclosión de otra crisis económica el mismo año que inició su sexenio presidencial.

La llegada de PROGRESA supuso la ruptura con el discurso político que Carlos Salinas utilizó para la promoción del PRONASOL. Esto se tradujo en la modificación de la manera en que desde el Estado se concebían las estrategias para enfrentar el problema de la pobreza así como el lugar que este problema ocupaba entre las prioridades del ejecutivo federal. De este modo,

la administración zedillista reconoció de forma tácita que el problema de la pobreza no se podía resolver, lo que podíamos hacer es aspirar a “buscar la igualdad de oportunidades” atendiendo a los pobres extremos con subsidios perfectamente focalizados y dirigidos a la demanda. Su preocupación más grande: mejorar la relación costo-impacto de los subsidios y evitar que dichos subsidios interfieran en el libre funcionamiento del mercado. (Barajas, 2002: 571)

Durante el gobierno de Ernesto Zedillo, los cambios operados en relación con la política social se expresaron en la descentralización de los recursos del Ramo XXVI para transferir sus atribuciones a los municipios. También se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, cuyos cambios implicaron que la Secretaría de Desarrollo Social, creada el sexenio anterior, asumiera acciones estrictamente normativas y no ya de manejo de los recursos. La creación del Ramo 33 simbolizó el que las autoridades municipales se encargaran de determinar el destino de los recursos, a diferencia de las instituciones de la federación. En este sentido, se trató de acciones a través de las cuales se pretendía, por un lado, racionalizar el funcionamiento de la administración pública; por el otro, afianzar el nuevo papel de regulador conferido al Estado (Barajas, 2002: 572-573).

La racionalización del gasto social característica de la administración de Ernesto Zedillo se hizo manifiesta en la intención de eliminar la totalidad de subsidios generalizados que hasta ese momento eran proporcionados por el Estado, para otorgar subsidios de manera focalizada. Esta tendencia se reflejó tanto en el programa nutricional orientado a los grupos más vulnerables (niños menores de 5 años, las mujeres embarazadas o en lactancia, los indígenas y

los discapacitados); así como en el Programa al Subsidio del Consumo de Tortilla (Barajas, 2002: 573)

Otra nueva característica de la política social introducida durante el sexenio 1994-2000, fue la utilización de una fórmula matemática, basada en indicadores de pobreza de los estados y los municipios, para distribuir, de manera racionalizada, los recursos destinados por el presupuesto federal. En este sentido, PROGRESA representó a un Estado para el que los beneficiarios de la política social dejaron de ser grupos sociales que forman parte de una comunidad y que tienen capacidad de organizarse y demandar, para ocupar el papel de individuos que pertenecen a familias por debajo de la línea de la pobreza. Asimismo, el problema de la pobreza pasó a entenderse como uno de orden técnico, dejando atrás otras perspectivas para las que aparece como uno histórico.

Según datos de una evaluación, en el año 2004 el programa Oportunidades contó con un presupuesto de 25 mil millones de pesos y una cobertura de 5 millones de familias, equivalente a 25 millones de mexicanos que representaban aproximadamente el 25 por ciento de la población total del país²⁴. Recientemente se le ha considerado la estrategia más importante para el combate integral de la pobreza que se haya instrumentado en América Latina y, para la actual administración, representa uno de los programas más importantes de la política social.

El objetivo del programa Oportunidades, que continúa siendo el mismo que en los tiempos del PROGRESA, consiste en romper con el círculo intergeneracional de la pobreza a través de una estrategia centrada en el desarrollo humano. Para lograr esta meta a largo plazo se otorga a las familias seleccionadas, por un lado, transferencias monetarias directas y, por el otro, algunos servicios públicos relacionados con la educación, la salud y la alimentación, que son brindados a través de la infraestructura y los programas de las instituciones públicas existentes a cambio de la corresponsabilidad de las familias inscritas.

La selección de las familias se realiza mediante un doble criterio de focalización²⁵, es decir, los beneficiarios se eligen de acuerdo con un padrón de familias que se encuentran por debajo de la línea de la pobreza, a diferencia de la focalización con base en las demandas de los beneficiarios potenciales, que se había utilizado durante la etapa del modelo de política social denominado populista.

Según estimaciones realizadas por el PROGRESA en el mismo año de su aparición (1997), alrededor del 25 por ciento de la población mexicana se encontraba en una situación de pobreza extrema, notablemente aquella ubicada en zonas rurales y con un alto porcentaje de población indígena (Suárez, 2002: 74). A pesar de que la medición de la pobreza efectuada por PROGRESA fue y continúa siendo objeto de fuertes críticas²⁶, las cifras propuestas evidenciaban la magnitud del problema de la pauperización de las condiciones de vida de amplios sectores de la población dedicada a la agricultura campesina y de subsistencia, expresada en serias problemáticas relacionadas con la desnutrición, la elevada morbi-mortalidad resultado de un perfil epidemiológico de enfermedades infecto-contagiosas, la muerte materna, el analfabetismo y las altas tasas de fecundidad, entre otros. Para el caso de los agricultores campesinos, estos signos de la pobreza se habían agudizado después de la crisis estructural de 1982 y, más que deberse a una cuestión de capacidad individual, eran el

²⁴ Datos obtenidos de la *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004*, realizada por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y el Instituto Nacional de Salud Pública.

²⁵ Doble focalización implica, primero, la identificación de quiénes son los pobres y, de entre ellos, seleccionar a aquellos que son candidatos a ser beneficiarios del programa.

²⁶ Aunque ofrecer una descripción económica detallada del concepto pobreza y del debate al respecto de la posibilidad de medir el fenómeno implicaría la realización de otro trabajo de investigación, aquí simplemente destaco que las críticas esgrimidas entonces a las mediciones —predominantemente monetarizadas— de PROGRESA, entre las cuales destacaron las participaciones de Julio Boltvinik, hacían suponer que el problema de la pobreza estaba mucho más extendido que lo reportado por la estimación del programa.

resultado de relaciones históricas de discriminación y desigualdad en el acceso a los beneficios del desarrollo nacional (González, 2005).

En la administración de Vicente Fox se dio continuidad a un programa de tal envergadura no obstante la transición política, traducida en la alternancia partidaria luego de más de setenta años de que el Partido Revolucionario Institucional estuviera en el poder. En el año 2002 se le rebautizó como *Oportunidades* y se implementaron algunas modificaciones, como la ampliación de cobertura en zonas rurales y la inclusión de las urbanas; el aumento en el porcentaje de las transferencias monetarias otorgadas; la ampliación de la cobertura de beca escolar hasta el bachillerato; así como la inclusión de algunas medidas de carácter productivo (Sesia, 2002).

En la actual administración, el programa Oportunidades forma parte del Plan Nacional de Desarrollo y de la Estrategia Contigo; se trata de un programa “coordinador de esfuerzos” que, a través de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) hace actuar a otras instituciones públicas, notablemente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Las transferencias monetarias se otorgan a las familias beneficiarias bajo las figuras de pensión alimenticia y beca escolar para cada uno de los hijos o hijas que asistan a la escuela a partir del tercer grado de primaria, siendo ligeramente mayor para las niñas que para los niños. También se distribuyen complementos alimenticios y vitamínicos para niños y niñas pequeños así como para las mujeres embarazadas o en lactancia. Asimismo, se instrumentan algunas medidas de carácter preventivo para promover el cuidado de la salud. De este modo, en los términos del programa, se pretende contribuir a que la población pueda, “por sí misma”, superar su condición de pobreza. El marcado énfasis en el individuo evidencia un nuevo modelo de desarrollo *neoliberal* centrado en las capacidades de competencia individual en contraste con el modelo de desarrollo *moderno* que privilegiaba al individuo en su colectividad.

Es posible sugerir que los programas PROGRESA y Oportunidades son de corte asistencial y compensatorio, en la medida en que la estrategia para el supuesto combate a la pobreza privilegia la promoción del desarrollo humano por encima de la generación de alternativas productivas viables para el crecimiento económico de este numeroso sector de la población nacional. En franca correspondencia con la premisa neoliberal rectora del modelo económico, el Estado mexicano ha promovido una política fiscal y monetaria estricta, a través de la cual se privilegia el control de la inflación y la reducción del papel económico del Estado, lo cual implica la imposibilidad real de implementar políticas y programas para el desarrollo económico y del empleo.

A pesar de los logros obtenidos por el programa —entre los que destacan la ampliación de la cobertura, el aumento en las consultas médicas de carácter preventivo y el incremento de la permanencia escolar— como se demuestra en una investigación reciente (Lozada, 2002), una estrategia para el combate de la pobreza centrada en el desarrollo humano, que no incide directamente en el crecimiento económico, posee efectos muy limitados para cumplir sus objetivos. La transferencia monetaria (sea a través de la pensión alimenticia o de la beca escolar) funciona como una de las múltiples estrategias de reproducción que complementan los recursos para la subsistencia del grupo doméstico, lo que no se traduce en una modificación sustancial de sus condiciones materiales de existencia o de su posición en el sistema capitalista.

La vertiente de salud y el contenido en materia de salud reproductiva del programa Oportunidades

Como toda la política social de mi administración, este Programa se aleja de las prácticas clientelistas y descansa en la responsabilidad compartida de todos; en la corresponsabilidad de la gente; en la solidaridad de las comunidades. Aquí reside la fuerza y eficacia del Programa. Con OPORTUNIDADES impulsamos a las familias para que puedan superar la condición de pobreza por su propio esfuerzo.

Vicente Fox Quezada

A través de las palabras con las que el actual presidente de la república presenta el documento oficial del programa Oportunidades es posible advertir la transformación de los compromisos del Estado con la población más desfavorecida. De la noción de un desarrollo promovido por el Estado, particularmente, desde los ámbitos económico y productivo, se pasó a la promoción del desarrollo de las capacidades individuales. Al producirse este viraje en el camino hacia el bienestar social se asignó un nuevo papel tanto para el Estado como para los individuos, mismo que me interesa resaltar a la luz de la vertiente de salud que incluye el programa Oportunidades, espacio en el que se incluye un importante contenido en materia de salud reproductiva.

Durante las últimas dos décadas del siglo pasado, los signos de la pobreza en el campo mexicano se hacían evidentes no solamente en el rezago productivo y la baja escolaridad o el analfabetismo, sino también en los altos índices de desnutrición, la elevada mortalidad materna, la importante presencia de enfermedades infecto-contagiosas, la menor esperanza de vida así como las mayores tasas de fecundidad, entre otros indicadores a partir de los cuales se puede esbozar un panorama general al respecto de la calidad de vida y el estado de salud entre la población de las zonas rurales. Si a estos indicadores —de la marginación, del subdesarrollo, de la pobreza extrema— se añade la variable étnica, es posible advertir cómo el deterioro en el estado de salud se agudiza²⁷. Así, en el umbral del nuevo milenio, la población con el peor estado de salud compartía la ubicación rural y el origen indígena. Datos recientes permiten suponer que la situación no ha sido superada.

A los signos de la pobreza manifestados en el estado de salud de la población rural mexicana, hay que añadir la falta de acceso a los servicios públicos de salud, la reducción del gasto estatal en salud (a cuadro), el subabasto de medicamentos y la falta de profesionalización del personal de salud, entre otros (Aeby: 2004).

En esta investigación, el deterioro del estado de salud de gran parte de la población de origen indígena y campesina del México rural contemporáneo, más que deberse a un asunto de ignorancia e irresponsabilidad individual, responde a causas de carácter histórico que encuentran sustento en la subordinación desigual de la población indígena y campesina al proyecto de desarrollo nacional.

En el contexto del Oportunidades es posible advertir que, desde la perspectiva de la política de salud, tanto a nivel nacional como internacional, la salud deja de representar un *derecho* para convertirse en una mera responsabilidad personal donde el Estado interviene de manera muy limitada (Aeby: 2004: 16).

El desplazamiento de la responsabilidad del bienestar social hacia los individuos es visible en el diseño del programa Oportunidades, en el que la inclusión de la vertiente de salud se entiende íntimamente ligada con la educación, lo que a su vez se identifica con la

²⁷ Para un diagnóstico más preciso del estado de salud, en esta investigación, como se verá más adelante, se propone la inclusión de la variable género.

posibilidad de incrementar las posibilidades de empleo mejor remunerado. Así, el valor de la salud no está depositado en sí misma sino en su aportación al desarrollo económico²⁸. El valor económico de la salud se hace manifiesto en el documento oficial del programa, en donde se plantea que las familias en condiciones de pobreza tienen

más problemas para buscar una atención adecuada, menor acceso a los servicios de salud y más dificultades para entender los mensajes de salud, preventivos o curativos [tal situación] contribuye a perpetuar la transmisión de la pobreza de una generación a otra ya que los hijos de las familias pobres se enferman con más frecuencia lo que a la vez afecta su desarrollo y sus posibilidades de formación; así, suelen llegar a la vida adulta en condiciones de desventaja para adquirir mejores trabajos y remuneraciones [...]

Los ejes de acción a través de los cuales el programa Oportunidades busca mejorar el estado de salud de las familias en pobreza extrema son dos: el otorgamiento de un paquete esencial de servicios de salud (PESS) y una serie de sesiones educativas para la promoción de la salud, ejes a través de los cuales se pretende mejorar el estado de salud de la población beneficiaria y, de esta forma, contribuir en el rompimiento del círculo intergeneracional de la pobreza.

Es importante aclarar que tanto el PESS como las sesiones de la comunicación educativa, comúnmente conocidas como *pláticas de salud* o *capacitaciones*, son proporcionadas a la población beneficiaria por personal del IMSS-Oportunidades²⁹ y la Secretaría de Salud, o bien, por promotores comunitarios reconocidos oficialmente. Es decir, al ser un programa coordinador de esfuerzos, Oportunidades hace actuar a la Secretaría de Salud y al Instituto Mexicano del Seguro Social para que, a través de la infraestructura institucional y los programas vigentes, se ofrezcan a las familias beneficiarias servicios públicos de primer nivel de atención a la salud. Esto implica que Oportunidades no otorga servicios de salud de manera directa sino que son instrumentados a través del sector salud mexicano. En la actualidad, la oferta de servicios de salud que promueve el programa Oportunidades se inscribe en el modelo de política social de corte neoliberal. Como hemos visto, en el marco de una política social en estrecho vínculo con la ideología neoliberal rectora del modelo económico predominante, el Estado tiende a la reducción del gasto social invertido para garantizar el bienestar social y, por otro lado, promueve la privatización de los servicios de salud.

El nuevo papel asignado al Estado luego de las políticas de ajuste estructural propició una reestructuración del sector salud mexicano. Según López y Blanco (2001), a pesar de las deficiencias institucionales, hasta antes de 1982 los servicios públicos de salud ofrecidos por el Estado mexicano funcionaban como un sistema integral basado en los criterios de solidaridad y cobertura universal, o bien, lo que se denomina atención primaria comprehensiva de la salud, lo que encuentra sus raíces a nivel internacional, luego de la conferencia en Alma Ata³⁰.

Después de la crisis y en correspondencia tanto con un modelo económico de orientación neoliberal así como con la política internacional de salud promovida por el Banco Mundial, se

²⁸ Según Katia Aeby (2004), el valor económico de la salud puede identificarse como un influencia del Banco Mundial. Véase su tesis de licenciatura.

²⁹ El primer programa para satisfacer las necesidades en salud de la población rural campesina en situación marginal fue instrumentado en el marco de la COMPLAMAR a partir de 1979, sobre la infraestructura del IMSS; en 1983 se transformó a IMSS-Solidaridad; y para el 2002 se convirtió en IMSS-Oportunidades.

³⁰ Para una explicación de las nociones de Atención Primaria Comprehensiva de la Salud y Atención Primaria Selectiva de la Salud véase la tesis de licenciatura de Katia Aeby. Es importante destacar que ambos conceptos fueron discutidos a nivel internacional en la década de los ochenta, en respuesta a las propuestas formuladas luego de la conferencia de Alma Ata organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

ha ido configurando un sistema de salud bipolar: por un lado, existe la tendencia a la privatización y mercantilización de los servicios de salud; por el otro, la atención del Estado se centra principalmente en el otorgamiento de un conjunto de medidas de carácter preventivo para la población más pobre (Aeby, 2004; López y Blanco, 2001).

La reestructuración implicó también la descentralización del Sector Salud mexicano, concretizada durante el sexenio de Ernesto Zedillo. Con el propósito de buscar la eficiencia en el gasto, en la propuesta de reforma del sector salud presentada por Zedillo en 1996 se indica que

el centralismo limita la eficiencia del sistema e implica principalmente las siguientes problemáticas: 1) Baja eficiencia en las decisiones respecto de hacia dónde deben orientarse los recursos; 2) Definición poco precisa de responsabilidades; 3) Burocratismo que entorpece las acciones y los procesos y 4) Inercia en las decisiones de asignación del gasto entre los estados³¹.

Sugerido por el Banco Mundial e inspirado en la noción de atención primaria selectiva, el PESS apareció durante la administración de Ernesto Zedillo con la consigna de ofrecerse a población abierta sin seguridad social. Se trata de una medida que responde a un cálculo de costo-eficiencia a través del cual se intenta disminuir la mayor parte de la carga global de morbilidad al menor costo posible. Como lo indica Katia Aeby,

[los] datos epidemiológicos a nivel mundial indican que el 50% de la carga global de morbilidad se refiere a enfermedades transmisibles, desórdenes nutricionales y causas maternas y perinatales, donde las mujeres y los niños menores de 5 años representan la población más afectada. Por lo tanto, para alcanzar mayor eficacia en la disminución de la carga de morbilidad las políticas de salud deben “focalizarse” hacia las enfermedades transmisibles, especialmente en las mujeres y los niños [...] (2004: 17)

El PESS, orientado fundamentalmente a la cobertura para mujeres y niños, comprende: el saneamiento básico en el ambiente familiar; la planificación familiar; la atención prenatal, del parto y el puerperio; la vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño; las inmunizaciones; el manejo efectivo de casos de diarrea; el tratamiento antiparasitario de la familia; las infecciones respiratorias agudas; la prevención y control de la tuberculosis pulmonar; la prevención y control de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus; la prevención de accidentes; el manejo inicial de lesiones; la participación social de la comunidad; la prevención y control del cólera, el dengue y el paludismo; y la prevención y control oportuno del cáncer cérvico uterino. El PESS tiene una cobertura de carácter universal. Lo que distingue a la población beneficiaria del programa Oportunidades del resto de la población abierta sin seguro, es el *carácter de obligatoriedad* en la recepción del PESS determinado por el criterio de corresponsabilidad con el que opera el programa.

En cuanto a las sesiones de la comunicación educativa, su objetivo es promover la adopción de hábitos prácticos y eficaces para el cuidado de la salud de la familia, medida que además de transferir la responsabilidad del cuidado de salud a los individuos se orienta a la posibilidad de restringir el gasto social en salud. En las sesiones se abordan 36 temas, diseñados de acuerdo con los lineamientos propuestos en el programa Mujer, Salud y Desarrollo³². De los 36 temas 14 corresponden a aspectos relacionados con la salud reproductiva: Género y salud (enfaticando la construcción social de las diferencias entre los

³¹ En el “Decreto por el que se aprueba el programa de reforma del sector salud”, de Ernesto Zedillo citado en la tesis de licenciatura de Katia Aeby (2004)

³² El programa aparece en 2001. Con sello de la Organización Panamericana de la Salud y un marcado énfasis en la violencia intrafamiliar, en él se proponen razones contundentes que expresan la necesidad de incluir la categoría de género en la elaboración de las políticas públicas que abordan las problemáticas de la salud de poblaciones en situación de pobreza.

sexos); Planificación Familiar; Métodos anticonceptivos (desde los temporales y definitivos hasta la anticoncepción de emergencia) Embarazo, Parto y Puerperio; Los derechos de la niña y la mujer (notablemente, los sexuales y reproductivos); Sexualidad; Él/La adolescente (destacando los cambios biológicos que anuncian el inicio de las capacidades reproductivas); Riesgo ocupacional durante el embarazo; Climaterio; Cáncer del cuello de la matriz; Enfermedades de Transmisión Sexual; VIH-SIDA; Prevención de la agresión sexual; y Prevención de la violencia intrafamiliar.

La inclusión de la salud reproductiva en el diseño de Progres/Oportunidades se encuentra en íntima relación con el viraje en los objetivos rectores de la política demográfica mexicana. En el año de 1995, la Coordinación Nacional de Planificación Familiar, que había sido creada en 1974, se transformó en la Dirección General de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. La inclusión del concepto de salud reproductiva en la arena política mexicana hizo evidente el peso de los compromisos adquiridos por el gobierno mexicano después de su participación en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada al cabo un año antes en El Cairo. De este modo, la obligación adquirida por el Estado mexicano de ofrecer a la población, sobretodo aquella en situación de pobreza extrema, servicios de salud relacionados con la entonces nueva definición de salud reproductiva, fue visible especialmente en el diseño del PROGRESA y continuada en el marco del programa Oportunidades.

De la planificación familiar a la salud reproductiva

La presencia del importante contenido en materia de salud reproductiva del programa Oportunidades responde a un complejo proceso histórico a partir del cual se construyeron los derechos sexuales y reproductivos, cuyo origen se remonta hasta la década de los setenta del siglo XX. En tal proceso han participado diversos grupos sociales, gobiernos y organizaciones no gubernamentales localizados en distintos países así como también se ha contado con la participación de organismos multilaterales. A continuación se reconstruye tal proceso tomando en cuenta sólo algunos de los aspectos que resultan más importantes para el desarrollo de esta investigación.

Para entender la presencia de la salud reproductiva en un programa que en el discurso se presenta como de combate a la pobreza es necesario remontarse al año de 1965, momento en el que “se determinó por primera vez que la alta fecundidad de las mujeres constituía uno de los factores del subdesarrollo” (Sánchez, 2003: 34). En ese año se realizó en Belgrado la Conferencia sobre Población organizada por Naciones Unidas (ONU), después de la cual se entendió que tanto la ONU como los gobiernos de países industrializados, en particular, Estados Unidos, debían incidir en la política demográfica de los países subdesarrollados. Pasando por alto el problema de la distribución de la riqueza, la influencia neomaltusiana, es decir, el retorno del fantasma de la sobrepoblación, permitió que el significativo crecimiento de la población mundial dado entre las décadas de 1940 y 1960, sobretodo en países subdesarrollados, se entendiera como un peligro en relación con la escasez de los recursos disponibles. Esto respondió a la concepción de una relación lineal entre el aumento de la población y el crecimiento económico.

Casi una década más tarde, en 1974 se celebró otra Conferencia sobre Población, ahora en Bucarest. En el Plan de Acción se llamó a los gobiernos de los países subdesarrollados a crear políticas demográficas y programas de planificación familiar. Para el caso de México, desde 1972 se habían creado programas de planificación familiar para las instituciones de salud pública: la entonces Secretaría de Salubridad (SSA), el Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Un año más tarde, en 1973 se sustentó legalmente la política gubernamental de planificación familiar, luego de la creación de la Ley Federal de Población. Para 1974 la planificación familiar se convirtió en un derecho constitucional y, en ese mismo año, surgió el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y se inició la elaboración del Plan Nacional de Planificación Familiar (PNPF), que sería ejecutado en 1997. Es en ese periodo cuando en el país se da el tránsito de un modelo demográfico pronatalista a otro centrado en la baja mortalidad y el control de la fecundidad (*Ibid*: 35 y 36).

La ejecución del PNPF para zonas rurales del país —aquellas con las tasas de fecundidad más altas— estuvo a cargo, principalmente, de la COPLAMAR que, desde la década de los setenta, empezó a funcionar sobre la estructura del IMSS (González: 2005). Como ya se ha indicado en otras investigaciones (Eibenschutz: 1989; López: 1989; Sánchez: 2003), a pesar de que en el PNPF se sostenía que el control de la fecundidad debía darse de manera voluntaria, en el marco del respeto a la decisión individual de cada pareja de definir el número de hijos y el tiempo de espaciamiento entre ellos, durante las décadas de los setenta, ochenta y noventa del siglo pasado, su ejecución tendió a responder más a las metas demográficas pactadas con organismos multilaterales que al respeto de los derechos de la población rural mexicana. De este modo, durante las últimas décadas del siglo XX, en el ejercicio del PNPF para zonas rurales predominaron la violencia institucional y la decisiva incidencia del Estado sobre la vida de las mujeres.

En el periodo que va de 1976 a 1982, la cobertura de métodos anticonceptivos para las mujeres con pareja habitando en zonas rurales pasó del 16 al 38 por ciento, es decir, se dio un incremento del 137 por ciento; para 1997 se amplió la cobertura a 53.6 por ciento; si bien durante los primeros años del PNPF se privilegió la utilización de métodos anticonceptivos orales e inyectados, para el año 2000 la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el dispositivo intra uterino (DIU) representaron el 66 por ciento de las formas de anticoncepción utilizadas (Cardaci y Sánchez: 2005). Para el caso de la OTB, en 1987 el 47 por ciento de las mujeres declaró no haber recibido la información adecuada; 25.4 por ciento nunca había utilizado otro método y el 32 por ciento de las mujeres vivían en zonas rurales (*Ibid*).

En cuanto a los anticonceptivos orales e inyectados, en la distribución masiva promovida por el PNPF, se incluyeron aquellos que provocan complicaciones severas como la infertilidad o neoplasia (uso de medroxiprogesterona, prohibida en otros países); asimismo, la distribución se daba sin valoración médica inicial lo que dificulta la adecuada selección del método en correspondencia con las características de la usuaria así como tampoco se garantizaba el control médico periódico requerido; también fue frecuente la variación del tipo y la dosis de los anticonceptivos orales en una misma usuaria, cambios que no respondían a sus propias necesidades sino a la disponibilidad de los suministros recibidos por donaciones de organismos extranjeros (López, 1989: 30).

Luego de una investigación realizada en la meseta Tarasca por académicos de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, se concluyó que en las unidades del IMSS-COPLAMAR,

que atiende fundamentalmente a la población campesina e indígena “se premiaba” a los médicos pasantes en servicio social con un día de descanso por cada mujer reclutada para salpingoclasia [...] En estas mismas unidades de IMSS-COPLAMAR se realizaban los comúnmente llamados “sábados de salpingo”. Estos días, todos los recursos eran destinados para el programa de planificación familiar, específicamente para la oclusión tubárica. Las mujeres que optaban por este método tenían la “fortuna” de ser trasladadas en ambulancia de su comunidad al hospital rural [...] La “captación” de usuarias para métodos definitivos (salpingoclasia) se realizaba con mucha intensidad en el periodo de posparto inmediato. En la literatura psicomédica existen suficientes evidencias de la fragilidad emocional de las mujeres en este periodo, situación que se utiliza frecuentemente para hacer presión y

“convencer” con relativa facilidad sobre la “bondad” de la esterilización [...] En el medio rural mexicano, se considera que el tener más de tres hijos (paridad satisfecha), convierte a la mujer en candidata obligada para la esterilización sin tomar en cuenta aspectos culturales, económicos y/o políticos. Esto se evidencia en los registros de los hospitales IMSS-COPLAMAR, en donde frecuentemente la primera causa de egreso hospitalario es “paridad satisfecha”, no importando que la mujer en cuestión tenga 18 o 19 años. (*Ibid*: 30)

Denuncias como las anteriores, aunadas a la importante presión de diversos grupos sociales a nivel internacional³³, propiciaron que para 1994, luego de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo, tanto la anticoncepción como la planificación familiar dejaran de responder solamente al control de la fecundidad en mujeres que ya habían satisfecho sus ideales reproductivos, para entenderse vinculada a lo que desde entonces se definió como “salud reproductiva”. Según el documento oficial de la conferencia mencionada, la definición de salud reproductiva ratificada en la actualidad es la siguiente:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (1994: 43)

En el Plan de Acción derivado de tal Conferencia es posible advertir el tipo de atención que, tanto el Estado como organismos no gubernamentales y otras agrupaciones sociales, deben otorgar para garantizar el ejercicio de la planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Por un lado, refiere a la oferta de servicios y técnicas que, desde el campo de la atención médica, se requieren para garantizar la salud y el bienestar reproductivos; por el otro, se acepta que el cuidado de la salud reproductiva rebasa las fronteras médicas: implica el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

La planificación familiar, al insertarse dentro de la salud reproductiva, además de involucrar los derechos a decidir libre e individualmente cuántos hijos tener, el tiempo de su espaciamiento y la recepción de la información y la atención médica adecuadas, también responden al derecho a ejercer “una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear”. De este modo,

A diferencia de la planificación familiar, cuyo objetivo es controlar la fecundidad femenina, es decir, que las mujeres tengan menos hijos sin modificar las relaciones entre los géneros, la salud reproductiva pone el acento en las distintas formas de desigualdad entre hombres y mujeres en el ejercicio de la sexualidad. Se comienza a discutir la sexualidad de los hombres y se cuestiona de manera crítica la idea de que las mujeres sean las responsables de la reproducción humana. Desde la óptica de la salud reproductiva, la anticoncepción se convierte en un medio por el cual la persona puede tener una vida sexual satisfactoria y

³³ Durante este proceso, la lucha en torno de la despenalización del aborto cobró importancia, no sólo por las complicaciones derivadas de los abortos clandestinos sino porque ciertos usos de él encierran también la posibilidad de ejercer el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

segura. Las políticas de salud reproductiva parten del derecho a la persona al bienestar físico, psíquico y social, referido a su capacidad sexual y reproductiva. A diferencia de los programas de planificación, que se han dirigido principalmente a la familia nuclear, encabezada por el hombre, sin considerar la diversidad de contextos familiares en los que se vive la maternidad y la paternidad, el concepto de salud reproductiva se dirige a personas, tanto a hombres como a mujeres, y a la pareja. (Sánchez: 42)

La salud reproductiva, como hemos visto, apunta hacia la promoción del derecho de hombres y mujeres al bienestar general, tanto físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Así, al derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, que comprende el derecho a elegir y recibir, previa información, servicios médicos para utilizar algún método de anticoncepción así como el derecho a recibir atención prenatal, del parto y el puerperio para tener embarazos saludables, se añade el derecho al ejercicio de una sexualidad libre y plena, sin riesgo de procrear, razón por la cual dentro de la salud reproductiva se incluye la salud sexual, entendida ésta como un espacio para promover el desarrollo de la vida y de las relaciones personales entre hombres y mujeres.

Cabe aclarar que la definición internacional de salud reproductiva está concebida, fundamentalmente, incorporando dos dimensiones; la clínica, que abarca todos aquellos aspectos relacionados con la reproducción humana manifestados a nivel biológico, sea en procesos de enfermedad (como las enfermedades de transmisión sexual, los distintos tipos de cáncer en órganos reproductivos) o los derivados de consecuencias negativas durante la reproducción biológica (la muerte por aborto clandestino, la mortalidad materna); y la de género, entendida como un conjunto de recursos jurídicos que procuran atender las necesidades derivadas de la reproducción humana según sean masculinas o femeninas, en un clima de equidad que sea capaz de resolver las problemáticas derivadas de la desigualdad entre los sexos (la violencia sexual hacia la mujer, la tendencia a excluir a los hombres de los programas de planificación familiar). Desde luego, el conjunto de derechos contenidos en la noción de salud reproductiva son para todos los hombres y las mujeres, sin importar distinciones de clase social o de origen étnico. Sin embargo, son precisamente los determinantes económicos y sociales los que provocan que las necesidades en salud reproductiva de la población sean diferentes.

Desde la década de los noventa del siglo pasado el gobierno mexicano incorporó la definición internacional de salud reproductiva como parte de las políticas demográfica y de salud, inclusión que respondió a los compromisos adquiridos con Naciones Unidas en el marco de la Conferencia en El Cairo y que han sido ratificados en la actualidad. Esta inclusión se manifestó en el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, elaborado por el Grupo Interdisciplinario de Salud Reproductiva formado por representantes de organizaciones civiles y feministas (Cardaci y Sánchez: 2005).

aunque dicho programa destacaba la necesidad de igualdad entre los miembros de la familia, especialmente en cuestiones de género, planteaba que el reto prioritario que persistía en el ámbito demográfico era propiciar la disminución de la fecundidad en las regiones y en los estratos de población de mayor rezago socioeconómico, donde la tasa de crecimiento poblacional era aún demasiado alta. Es decir, esta política caía en lo que el Programa de Acción de El Cairo había tratado de evitar. (*Ibid.*)

En correspondencia con el compromiso exclusivo con los grupos más desfavorecidos, en el Plan de Acción de Salud Reproductiva de la actual administración se evidencia cómo el mayor peso de las acciones promovidas por el Estado continúan estando destinadas a satisfacer las necesidades más básicas de la población ubicada por debajo de la línea de la pobreza, esto es, aquella que comparte el origen indígena y la economía enfocada a la reproducción de la fuerza de trabajo.

En el marco del programa Oportunidades, los servicios clínicos relacionados con la salud reproductiva que se ofrecen a la población abierta en zonas rurales son: el suministro de anticonceptivos para la planificación familiar, la atención prenatal, del parto y el puerperio así como la prevención del cáncer cérvico uterino y la detección del virus del papiloma humano. Por otro lado, las sesiones de la comunicación educativa están orientadas a proporcionar información relacionada con la salud reproductiva y sexual y, de este modo, se pretende cumplir con el compromiso de atender las necesidades de salud reproductiva no sólo de manera clínica.

Mirando la desigualdad

La pobreza aparece como resultado de procesos macrosociales de naturaleza política que expresan conflictos de intereses entre las clases, pero se encuentra también permeada por relaciones interétnicas, intergeneracionales y entre los géneros.

Vania Salles

...género es un concepto relacional. Su objeto de interés no es la mujer o el hombre; son las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres --o entre los ámbitos "masculinos" y "femeninos"-- en torno a la distribución del poder.

Elsa Gómez

Tomando en cuenta que Oportunidades es un programa que en el discurso se presenta como de combate a la pobreza, y que además su diseño e instrumentación responden a una marcada perspectiva de género, en este trabajo de investigación sitúo tanto a la pobreza como al género como las categorías centrales del universo de estudio explorado. En este sentido, la desigualdad, expresada, por un lado, en el nivel económico y, por el otro, entre hombres y mujeres, aparece como el denominador común que define ambas categorías. A continuación se presenta un esbozo de la manera en que desde la perspectiva de Oportunidades se entienden ambas formas de la desigualdad señaladas, así como también se plantean los significados que en este trabajo se otorga a esas categorías analíticas.

En la actualidad las definiciones de pobreza continúan desprendiéndose de dos explicaciones polares del fenómeno (De Teresa y Cortez: 1996). Por un lado, aquellas que la explican tomando en cuenta las imperfecciones del mercado y de la intervención del Estado y, por el otro, vista como un resultado inherente al funcionamiento mismo del mercado. El primero, que representa al enfoque dominante, se ha centrado fundamentalmente en captar las manifestaciones de los pobres para volverlos objeto de la política social, propósito manifiesto si se considera que, desde las últimas décadas del siglo XX, tanto la identificación como la medición de la pobreza han respondido sobretodo a las necesidades de instrumentación de la política social. Como lo señalan Carlos Cortez y Ana Paula De Teresa, "por la misma razón, más que preocuparse por desentrañar los factores que la determinan, la identificación y la medición se han orientado a establecer la posibilidad de que los pobres se integren a las redes de intercambio mercantil" (1996: 19).

Es posible afirmar que la definición de pobreza a través de la cual opera el programa Oportunidades se inscribe en el enfoque dominante. En primer lugar, porque para Oportunidades, al igual que para PROGRESA en su tiempo, la pobreza aparece, principalmente, como un fenómeno estadístico, es decir, definido a través de indicadores contables que

responden a valores monetarizados³⁴ a partir de los cuales no sólo es posible establecer la magnitud del problema sino también diferenciaciones entre los tipos de pobreza. En segundo lugar, a la luz de la focalización se revela el nuevo papel que asume el Estado al intervenir en el fenómeno de la pobreza, es decir, se adopta una medida eficiente en relación con la tendencia anterior a invertir grandes sumas en el gasto social.

La definición de pobreza utilizada por el programa Oportunidades guarda estrecha relación con la propuesta por Amartya Sen. Intentando trascender los límites del purismo económico, Sen sostuvo que la pobreza también se vincula a las *capabilities* y los *entitlements* que las personas pueden o no tener para acceder a una situación de vida deseable³⁵. En el documento oficial del programa mencionado vemos que tanto las capacidades individuales como las oportunidades de las personas para superar o evitar esa condición están presentes al definir al fenómeno de la pobreza:

la pobreza se concibe como la privación de las *capacidades* básicas. Se considera que la situación social de una persona se define a partir de lo que ésta pueda ser o hacer. Ser pobre significa, entonces, que en ciertas condiciones sociales las personas no tienen acceso a los recursos económicos necesarios para desarrollar sus capacidades básicas. [...] Una política para la superación de la pobreza que persiga igualar las *oportunidades* para los individuos requiere estar orientada a mejorar sus capacidades y a construir un entorno favorable, así como a reducir las barreras y restricciones que enfrentan en la consecución de una vida mejor. (Itálicas mías; 21)

No obstante, desde la óptica del programa Oportunidades se privilegia un enfoque de corte individualista para entender y atender el problema de la pauperización de las condiciones de vida de gran parte de la población en el país, en la medida en que la estrategia planteada está centrada, fundamentalmente, en el desarrollo humano, relegando el crecimiento económico a un segundo plano³⁶.

En íntima correspondencia con la noción de desarrollo económico de corte neoliberal, desde el programa Oportunidades se entiende que la pobreza es un asunto de capacidades individuales, de las que dependerá la posibilidad de acceso a oportunidades para una vida mejor. Al enfatizar la dimensión individual, no sólo opera una suerte de ocultamiento de las relaciones sociales de producción, también ocurre una separación, a nivel conceptual, entre lo productivo y lo social. En este sentido, los agricultores campesinos han dejado de percibirse como sujetos capaces de generar riqueza, a través de incentivos capaces de promover la productividad de este sector. Ahora se les identifica con la etiqueta social de pobres, identidad que el Estado pretende legitimar al hacerlos sujetos de programas de corte asistencial que procuran promover el desarrollo humano, como el Oportunidades.

³⁴ Tanto la identificación como la medición de la pobreza realizada por PROGRESA fue objeto de severas críticas, entre las que destacaron las esgrimidas por Julio Boltvinik. El tema es amplio, baste aquí con señalar que las mediciones propuestas por Boltvinik evidenciaban que la magnitud del problema era muy superior a lo planteado por el Progresista.

³⁵ Ahondar en una discusión sobre la relación entre la definición de pobreza del programa Oportunidades y la propuesta por Sen rebasa las fronteras de esta investigación, razón por la cual en este espacio me limito a señalarlo y a destacar que la intención del economista indio era la de ampliar el entendimiento de la pobreza más allá de los supuestos economicistas y que él representa una postura crítica ante la utilización del concepto relacionado con la ideología neoliberal. Véase la tesis de maestría de Manuel Suárez citada en la bibliografía.

³⁶ Para una explicación más detallada sobre desarrollo humano *versus* crecimiento económico, véase el artículo de Gustav Ranis *et al* (2000), en el que se precisa cómo las tendencias contemporáneas para entender la problemática de la pobreza y su posible solución gravitan en torno de explicaciones lineales en dos sentidos: promover el desarrollo humano para que los individuos sean agentes activos del crecimiento económico general, o bien, en sentido inverso, promover el crecimiento económico a nivel macro para que éste repercuta en el desarrollo humano. Cabe recordar el nombre oficial del programa aludido: Programa de *Desarrollo Humano* Oportunidades.

Cabe destacar que, al efectuarse la identificación de la pobreza para instrumentar el PROGRESA, se concluyó que las zonas más pobres del país eran las rurales, particularmente, las habitadas por agricultores campesinos de origen indígena³⁷. Así, la falta de acceso a servicios públicos de educación y salud susceptibles de identificarse en la población rural indígena, más que entenderse como el producto de relaciones históricas de hegemonía étnica, o bien, como el resultado de la diferencia cultural, se explican como características negativas de una población que se considera analfabeta o ignorante.

Para abordar el estudio de la pobreza, en este trabajo de investigación se parte de una perspectiva que sea capaz de integrar tanto el ámbito de lo individual como el de las relaciones sociales inherentes a él. En este sentido, la pobreza aparece como el resultado del funcionamiento mismo del mercado, situación que se agudiza cada vez que aparece una de las llamadas crisis del capital. A partir de una perspectiva de corte marxista, es posible entender el fenómeno social de la pobreza articulando tanto sus manifestaciones a nivel individual como aquellas que son el resultado de las relaciones sociales de producción.

Cuando la pobreza se manifiesta en las condiciones materiales de existencia a nivel individual, no sólo es posible identificar su presencia en el subconsumo alimenticio, en un deficiente estado nutricional, en la vulnerabilidad a enfermedades y a la muerte prematura, en la carencia de elementos de higiene, en las características de la vivienda³⁸ y en los bajos niveles de escolarización o el analfabetismo, si no que también se evidencia en una integración inestable a la producción, en los ingresos deprimidos, es decir, en el desfase entre necesidades existentes y las posibilidades de satisfacerlas, desfase que sólo es posible entender si se consideran las relaciones sociales de producción. En otros términos, a través de los cuales también es posible identificar la articulación entre lo individual y lo social para conceptualizar el fenómeno de la pobreza, tenemos que

La calidad de vida que prevalece en las comunidades agrarias se asocia a los bajos niveles educativos, el analfabetismo y la carencia de servicios públicos básicos como son la energía eléctrica, el agua potable, el drenaje o la salud, lo que repercute, a su vez, en altos índices de morbilidad y mortalidad. Adicionalmente, ser pobre en el campo significa carecer de recursos productivos (tierra, agua y crédito) en calidad y extensión suficientes, disponer de instrumentos rudimentarios y participar en un mercado de trabajo limitado en el que los contratantes, apoyados por el exceso de oferta de mano de obra, disfrutan de condiciones para abusar ilimitadamente del trabajador. En fin [...] la sociedad rural del México moderno se caracteriza por un cúmulo de carencias que impiden que el grueso de la población tenga posibilidades de mejorar sus condiciones de vida y de trabajo. (De Teresa, 1996: 191-192)

En este trabajo de investigación se entiende que la pobreza es un concepto relacional ya que, por un lado, la estratificación, sea en grupos sociales con altos ingresos, o bien, en condiciones de pobreza, dificulta la igualdad entre los individuos; y, por el otro, tanto el origen, las consecuencias así como las posibles soluciones al fenómeno de la pobreza rebasan el ámbito de lo individual, es decir, de las capacidades individuales. Así, a nivel de las relaciones sociales consustanciales a los individuos, tenemos que al acelerado crecimiento de la población en pobreza se añade una mayor concentración de la riqueza en otros grupos sociales y, por consiguiente, el aumento de la desigualdad social³⁹. Los orígenes

³⁷ Al rebautizarse como Oportunidades, como ya se indicó, se amplió la cobertura a zonas urbanas. Sin embargo, para efectos de esta investigación, importa destacar que en la actualidad el programa Oportunidades representa, de manera casi exclusiva, la relación entre el Estado y los pobres. Esto implica considerar que esta relación, más que estar en el ámbito de la política económica representa al campo de la política social.

³⁸ Como pueden ser las casas de lámina o jonote con techo de palma, la falta de piso, drenaje o energía eléctrica.

³⁹ Vania Salles citada en el artículo de Ivonne Szasz (1999).

macrosociales de la pobreza, como se ha afirmado en otros lugares (Barajas, 2002; Szasz, 1999) sólo serán susceptibles de superarse mediante políticas económicas.

A nivel del diseño, el programa Oportunidades también se presenta como portador de un enfoque de género. Por género entiendo una categoría analítica que permite aproximarse al estudio y entendimiento de la desigualdad entre hombres y mujeres mediada por relaciones de poder (Bourque *et al.*: 1996; Cardaci: 2004; Freyermuth: 2000; Gómez: 2003; Sánchez: 2003; Scott: 1996). En este sentido, género no equivale a mujer⁴⁰ sino que establece que lo femenino se constituye en relación con lo masculino, vínculo que se constituye a partir del poder.

Es posible sugerir que, desde la perspectiva del programa Oportunidades, género equivale a mujer, ya que, a pesar de que se identifica a las mujeres como las más vulnerables en una situación de pobreza en relación con la manera en que la misma afecta a los hombres, se pretende *empoderarlas* al tiempo en que se excluye a los hombres y sus necesidades específicas. De este modo, en la instrumentación de Oportunidades, es la titular (la mujer/madre de familia) quien recibe las transferencias monetarias, quien es responsable de asistir a las sesiones de la comunicación educativa y a la consulta médica así como de llevar a sus hijos al control de talla y peso y del cuidado de la salud familiar; o bien, la beca escolar es ligeramente mayor para las niñas que para los niños.

Desde luego, es posible afirmar que, frente a una situación de pobreza existe mayor desventaja femenina⁴¹, fundamentalmente en razón de la posición que ocupan las mujeres en la división social del trabajo, lugar íntimamente vinculado a la valoración diferenciada de lo masculino y lo femenino, que también se ve reflejada en las normas para el control de la sexualidad y la procreación. De este modo, la desventaja femenina repercute tanto en la generación como en la transmisión familiar de la pobreza. Asimismo, de acuerdo con Szasz (1999) también es posible afirmar que son los hogares con jefatura femenina los que se identifican como los más pobres.

En relación con la división social del trabajo, la desigualdad entre hombres y mujeres encuentra sustento en el papel asignado a la mujer como principal ejecutora del trabajo reproductivo, mismo que se define en contraste con el trabajo productivo o aquel que se realiza a cambio de una retribución monetaria. En las zonas rurales del país, luego de las PEA, el valor del trabajo masculino ha tendido a depreciarse, razón por la cual las mujeres, además de continuar realizando el trabajo doméstico, se vieron obligadas a emplearse en actividades remuneradas. Al comentar un artículo de Felix Acosta publicado en el mismo libro, Szasz advierte que según investigaciones realizadas por el autor, los hogares de madres solteras y mujeres viudas son particularmente más vulnerables que el resto de los hogares; él identifica en el origen de la jefatura femenina factores demográficos como la emigración, la defunción del cónyuge o el embarazo adolescente y, entre las causas, el debilitamiento de las relaciones familiares y los efectos negativos derivados de las PAE, tales como la depreciación del salario y el empleo masculino. Es importante destacar también que, a pesar de ser los hogares más pobres, donde existe jefatura femenina se registran índices menores de violencia doméstica.

⁴⁰ Para una comprensión de la equivalencia entre género y mujer, véase especialmente el artículo "El género: una categoría útil para el análisis histórico", de Joan W. Scott (1996), en donde aparece una explicación completa del por qué y los alcances de algunas corrientes de pensamiento para las que género se utiliza como sinónimo de mujer.

⁴¹ En la década de los setenta del siglo pasado, desde la escuela estadounidense surgió el concepto de feminización de la pobreza cuyo objetivo era plantear que la pobreza estaba más representada por mujeres que por hombres, o bien, que en situación de pobreza, las mujeres aparecen como más pobres que los hombres. Diane Pierce, pionera en el tema, demostró que, para 1978, dos tercios de los pobres en Estados Unidos eran mujeres. El concepto fue aplicado también para estudiar el fenómeno en países como la India y África. Véase el trabajo de Ananya Roy (2003).

El proceso de duplicación de la carga de trabajo para las mujeres rurales ya ha sido documentado en algunas investigaciones (González, 1999; Lara, 1996), indicándose que la inserción de la fuerza de trabajo rural femenina a los mercados de empleo se ha dado en desventaja frente al trabajo masculino, sea en relación al ingreso percibido o al estatus ocupacional⁴². Es importante señalar que la noción de complementariedad ubicada en la división del trabajo que caracterizó a la economía campesina, se vio trastocada luego del impacto de las contradicciones del capital, toda vez que las economías no monetarizadas se insertaron de manera desigual al sistema económico capitalista, o bien, al desarrollo nacional. La pobreza en las zonas rurales e indígenas del país ha significado también la agudización de la desigualdad económica entre los géneros⁴³.

Además de esta desigualdad de corte económico entre hombres y mujeres,

[s]e resaltan como aspectos positivos para efectos de las políticas públicas la disposición de las mujeres para gastar sus ingresos en alimentación, salud y educación de sus hijos, la adquisición de experiencia en la gestión comunitaria, cierta autonomía adquirida por las mujeres que obtienen ingresos y la menor violencia doméstica y la mejor distribución de los recursos en los hogares encabezados por mujeres. (Szasz, 1999: 26)

La utilidad de la categoría género para el estudio de la pobreza no sólo permite tener un panorama más preciso de cómo la pobreza afecta de manera diferente a hombres y mujeres en un sentido económico, sino que también permite rastrear los efectos diferentes que tiene en la salud de los hombres y las mujeres.

Como lo ha demostrado Elsa Gómez, al presentar el enfoque de género en salud que promueve la Organización Panamericana de la Salud, si bien la mortalidad entre las mujeres tiende a ser menor que la de los hombres, al considerarse variables socioeconómicas la proporción tiende a invertirse (Gómez: 2003). La duplicación de la jornada de trabajo, un estado nutricional deteriorado así como el cuidado de la salud, notablemente en los momentos relacionados con la reproducción biológica, se cuentan como factores que, partiendo de una valoración de lo femenino, contribuyen a que en una situación de pobreza sean las mujeres quienes reporten peores estados de salud en relación con los hombres.

En la zona de estudio, la Chimaltán alta, localizada en la Sierra de Juárez a partir de altitudes mayores a los 1000 m sobre los municipios de San Pedro y Olox, Santiago Comaltepec y San Juan Chiltepec (Fig. 127).

Según la misma autora, la zona alta, alrededor del 80 por ciento de la población era hablante de lengua indígena. De este porcentaje, más del 90 por ciento hablaba alguna de las variantes del chiasteco y el resto otra lengua indígena (fundamentalmente y desde las fronteras étnicas: mazateco, tucateco, zapoteco y mixe). Es importante destacar también la presencia de hispanoparlantes, que se acentúa sobretudo en zonas bajas de la zona baja, luego en la media para atenuar una escasa presencia en los municipios de alta montaña de la zona alta (1999: 130).

Dada la complejidad de la zona, así como por la organización geográfica, la Chimaltán alta puede considerarse una región de refugio en la que prima una cultura intercultural, como se evidencia intercultural en el sentido que el modo Aguirre define al *Urbano*.

⁴² El trabajo doméstico, el empleo en la maquila (incluidos los sistemas de trabajo domiciliario a destajo) o en la floricultura y horticultura de exportación, los empleos y las actividades relacionadas con el comercio informal, son las principales ofertas de empleo para la fuerza de trabajo rural femenina.

⁴³ Véase el primer capítulo de *Mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género étnia y generación. Factores constitutivos de riesgo durante la maternidad*.

Capítulo II

Los contextos regional y local de la investigación

La oficialmente denominada colonia Nuevo Valle Real es una localidad que pertenece a San Juan Bautista Valle Nacional (Valle Nacional), uno de los catorce municipios que constituyen la región chinanteca de Oaxaca. Antes de precisar tanto la historia reciente de la fundación de Valle Real así como algunos de los aspectos del funcionamiento interno que la colocan como una red de grupos domésticos, menciono algunos datos geográficos, históricos, culturales y económicos que son relevantes para esta investigación y que permiten ubicar a la región chinanteca de Oaxaca en el contexto socio-histórico nacional.

La región chinanteca de Oaxaca

Localizada al noroeste del estado de Oaxaca, la región chinanteca abarca una superficie total estimada de 4 596 km². Por sus recursos naturales,

Este territorio alberga la tercera masa más extensa de selvas húmedas del país (39 por ciento de su superficie está cubierta con selvas altas perennifolias); cuenta con comunidades vegetales de alta biodiversidad como los bosques mesófilos de montaña (7.65 por ciento de la superficie), de pino encino (6.39 por ciento), de lauráceas y algunos muy raros y escasos como el "elfin forest" o bosque enano, además de que forma una de las cuencas hidrográficas más grandes del país. (De Teresa, 1999: 126)

En atención a las condiciones ecogeográficas de la región es posible clasificarla en tres subregiones: la alta, la media y la baja. A la Chinantla baja, ubicada en la cuenca del Papaloapan a menos de 400 m de altitud, pertenecen los municipios de San Lucas Ojitlán, San José Chiltepec, Santa María Jacatepec, Ayotzintepec, San Juan Lalana y Santiago Jocotepec; la Chinantla media, localizada entre los 400 m y los 1000 m de altitud, comprende los municipios de *Valle Nacional*, San Felipe Usila, San Juan Bautista Tlacoatzintepec, San Pedro Sochiapan y San Juan Petlapa; la Chinantla alta, localizada en la Sierra de Juárez a partir de altitudes mayores a los 1000 m, abarca los municipios de San Pedro Yolox, Santiago Comaltepec y San Juan Quiotepec (*Ibid.*: 127).

Según la misma fuente, hasta hace poco más de un lustro, alrededor del 80 por ciento de la población era hablante de alguna lengua indígena; de éste porcentaje, más del 90 por ciento hablaba alguna de las variantes del chinanteco y el resto otra lengua indígena (fundamentalmente y dadas las fronteras étnicas: mazateco, cuicateco, zapoteco y mixe). Es importante destacar también la presencia de hispanoparlantes, que se acentúa sobretudo en municipios de la zona baja, luego en la media para arrojar una escasa presencia en los municipios localizados en la zona alta (*Ibid.*: 130).

Dada la composición de la población así como por la organización geográfica, la Chinantla oaxaqueña todavía puede considerarse una región de refugio en la que prima una situación intercultural. Aquí se entiende intercultural en el sentido que Gonzalo Aguirre Beltrán dio al término:

En las zonas indígenas coexisten, como es sabido, dos grupos humanos con formas de vida distintas, los mestizos y los indios. Los primeros son parte integrante del grupo mayoritario del país y poseen una cultura que es una variante regional de la cultura nacional; por lo común pueblan en una ciudad que actúa como núcleo rector de una amplia área geográfica que constituye el *hinterland* de la urbe... Los indígenas, en cambio, habitan en comunidades dispersas en el *hinterland*; con una cierta independencia con el núcleo rector

y poseen una cultura distinta a la nacional que presenta diversos niveles de integración según sea mayor o menor su relación respecto al núcleo. (Aguirre Beltrán, 1955: 16-17)

A pesar de que en la actualidad fenómenos tales como la migración, la globalización mediática⁴⁴ o el incremento en la construcción de carreteras y caminos en la zona obligan a repensar los términos de la integración de los grupos indígenas al desarrollo nacional e incluso al ámbito internacional, en la región todavía predominan profundas diferencias de orden cultural a partir de las cuales es posible identificar la coexistencia de elementos de formas de vida que, por un lado, responden a la tradición indígena y, por el otro, a las modernas o impulsadas a través del desarrollo nacional.

La aparente impenetrabilidad que opone la naturaleza selvática así como las características de la mayoría de su población —de origen indígena y dedicada a actividades agropecuarias y de extracción de recursos naturales— resultaron factores determinantes para que el relativo aislamiento diera paso a la integración desigual al desarrollo nacional. Es bajo esta forma de integración desigual en términos económicos, políticos, sociales y culturales, donde subyacen los ya resignificados vestigios de una cultura indígena tradicional.

En la Chinantla oaxaqueña, la situación intercultural se manifiesta no sólo en la distribución geográfica descrita por Aguirre Beltrán o en la cantidad de hablantes de alguna lengua indígena⁴⁵. En el caso de la salud, en la zona es posible advertir la coexistencia de la etnomedicina y la partería con la biomedicina, representada por el personal de salud que labora en las Unidades Médicas Rurales del IMSS-Oportunidades así como en otros Centros y Casas de salud que dependen de la Secretaría de Salud. Una situación intercultural, además de hacer referencia a la presencia de dos mundos culturales diferentes (Aguirre: 1955), en este caso, el indígena y el mestizo, remite a su articulación, es decir, no existe separación tajante entre los distintos mundos culturales sino que uno se construye en relación con el otro⁴⁶.

Para abordar la problemática de salud en una situación intercultural, resulta interesante retomar la noción de *carrera del paciente* propuesta por Eduardo Menéndez (2003), ya que a través de todas las alternativas a las que los sujetos recurren para el cuidado y la atención de su salud es posible identificar que, además de ser múltiples, tienden a provenir de diversos sistemas de atención. Así, en caso de enfermedad, además de la atención doméstica, se puede recurrir a la consulta médica con un alópata, o bien, a la automedicación, al tiempo en que se visita al curandero o se toma un té recomendado a través de un programa de televisión.

La economía de la región chinanteca de Oaxaca se basa principalmente en actividades agropecuarias y en el aprovechamiento de recursos forestales. En cuanto a las actividades agrícolas, los principales cultivos en la Chinantla oaxaqueña son el maíz, el frijol y la yuca para el autoconsumo mientras que los cultivos de café, chile, hule, caña de azúcar y vainilla se destinan al intercambio comercial (De Teresa, 1999: 128). En la región es posible advertir los rasgos del modelo agrícola bipolar que ha caracterizado al sector agropecuario nacional durante el siglo pasado.

Para el caso de la agricultura empresarial, dirigida por mestizos y blancos, predomina en las zonas baja y media; mientras que la agricultura campesina y de subsistencia es característica tanto de la zona alta como de las comunidades indígenas dispersas en las zonas baja y media. En otras investigaciones se demuestra ya el carácter desigual de la integración al desarrollo económico nacional entre los agricultores empresariales y los agricultores

⁴⁴ A pesar de la importancia de la migración y la influencia de los medios, en este trabajo me limito a destacar su presencia.

⁴⁵ Tania Carrasco (1999) plantea que el hablar una lengua indígena, en razón del proceso de castellanización que se ha suscitado durante las últimas décadas ha dejado de ser un indicador de la pertenencia étnica, postura que comparte el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información. Para la identificación de indígena se considera que el jefe de familia hable la lengua, o bien, se acepta la autoidentificación a través de la identidad.

campesinos, expresado en el tipo de apoyos ofrecidos a través de las políticas económicas para el campo (Appendini: 2001; De Teresa: 1991).

El municipio y la cabecera de San Juan Bautista Valle Nacional

Actualmente el municipio de Valle Nacional, el “valle de los miserables” descrito por J. K. Turner en *México bárbaro*, tiene una población de más de 50 mil habitantes, de los cuales 6 mil viven en la cabecera municipal homónima mientras el resto se distribuye en 41 localidades (o comunidades) y algunas rancherías⁴⁷. La cabecera municipal se conformó a finales del siglo XIX por mestizos de raza blanca provenientes de otros países (Cuba, Francia, España) y de distintos lugares al interior del país que, al acaparar las tierras más fértiles para destinarlas a la agricultura comercial, provocaron que la población nativa indígena se replegara hacia las zonas más altas: *los cerros*⁴⁸, donde la agricultura campesina y de subsistencia constituye la principal actividad económica. Tal geografía social bien puede continuarse definiéndose como una región de refugio, en donde resaltan las relaciones de hegemonía y subalternidad, en buena medida, determinadas por el origen étnico.

En Valle Nacional, antigua capital y cabecera colonial, la presencia de la agricultura comercial se registra desde el siglo XIX. La pequeña propiedad llegó a la zona por primera vez durante la época del porfiriato, momento en que se impulsaron importantes haciendas agrícolas que, desplegadas sobre las áreas planas del municipio, promovieron el monocultivo de tabaco, cacao y café (De Teresa, 1999: 132).

A partir de la década de los treinta se fomentaron los cultivos de tabaco y plátano asociados a compañías estadounidenses tales como United Fruit y Standard Fruit, empresas cuyas acciones se tradujeron en un fuerte impulso a la agricultura comercial del municipio lo que, a su vez, atrajo mano de obra de las zonas de subsistencia (*Ibid.*: 134). Luego del reparto agrario emprendido por el presidente Lázaro Cárdenas, extendido a los sexenios de Manuel Ávila Camacho y Miguel Alemán, las antiguas haciendas pasaron a manos de pequeños propietarios que continuaron dedicándose a la agricultura comercial, misma que coexistió con la agricultura campesina y de subsistencia efectuada en las comunidades indígenas.

De acuerdo con Ana Paula de Teresa, es posible sugerir que el periodo que va de 1940 a 1970 se caracterizó por la implementación de programas de desarrollo rural que provocaron cambios económicos importantes. “En estos años se construyó la red de caminos básica de la entidad, con lo que se integró a un gran número de comunidades al mercado nacional” (1999: 136).

Durante el periodo aludido, en el marco de proyectos de construcción de grandes presas⁴⁹, como la Comisión del Papaloapan, el Estado mexicano no sólo intentó la generación de la energía eléctrica sino que también pretendía impulsar el desarrollo de la agricultura comercial. Así, no sólo se amplió la red de carreteras de la región, en particular, la carretera que conecta a la chinantla con la ciudad de Oaxaca, sino que también se formaron centros de investigación agrícola en los que se experimentó con nuevas variedades de cultivo, se ofreció

⁴⁷ Datos del Censo Genealógico de Valle Nacional cabecera levantado por el equipo de investigación en el marco del proyecto *Medio ambiente, economía campesina y sistemas productivos*, dirigido por Ana Paula de Teresa.

⁴⁸ Patricia Legarreta, ponencia *Juventud y modo de vida campesino*, en el marco del seminario del proyecto de investigación *Fronteras interiores: desarrollo regional y resistencia en la cuenca del Papaloapan. Valle Nacional-Tuxtpec 1930-2003*.

⁴⁹ La presa Miguel Alemán se construyó en 1947 y se terminó en 1954.

asesoría técnica además de impulsar cultivos como el tabaco y el hule⁵⁰. De este modo, es posible advertir que el impulso a la agricultura comercial promovido desde el Estado respondía a la subordinación de ésta a la industrialización del país. Más tarde, en la década de los sesenta se introdujo el café en la región con el propósito de incentivar la producción entre los agricultores campesinos.

En la actualidad, después de Ojitlán, Valle Nacional es el lugar con más infraestructura urbana de la región, lo que puede ejemplificarse en la presencia de servicios públicos (agua potable, alumbrado público, drenaje urbano, recolección de basura, seguridad pública, pavimentación), medios de comunicación (telégrafo, correo, radio, teléfono, televisión, Internet, carreteras y servicios de transportación) e incluso la distribución espacial cuadrículada que caracteriza a las ciudades. Uno de los elementos más importantes de urbanización lo constituye la carretera que atraviesa la localidad y que conecta a la capital de Oaxaca con Tuxtepec, la ciudad comercial e industrial más importante del estado. Asimismo, se cuenta con un Centro de Salud (SSA) de primer nivel de atención⁵¹ y con 12 consultorios médicos privados con farmacia incluida, 3 consultorios dentales y 5 laboratorios de análisis clínicos, lo que supone un espacio que atrae a la población de las otras localidades —las de *los cerros*— no sólo para realizar actividades comerciales sino en busca de atención médica⁵².

¿Colonia urbana o comunidad rural?: la localidad de Nuevo Valle Real

La colonia Nuevo Valle Real —el lugar privilegiado en esta investigación— se ubica a unos 3 kilómetros del centro de Valle Nacional cabecera, andando por un camino de terracería. Este asentamiento humano puede describirse como una *colonia marginal de una localidad urbana*, en atención a la diferencia en relación con su infraestructura y la de Valle Nacional: no hay pavimento; predominan las casas de jonote, nylon y lámina con cocina exterior y sin piso o con piso parcial; a pesar de que existe una placa conmemorativa de la electrificación oficial de la colonia, la obtención del servicio se da de manera irregular; no hay drenaje (que es suplido por un sistema de mangueras que desde el río llevan agua a cada solar, así como un manantial irrigado por ese mismo río); letrinas o baños ecológicos; y la ausencia de medios de comunicación (exceptuando la radio y el televisor).

La población que habita en Valle Real, a pesar de provenir de diversas localidades⁵³ comparten el origen étnico chinanteco, incluso aun cuando sólo algunos y algunas de las personas mayores hablan el idioma. Hasta el mes de enero del año 2006, en Valle Real se contaban 80 cabezas de familia (lo que equivale a aproximadamente 400 personas) de las cuales el 20 por ciento, es decir, 24 familias, son beneficiarias del programa Oportunidades⁵⁴.

A pesar de su cercanía a un centro urbano de las características de Valle Nacional cabecera, a los ojos de los lugareños Valle Real también se percibe como una comunidad rural similar a las de *los cerros*. Tal ambigüedad —entre colonia y comunidad— resulta tanto de la

⁵⁰ Luego de descubrirse las propiedades químicas del barbasco se impulsó su utilización para la industria química y farmacéutica, entre los usos destacó el esteroide empleado en píldoras para el control de la natalidad.

⁵¹ El centro más cercano de segundo nivel de atención está en la ciudad de Tuxtepec y el de tercer nivel en Veracruz.

⁵² Durante la administración municipal anterior, el presidente impulsó e inició la construcción de un Hospital (en donde habría quirófano). Hasta el momento, el proyecto continúa en obra negra y, según el testimonio del actual regidor de salud del municipio, el presupuesto se ha estado destinando a la “priorización de obras”, como la restauración y mejoramiento de caminos.

⁵³ Entre ellas: San Rafael Agua Pescadito, San Bernardo y Paso del Jobo entre otras comunidades de Valle Nacional; o bien, Pueblo Nuevo, Papaloapan, Tuxtepec; y Cruz Verde en Veracruz.

⁵⁴ Datos recabados durante el periodo de trabajo de campo.

historia de su poblamiento como de las características y la dinámica de la población. Su poblamiento, como veremos, responde a la toma de tierras por parte de familias de agricultores campesinos empobrecidos, razón por la cual en la colonia predomina un estilo de vida rural entre las familias que hoy la habitan.

Conflicto agrario y poblamiento del Llano del Tepezcuintle

... porque mira, aquí en la colonia Nuevo Valle Real hay un, pues hay un conflicto agrario ¿no?, hay un conflicto agrario que, pues que nunca, hasta este momento pues estamos en que se va a resolver y en que no y en que sí...

Malvina, 39 años, residente de Valle Real

Basada tanto en relatos locales como en información documental⁵⁵, es posible sugerir que el poblamiento de una porción del predio denominado Llano del Tepezcuintle —donde hoy se encuentra la colonia Nuevo Valle Real— se dio luego de una invasión encabezada por la UGOCP. Según el testimonio de una de las residentes de Valle Real,

... desde un principio este terreno fue tomado por la organización [UGOCP], el ejido de Valle Nacional le pidió apoyo a Margarito Montes [líder de la UGOCP] para que pudieran desalojar 4 personas que estaban aquí en Valle Real, no vivían sino simplemente tenían abarcado el terreno y tenían su ganado y sacaban provecho ellos solos y eran ejidatarios también, son ejidatarios, y por eso ya estaban cansado de eso y, por vía de organización pudieron desalojarlos ...

En otro testimonio, una de las autoridades municipales revela que

... la colonia se formó a base de una invasión, sí, de un terreno que, al parecer y de acuerdo a los documentos, terreno ejidal [...] una invasión que se dio por parte de una organización política que es la UGOCP ...

Si bien la invasión del terreno comenzó en el año de 1992, el poblamiento del Llano del Tepezcuintle es el resultado de un conflicto de carácter agrario cuyo origen puede rastrearse hasta la década de los setenta del siglo pasado y que aún no ha concluido. En 1976, tal como consta en una acta de Asamblea General Ordinaria celebrada ese mismo año, por mayoría de voto los ejidatarios de Valle Nacional acordaron que 26 ha del predio conocido como el Llano del Tepescúintle (la superficie total del predio es de 450 ha) se destinaría para potrero colectivo en usufructo o bajo la responsabilidad de una sociedad ganadera integrada por 28 ejidatarios. Según otra copia de oficio contenida en el mismo expediente, dos años más tarde la sociedad ganadera recibió un préstamo del Banco Rural de Crédito del Istmo, S.A. para la compra de 30 cabezas de toretes de engorda con las cuales iniciar el proyecto. Asimismo, en otros documentos consta que los acuerdos entre el resto de los ejidatarios y la sociedad ganadera se ratificaron durante el periodo que va de 1976 a 1983, año en que comenzó el acaparamiento ilegal de tierras destinadas como potrero colectivo por la Asamblea General.

En 1983 el Comisariado Ejidal se dirigió a la Promotoría Agraria No. III en Tuxtepec para hacer de su conocimiento el nombre de cuatro ejidatarios que "... alambraron una

⁵⁵ Todas las referencias a oficios y actas que se recogen aquí fueron tomadas del Tomo VIII del expediente del ejido de Valle Nacional, en el Registro Agrario de la ciudad de Oaxaca de Juárez. Por resolución presidencial, en 1942 se dio la dotación de 2 519 ha para la constitución del ejido mencionado.

fracción de terrenos que estaban ubicados en potrero colectivo, con lo que tratan de anular los acuerdos tomados por la Asamblea General.” Y, más adelante, en el mismo documento se propone que “... ese lugar se transforme en una zona urbana ejidal para evitar más problemas...”.

En copia de un Acta de Asamblea adjunta a un oficio de 1985, el Comisariado Ejidal y el Consejo de Vigilancia, con el respaldo de 99 de 132 votos del total del núcleo ejidal, manifestaron a varias dependencias gubernamentales que

... el jefe de la Promotoría Agraria [en Tuxtepec] no les llama la atención sino se vio claramente que actuó con demasiada parcialidad, inclinándose en favorecer a los poderosos acaparadores [...] la Promotoría Agraria da a entender que se le está coartando el derecho a los dirigentes ejidales para que defiendan los intereses ejidales como lo establecen las normas agrarias [...] ya que a ninguno de los quejosos acaparadores se les está privando de sus unidades de dotación, sino que la Asamblea está velando por la justa distribución de ese patrimonio ejidal, a fin de que todos los ejidatarios participen de un sitio solar para habitar con su familia, pues sería injusto que unos cuantos se adueñen de esa superficie de tierra ejidal para después tener abandonados sus verdaderas posesiones o arrendárselas a otras personas que pretendan beneficiar...

En la misma acta se estipula el

ACUERDO: que conforme a lo asentado en las Actas relacionadas al problema en cuestión, y con apego y base a las atribuciones en los artículos 47, 48, 49 así como demás atribuciones y derechos concedidos a las autoridades ejidales e internas del ejido, contenidas en la Ley Federal de la Reforma Agraria, la Asamblea General de Ejidatarios procede al reparto de los terrenos que fueron designados para la creación de la colonia ejidal y de esa manera resolver de una vez por todas las necesidades de los ejidatarios que carecen de un sitio solar donde habitar [...] ya que es injusto e insoportable seguir tolerando que dos o tres estén acaparando grandes extensiones de terreno de uso común y que por lo mismo fue designado para el establecimiento de dicha colonia ejidal.

Entre 1985 y 1986, a través de oficios, la Asamblea pidió al Presidente de la Agraria Mixta y al Delegado de la Secretaría de la Reforma Agraria del estado Oaxaca que se investigara el caso así como también solicitó la intervención de la Central Campesina Independiente y del entonces gobernador de Tuxtepec para la resolución del conflicto. En un oficio con fecha de 1985, el delegado de la Secretaría de la Reforma Agraria se dirigió a la 20 Delegación Agraria y a los miembros del Comisariado Ejidal y el Consejo de Vigilancia del ejido de Valle Nacional para advertirles que

... con el objeto de no incurrir en responsabilidades me permito comunicar que de acuerdo con las recientes reformas a la Ley Federal de la Reforma Agraria en su artículo 91⁵⁶ [...] le suplico se abstenga de molestar en la posesión que tienen ejidatarios de ese núcleo agrario ya que en diversas ocasiones han tratado de desposeerlos con el pretexto de ampliar o regularizar la zona urbana situación que no está de acuerdo a lo que dispone la Ley Federal de la Reforma Agraria ya que deben reunirse determinados requisitos y tendrá que ser esta Delegación quien coordine con las demás dependencias de Gobierno Federal y Estatal así como la autoridad Ejidal que ustedes presiden como la Asamblea General de Ejidatarios...

⁵⁶ “Para la localización o ampliación de la zona de urbanización se tomará en cuenta la opinión que emita la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología de acuerdo a los estudios que ésta practique, conforme a los requerimientos reales al momento en que se solicite, previendo el establecimiento de reservas, usos y destinos de las áreas y predios para su crecimiento, mejoramiento y conservación, será indispensable en todo caso justificar la necesidad efectiva de constituir o ampliar la zona de urbanización para satisfacer preferentemente las necesidades de los ejidatarios y no la de los poblados o ciudades próximas.”

Unos meses más tarde, a través de un oficio, el subdelegado de Asuntos Agrarios le notificó al presidente del Comisariado Ejidal que uno de los cuatro personajes acusados de acaparador había comparecido en esa oficina para reclamar que

... los miembros del Comisariado Ejidal y el Consejo de Vigilancia lo molestan en su posesión, desde 1962, de 7 hectáreas ubicadas en el predio del Llano del Tepescuíntle”.

Asimismo, es posible identificar a otro de los acusados de acaparamiento ilegal de la tierra como el anterior secretario de la oficina de la Central Nacional Campesina (CNC) en la cabecera de Valle Nacional, conocida por su estrecho vínculo con el aparato priísta. En la actualidad es posible advertir que la sede de la CNC aún se localiza en su domicilio particular, lo cual se evidencia en las grandes pintas de las siglas y los logotipos del PRI y la CNC en las paredes de su casa.

Los últimos papeles del expediente en relación al caso son oficios e informes que evidencian la existencia de investigaciones de campo y/o inspecciones oculares realizadas por la Delegación Agraria en Tuxtepec en el año de 1989. Valle Real no vuelve a aparecer en este registro sino hasta el año 2004, en un documento avalado por la Secretaria de la Reforma Agraria en donde se notifica su presencia al momento de verificar los “asentamientos humanos en la Colonia Nuevo Valle Real”.

Cerca de 10 años de la primera demanda impuesta en los tribunales agrarios, en 1992 un grupo de aproximadamente cien personas invadió las tierras del potrero colectivo bajo la protección de la UGOCP. De este modo fue posible despojar a los llamados acaparadores de las tierras en disputa. Sin embargo, los ejidatarios no contaron con que la UGOCP incluyó entre los nuevos pobladores a los denominados *campesinos libres*⁵⁷. En este sentido, la posibilidad de obtener un sitio solar no fue exclusiva de los ejidatarios sino también para los *libres* y, más recientemente, se ha dado la presencia de residentes vinculados al CROCUT.

Entre el conflicto y la cooperación

En Valle Real es notable la cooperación local y el intercambio de bienes y servicios sin equivalentes monetarios entre los miembros de las familias que habitan en la colonia. No obstante la existencia de lazos de cooperación, es posible distinguir dos niveles ya que es importante contemplar la seria división interna determinada por la lealtad política, es decir, según la adscripción al grupo de los ejidatarios, al de la UGOCP o del CROCUT, organizaciones sociales involucradas en el proceso actual de regularización de la propiedad de la tierra. Asimismo, es posible advertir la presencia de otra división a nivel local, aquella que se manifiesta entre las familias inscritas al programa Oportunidades y las que no lo están, distinción cuyos efectos negativos ya han sido documentados en otras investigaciones (Aeby: 2004; González: 2005; Sesia: 2001 y 2002).

La división interna de corte político ha provocado que en algunas ocasiones se dé la presencia de enfrentamientos o disputas entre los habitantes de Valle Real y otros actores sociales externos a la colonia, episodios que son muy comentados tanto en la localidad como en la cabecera de Valle Nacional. Por ejemplo, el caso de la casi milagrosa salvación de doña Jimena luego de haber recibido un balazo por accidente. Se dice que justo en el momento en que se efectuaba la repartición de materiales distribuidos a través del Programa Piso Firme, dos hombres de distinta lealtad política pelearon en razón del desacuerdo en el orden de

⁵⁷ Por “campesinos libres” aquí se entiende aquellos que han perdido la propiedad o la posesión de la tierra y que tienden a emplearse como jornaleros.

repartición de los materiales, forcejearon y un disparo se les escapó. En entrevista, el regidor de salud del municipio de Valle Nacional comentó:

...ha habido bastante conflicto en esa colonia, tan es así de que cuando inició el programa de Piso Firme del Gobierno del Estado, fue aproximadamente como por mayo [de 2005] cuando llegó el Programa a la comunidad, a la colonia Valle Real, entonces se le entregó cemento a muchas familias de allá, de Valle Real, el problema era por la graba, tan es así de que cuando se estuvieron dividiendo las grabas, porque se dividían los viajes, ... en ese momento hubo problemas entre dos personas y esto ocasionó que hubiera un disparo de arma de fuego a una señora, ... tuvo que ser canalizada hasta la ciudad de Veracruz [donde se encuentra el hospital de tercer nivel de atención más cercano a la localidad] para la atención médica, en donde afortunadamente todo salió bien para la señora, pero que, pues estos pequeños problemitas se han dado en la colonia...

En la historia del accidente de doña Jimena es posible identificar cómo es que en Valle Real, la división interna de la población tiende a responder al deseo de manifestar quién tiene (por adscripción a uno de los grupos) *más derecho* a la propiedad de la tierra, o bien, al beneficio de los programas gubernamentales (a nivel estatal, como en este caso, o bien, federal, como sucede con el Oportunidades, como se verá más adelante). Dada la incertidumbre en relación sobre quiénes van a quedar como los dueños de la tierra, pelear por un recurso como la graba es al mismo tiempo reivindicar que se es propietario.

A pesar del clima de conflictividad que se genera por las divisiones internas, a nivel local existe un nivel de cooperación para el intercambio de bienes y servicios de uso cotidiano que se da entre los grupos domésticos basado en el criterio de afiliación a alguna organización política (por ejemplo, los que “están con la UGOCP” se ayudan entre ellos y ocurre lo mismo para los que “están con la CROCUT”), o bien, entre las familias beneficiarias y las no beneficiarias; y otro nivel, que va más allá de la lealtad política y que tiene que ver con la importancia concedida a recibir servicios públicos, tales como educación y salud. A pesar del carácter conflictivo de los habitantes de la colonia —bastante mencionado a nivel local— ha existido cooperación generalizada para que, a menos de 15 años de fundación, se hayan construido con fatiga o tequio la escuela primaria Tierra y libertad (reconocida por la SEP) y la pequeña Casa de salud (reconocida por la SSA).

La Casita de salud

Los habitantes de Valle Real conceden especial importancia a recibir apoyos de parte del gobierno. En el contexto de división interna de Valle Real, este interés ha generado algunos conflictos, como el mencionado en relación con el programa de Piso Firme. Sin embargo, la posibilidad de recibir servicios, notablemente educación y salud, han llevado a transgredir las divisiones generadas por la lealtad política para estrechar lazos de cooperación entre los habitantes de la colonia. Ejemplo de ello es la construcción de la Casa de salud que, según el testimonio de algunas de las residentes, se construyó con fatiga o trabajo comunitario de parte de la totalidad de los habitantes. Cuenta Malvina, una de las residentes de Valle Real, que

...desde el 98 está la casita de salud, ¿cómo se construyó?, pues la mera verdad salió pues de mí diciéndole a las compañeras porque yo era la promotora de educación [...] fuimos al curso que vino el promotor a darnos de Oaxaca, entonces nos dijo que todos los que tuvieran casita de salud le iba a llegar la papilla y el medicamento, ya sea paracetamol, para la tos, primero daban para la tos y todo eso, para la gripe, entonces yo hice una reunión con mi presidente de la colonia y con los beneficiados y con todos lo que no tenían, este, el Programa, pos gracias a Dios he sido muy apreciada por mi colonia [...] entonces ellos

hicieron caso a lo que yo les propuse pues, que cómo íbamos a dejar ir los apoyos que venía del programa a otro lado, al Centro de salud de Valle, si el Centro de salud de Valle no nos apoyaba con medicamento, cuando tenemos calentura tenemos que comprarlo, cuando tenemos tos tenemos que comprarlo, entonces, lo que iba a hacer el Centro de salud, pues yo soy muy franca para hablar y se los digo en su cara a mis compañeras nunca le digo por detrás algo, entonces yo se lo dije que lo que iban a hacer allá era pues quedarse con el medicamento como siempre lo han hecho, entonces este, que hiciéramos la manera y el sacrificio, entonces en ese día levantamos un acta por todos los compañeros, un acta de asamblea firmada por el presidente de colonia, por los integrantes del programa y por todos los colonos, que no éramos muchos éramos 36, entonces todos ellos firmaron y de acuerdo, y este, y dijimos que namás se daba de plazo 15 días para cooperar de a 50 pesos, que eran 50 pesos de aquel entonces, entonces cooperamos de a 50 y empezamos a hacer nuestra casita de salud, y como no nos alcanzó los 50, luego cooperamos otros 20 pesos [...] y fuimos a pedirle apoyo al municipio pero no nos dio.

Según la versión de Malvina, la casita de salud⁵⁸ se construyó en el año de 1998 con trabajo comunitario y una inversión de \$2,520.00 pesos del bolsillo de los habitantes. Reconocida por la SSA, la Casa es atendida por una de las residentes que, después de ser elegida por votación y de haber recibido una capacitación de una semana en la ciudad de Tuxtepec, se encarga de brindar servicios de manera gratuita bajo la figura de auxiliar de salud. Según me comentó doña Juana, quien ahora ocupa el cargo de auxiliar de salud, ella tiene la consigna de ofrecer el PESS a toda la población de la colonia, no importando que no estén inscritos en el programa Oportunidades; no obstante, también señaló que las que más acuden son las familias beneficiarias del programa.

La presencia de Oportunidades en Valle Real no sólo ha contribuido en las manifestaciones de apatía para realizar actividades comunes, como el saneamiento ambiental o acudir a la Casa de salud en busca de atención de primer nivel, de parte de quienes no están inscritos. Además de que fomenta la estratificación social (Sesia: 2001), otro efecto inesperado es la utilización del poder que otorga el programa a los auxiliares y promotores comunitarios, quienes pueden utilizarlo, sea para conseguir fines privados o, simplemente para ejercerlo en los otros (Aeby: 2004; Sesia 2001 y 2002).

Entre las anécdotas de los episodios conflictivos protagonizados por los habitantes de Valle Real, también se comenta que, hace un par de años, "los de Valle Real" tomaron el Centro de salud de Valle Nacional solicitando la destitución de algunos miembros del personal. Según el médico encargado del Centro de salud, los habitantes de la colonia obstruyeron el paso y tomaron las instalaciones durante aproximadamente quince días, sin conseguir satisfacer sus demandas. Según me comentó una de las titulares de Oportunidades en Valle Real,

...con la auxiliar [anterior] tuvimos problemas porque nos involucró en un problema del Centro de salud, donde ella dijo que lo que no íbamos a cumplir a ir a apoyar al Centro de salud para que sacaran al doctor y a la que era la intendente, es la intendente todavía del Centro de salud, nos iban a poner falta a la plática de salud, que la enfermera así había dicho, entonces pues nosotros obedientes nos fuimos, y por andar en la bulla de ahí, el doctor pues nos puso una demanda judicial, hasta ahí llegó, por culpa de la auxiliar que dijo que teníamos que, que teníamos que cumplir y esa demanda pues está, y así esa demanda no sabemos si ya terminó o si todavía la tenemos vigente.

⁵⁸ La casa de salud mide 3 x 2 m², tiene piso de concreto, paredes de jonote y techo de palma. Se divide en dos partes, en la entrada hay una mesa y unas bancas hechas de tronco a los lados y en las paredes hay cartulinas en las que mediante ilustraciones se ejemplifica el PESS, otro en el que se aborda la muerte materna y hay un croquis de la colonia en donde se indican cuántas viviendas hay; en la parte de atrás hay un estante en donde se guardan los complementos alimenticios y vitamínicos, desparasitantes y otros medicamentos como paracetamol, además hay una báscula y una cama de metal para auscultaciones.

Al preguntarle sobre las razones para tomar el Centro de salud de Valle Nacional pidiendo la destitución de un médico de plaza y de la intendente, Manuela contestó que

[Pedían] que ellos salieran porque el Centro de salud, este, estaba muy cochino, o sea, las placentas de los niños que nacían, de las mamás que se aliviaban, en esa misma cama, en esa misma cubeta que ponen ahí para todo eso, ahí mismo iba la otra se aliviaba aunque ya tenía 3 días de estar la placenta allí, ya olía, entonces eso se descubrió y por eso se hizo la toma del Centro de salud, pero pidieron apoyo a todos los de Oportunidades, para poder desalojar eso, y este pues se hizo la investigación y todo pero como dice que los doctores están, este, están impuestos por un sindicato tampoco se pudieron sacar, y ellos siguen trabajando allí, ¿igual de sucio?, quién sabe porque yo no voy casi, y este, y no sé, pus, hasta dónde quedó el problema de nuestra demanda, si sigue o ahí nomás quedó.

En una plática sostenida como unas señoras residentes de Valle Nacional, el problema de la falta de higiene del Centro de Salud propició incluso la presencia de animales de carroña, como los zopilotes, que llegaban para alimentarse del desecho acumulado en el patio del Centro de salud. No obstante para el personal de salud, la toma del Centro de salud respondió a motivos políticos y rencillas personales. En cualquier caso, lo que interesa destacar es cómo la presencia del Oportunidades, tanto en Valle Real como en otros lugares, tiende a generar divisiones al interior de las comunidades, por otro lado, el poder que adquieren los promotores comunitarios, al controlar las asistencias de las titulares a las pláticas de salud o a las consultas médicas que tienen asignadas, puede llevarlos a utilizarlo más allá de la lógica de funcionamiento del programa.

Retomando el comentario de Malvina sobre la génesis de la casita de salud es posible advertir, por un lado, la importancia que los lugareños conceden a recibir servicios de atención biomédicos, al grado de darse a la tarea de construir, por sus propios medios, un espacio para recibir atención del primer nivel; por el otro, la tendencia a sostener relaciones tensas y de desconfianza con el personal de salud, en este caso, el del Centro de salud en Valle Nacional. Al expresar que son ellos los que tienen que comprar medicamentos cuando están enfermos, Malvina nos hace recordar aquellas investigaciones en las que se plantea el problema del subabasto de medicamentos para población abierta por parte del sector salud (Aeby: 2004).

En la búsqueda de mejorar la calidad de su vida y la de sus familias, Malvina tiene la intención de volver a organizar a sus vecinos para mejorar las condiciones en las que se encuentra la casita de salud: “vamos a cooperar entre todos para levantar nuestra casita de salud porque no la vamos a dejar que se caiga”, comenta con firmeza. Aun sin ocupar un cargo, ella tiene la intención de seguir solicitando ayuda a las autoridades del municipio, a sabiendas de que si entre los miembros de la comunidad no se organizan, “por ellos mismos”, el estado de la Casa de salud continuará deteriorándose, ya que no han recibido apoyo de las autoridades municipales. Cuando se enteraron de que, de contar con una Casa de salud recibirían los suministros que se otorgan a través de Oportunidades, se organizaron y un comité de titulares

...fuimos a pedirle apoyo al municipio pero no nos dio, entonces ya cuando estuvo el otro presidente, que fue Marcelo Santos, entonces también fuimos a pedirle apoyo, que nos diera graba, piedra, que hasta ahorita tengo las solicitudes y nunca llegó y firmé las solicitudes para que él me las firmará de recibido también y que también las tenga pero, nunca este, nunca nos apoyó, nos dijo que agarráramos de la escuela primaria porque teníamos dos viajes de grava ahí, que agarráramos arena y grava gruesa de ahí para hacer nuestros postes de material, que cuando estuviera bueno el tiempo él nos iba aventar la del viaje de piedra y el viaje de grava, y hasta ahorita no ha llegado el día bueno, y ya cambió el presidente los 3 años que tuvo nunca hubo un día bueno de sol para que llegara la grava de la Casa de salud.

A pesar de que Malvina asegura tener las peticiones de ayuda para mejorar la Casa de salud, firmadas de recibido por las autoridades municipales, en la perspectiva del regidor de salud de la actual administración únicamente la localidad de Metates solicitó apoyo para construir una Casa de salud en su comunidad. Cuando le pregunté al licenciado en derecho que ocupa el cargo de regidor de salud del municipio sobre la casa de salud en Valle Real, me contestó que, la estrategia a seguir es la inversión en maquinaria capaz de mejorar el camino hacia la colonia, sin embargo, también

se le va a apoyar, a lo que es la Casa de salud de Valle Real que la verdad, ya hice un recorrido por el lugar y está bastante mal, hace unos días subí a la colonia, incluso le llevé unos medicamentos del Sector Salud, para poder apoyar a las familias que no están en el programa de Oportunidades porque por regla general, los medicamentos llegan para los del programa de Oportunidades nada más, pero hay muchas personas que no están dentro del programa y que también requieren de medicamentos.

A través del discurso del regidor de salud es posible advertir el desconocimiento del funcionamiento del programa Oportunidades, así como la oferta universal del PESS de parte de la SSA. Como lo indiqué, doña Juana es muy clara al advertir que ella tiene la consigna de atender a todos los habitantes de la colonia, siendo consecuente con la intención, de parte de la SSA, de otorgar el PESS a la totalidad de la población abierta. Si bien el hecho de que la SSA reconozca como Casas de salud espacios con las características de la de Valle Real responde a una medida orientada para la reducción de los costos, por otro lado, refleja la intención de extender la cobertura de servicios en las zonas rurales, como los que contiene el PESS y, de este modo, intentar contribuir, lo más eficientemente posible, en la reducción de las cargas de morbilidad; eficiencia que se traduce en la utilización de recursos y del deseo y la necesidad de las personas de contar con el acceso a servicios biomédicos de salud. De este modo, es posible advertir que el regidor de salud utiliza el problema del subabasto de medicamentos del sector salud y la actitud apática de quienes se sienten excluidos por el programa y que no asisten a la Casa de salud para simular que desde la presidencia municipal se promueve el bienestar de la población.

La visita del regidor de salud a Valle Real fue corroborada por Malvina, quien, además de no mencionar nada sobre alguna donación de medicamentos, al impregnar de ironía sus apreciaciones revela un sentimiento de desconfianza en el discurso de apoyo de la autoridad municipal:

Sí, vino a verla el regidor de salud, el regidor de obras, los dos, hace dos meses cuando mucho vino a verla, y dijo que en 8 días ya tenía el resultado de mandarnos unas láminas y el cemento y la grava y todo y hasta ahorita no ha llegado los 8 días, entonces, por ese lado, también estamos agradecidos con el presidente nuevo porque, todavía no llega los 8 días para que nos mandé el material.

La reproducción social y los hogares en Valle Real

...aunque uno se casa, aunque uno se junte pues, tanto el hombre se cuida y tanto la mujer se deja cuidar, no hace uno familia así como la hicimos nosotros, ¿no?, yo digo así, yo digo así en la plática, que ahora yo a veces me pongo también a preguntar, le digo: ¿qué cosas sienten, cuando uno se mete con hombre, y que tienen que poner esa cosa?, yo creo que no es legal, yo digo que no es legal, yo digo que no es legal porque este, de qué sirve que uno se cumple el gusto, el cariño y todo, ¿no?, pero los dos se echan a perder porque no, pues no hay familia pues, no se sabe si es que de veras uno no lo va tener u es que porque

uno se cuida, ¿no?, pues que no quieren tener familia se pone uno esa cosa, entonces este, pos uno no aprovecha su trabajo, no ve uno nada, porque sí, porque, pues namás están ahí pues hombre y mujer, pues no tienen familia no tienen nada pues, pues sí, los niños, los hijos son especial para la casa, ¿no?, yo para mí eso es el cariño de nosotros con los señores, no vevir así solos como vivir hombre y mujer...”

doña Andreína, 83 años, 7 hijos

Comienzo la descripción de la reproducción social y el tipo de hogares que constituye a la colonia Valle Real con un fragmento de la entrevista que doña Andreína, residente y madre de una de las titulares del programa Oportunidades en Valle Real, amablemente accedió a darme. En él es posible advertir que, desde su perspectiva, la anticoncepción moderna, en específico, el condón, “no es legal”, en primer lugar, porque no permite saber si se tiene o no la capacidad biológica de procrear y; en segundo, porque ella fue una mujer que dedicó toda su vida a trabajar la tierra, primero ayudando a su padre, después como la esposa de uno de los ejidatarios de Valle Nacional. Vivir solos, “vivir hombre y mujer”, a doña Andreína parece no hacerle mucho sentido porque el trabajo del campo requiere la colaboración de los hijos, a los que después pasará la propiedad de la tierra y la responsabilidad de las cosechas y quienes, por razones vinculadas al ciclo de la vida, estarán en condiciones de asegurar a los progenitores o padres lo necesario para sobrellevar la vejez. Si para ella es importante procrear —acto éste ineludiblemente vinculado con el ejercicio de la sexualidad y la capacidad biológica de los cuerpos— lo es en parte porque la importante función que desempeña la descendencia en la empresa agrícola familiar (Cuellar: 1990). Si además se considera el relativo aislamiento del desarrollo nacional que permitió caracterizar a la Chinantla oaxaqueña como una región de refugio, es posible sugerir que durante su juventud, Andreína vivió bajo una organización económica y social muy similar a la descrita teóricamente como economía campesina⁵⁹.

La intención de recoger aquí la opinión de doña Andreína responde al interés de destacar que, en un espacio que constituye una frontera entre lo rural y lo urbano —como lo es la colonia Valle Real— en donde la dinámica económica se despliega en una red de grupos domésticos y, a pesar de que la tendencia a trabajar la tierra sea cada vez menor, se da la presencia de una marcada dependencia de tipo económico entre los integrantes de una familia. En atención a ese determinante estructural de orden económico, en el sentido de que no basta con los ingresos de un solo cónyuge y de que se necesita la participación de todos los miembros del grupo doméstico para enfrentar la pobreza y garantizar la sobrevivencia, es que resulta importante explorar cómo se articula el valor económico que se deposita en la descendencia con las formas de vida modernas⁶⁰ a las que se tiene acceso, en particular, la educación escolarizada.

La dinámica económica de Valle Real configura una *red de grupos domésticos* que recurren a múltiples *estrategias de reproducción* para garantizar la subsistencia (Pépin y Rendón, 1989). Según el esquema teórico utilizado, un grupo doméstico, además de constituir el espacio en el que se realiza la reproducción social del mismo, en el sentido de las estrategias empleadas para obtener recursos y satisfacer las necesidades, tal categoría también implica la reproducción biológica, misma que, en la generalidad de los casos, se realiza en el espacio de una familia. A pesar de que el grupo doméstico y la familia constituyen espacios

⁵⁹ En particular, me refiero a la noción de “equilibrio económico” de Alexander Chayanov, desarrollada más tarde por Teodor Shanin en *Naturaleza y lógica de la economía campesina*.

⁶⁰ Por formas de vida modernas aquí se entienden aquellas relacionadas con la vida urbana, por ejemplo, desde la electrificación y los servicios de drenaje, hasta la educación escolar y la oferta biomédica de salud. Asimismo, se considera también que ya son varias décadas desde que en la mayoría de las zonas rurales del país se tiene el contacto o la presencia de las mismas.

distintos, cuando se trata de una economía en la que el objetivo último de la producción es la reposición de la fuerza de trabajo, ambos espacios operan de manera singular en la medida en que la reproducción social depende de los recursos (sean bienes o servicios) que tanto los padres como los hijos y las hijas puedan aportar.

Ya se han estudiado las implicaciones económicas de la reciprocidad entre parientes (González, 1999), en específico, en zonas rurales del país en donde la población es de origen indígena y se dedica a la agricultura campesina. Para el caso de la venta del trabajo doméstico, una de las prácticas más usuales y antiguas entre la población femenina que ha migrado de las zonas rurales a las ciudades en busca de trabajo y dinero, ya se ha demostrado que un alto porcentaje de los ingresos percibidos, si no es que en su totalidad, se destinan a contribuir en la manutención de los progenitores y otros parientes que se quedaron en el campo. De igual forma, entre los esposos y los hijos que migran, aunque sea de manera irregular, acostumbran enviar remesas a los parientes que dejaron en los lugares de origen. En los hogares de las familias beneficiarias del programa Oportunidades en Valle Real, cerca de tres cuartas partes de las familias que habitan un mismo hogar están compuestas por la madre, el padre y la progenie y, el porcentaje restante corresponde a hogares con jefatura femenina, que se subdividen entre la progenie y mujeres viudas, separadas o abandonadas por la pareja o cónyuge y mujeres con marido ausente durante temporadas largas debido a la migración en busca de empleo a ciudades al interior de la república o en los Estados Unidos. En cuanto al primer grupo, el de hogares con familia nuclear, en la generalidad de los casos el padre se dedica a una o más de las siguientes actividades: las relacionadas con el trabajo agrícola, la construcción, los servicios o el comercio en algún centro urbano cercano, como Valle o las ciudades de Oaxaca y Tuxtepec. La tendencia a la devaluación del trabajo masculino, agudizada luego de las políticas de ajuste, no ha sido una excepción en la región, por lo que el trabajo productivo de la mujer se convirtió en una necesidad indispensable para garantizar la reproducción social.

Las titulares, incluidos los grupos de hogar con familia nuclear y el de jefatura femenina, además del trabajo doméstico, su inserción al trabajo productivo se ha dado en condiciones de desventaja frente al trabajo masculino, lo que se expresa en que ninguna tenga un trabajo formal (asalariado con prestaciones) así como en el predominio de actividades informales a través de las cuales obtienen recursos monetarios, por ejemplo, lavar y planchar ropa o limpiar casas ajenas; hacer tortillas y otros alimentos para vender y en ocasiones servirlos en celebraciones o fiestas de otras personas; vender cosméticos por catálogo; o bien, ayudar al cónyuge en los periodos de siembra y cosecha. Las mujeres que se declaran en etapa de crianza⁶¹ optan por actividades económicas que no exijan salir de casa y las que la edad de los hijos lo permite, las realizan en la cabecera de Valle Nacional.

A pesar de la intensificación y la diversificación del trabajo de las mujeres entrevistadas, sus esfuerzos, por sí solos, no son suficientes para garantizar la reproducción social del grupo doméstico. En este contexto, contar con el ingreso masculino supone una desventaja para el grupo de hogares con jefatura femenina en relación con el grupo de hogares con familia nuclear. De este modo, la situación en Valle Real es consecuente con los trabajos de investigación que, al introducir la categoría género, han demostrado cómo la pobreza ataca con más fuerza a las mujeres que a los hombres.

En el caso de Valle Real, la desigualdad se expresa en que, por un lado, el acceso a los mercados de trabajo productivo ofrece menos salario y estatus laboral a las mujeres, además de que duplican esfuerzos ya que continúan encargándose del trabajo doméstico y; por otro

⁶¹ La crianza, fue definida por una de las mujeres entrevistadas como la etapa en la que el infante no se puede defender a sí mismo de los peligros externos, "no sabe que si viene un perro a lo mejor lo puede morder", "o no sabe cuales cosas queman o cortan", por eso ella espera hasta que el niño camine y controle su cuerpo así como a que se sepa expresar de manera oral para buscar algún trabajo en Valle.

lado, la ausencia de pareja o cónyuge, al traducirse en menores ingresos, coloca a los hogares de jefatura femenina en situación de mayor vulnerabilidad. En este contexto, los apoyos monetarios ofrecidos por el Oportunidades representan una cantidad importante, sobretodo si se tienen hijos y, en especial, hijas asistiendo a la escuela.

En ambos grupos de hogares ubicados en la colonia, la importante participación de la progenie se manifiesta, por ejemplo, en que las hijas asuman el cuidado de los hermanos menores, o bien, la preparación de alimentos y algunas otras actividades relacionadas con la limpieza y el mantenimiento del hogar, lo que permite a la madre destinar el tiempo que le llevaría realizar las mismas para otras actividades que generen recursos para la familia; en el caso de los hijos, si no ayudan al padre con el trabajo agrícola o se emplean como jornaleros, para contribuir al ingreso familiar buscan trabajos ofreciendo servicios, por ejemplo, de cargador o ayudante de albañilería y, cuando son menores, recolectan leña o realizan diversos mandados, como ir a llevar o traer cosas de la cabecera municipal. Además, la totalidad de la progenie en ambos grupos de hogares asiste a la escuela, lo que se debe, fundamentalmente, al criterio de corresponsabilidad que incluye el programa Oportunidades y a la necesidad de contar con la beca escolar.

En este contexto, todo parece indicar que, a pesar de la reducción en el número de hijos y del deseo de brindarles educación para un futuro mejor, las condiciones materiales de existencia continúan determinando la colaboración de los miembros de la familia para enfrentar la pobreza y lograr la supervivencia. Existe todavía el valor económico depositado en la descendencia, que esconde rasgos de su equivalente para la economía campesina clásica, pero que también se articula con nuevos estilos de vida modernos, como la opción de estudiar para realizar trabajos calificados y profesionales.

Durante su infancia, la generalidad de las titulares en Valle Real trabajaron el campo sin retribución monetaria alguna y fueron enseñadas a ocuparse de actividades como: recolectar leña, preparar alimentos, lavar la ropa y ofrecer atenciones y cuidados al padre, a los hermanos y las hermanas menores y a los mayores en caso de ser hombres; la mayoría asistió a la escuela en algún momento, pero no terminó sea el nivel primaria o secundaria. Entre las décadas de 1960 y 1970, momento en que las mujeres entrevistadas vivieron su niñez, la división sexual y generacional del trabajo sobre la base de actividades agrícolas todavía permitía garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo. En este sentido, se trata de mujeres que, al igual que sus hermanos y hermanas, se desempeñaron como fuerza de trabajo en la producción de bienes y servicios en el marco de una empresa familiar dedicada a la agricultura campesina o de subsistencia, lo cual no sólo implica asumir un rol económico sino que éste cobra significado en relación con la edad y el sexo.

Sin embargo, existen importantes diferencias entre haber vivido una infancia en el marco de una economía campesina y la forma de vida que las titulares ofrecen o desean ofrecer a su descendencia. Factores como la ausencia de apoyos productivo para el campo o la experiencia de enfrentarse a un mercado de trabajo en donde los estudios y la capacitación implican la obtención de mayores ingresos, entre otros, han contribuido para que las titulares del programa Oportunidades expresen el deseo de ayudar a generar las condiciones necesarias para que sus hijos e hijas asistan a la escuela.

Capítulo III

Notas sobre de la reproducción social y la salud reproductiva en la colonia Valle Real.

La perspectiva de las titulares del Oportunidades

En cuanto a la oferta de salud para población abierta en zonas rurales, es posible sugerir que en el periodo estudiado la planificación familiar y el control de la fecundidad han sido las acciones más promovidas por el gobierno mexicano en las zonas rurales del país, notablemente a través de diversos programas, primero a cargo del IMSS posteriormente de la SSA. Luego de poco más de treinta años de presencia en el campo mexicano, es posible advertir que, desde el discurso gubernamental, la planificación familiar pasó de concebirse como un recurso para el cumplimiento de metas demográficas a entenderse vinculada con la reivindicación y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

En el marco de la salud reproductiva, la planificación familiar aparece articulada no sólo a los derechos a decidir de manera libre cuándo y cuántos hijos tener o al de recibir tanto la información como la atención médica adecuadas para la satisfacción de los ideales reproductivos, sino que también aparece vinculada al derecho al ejercicio libre y pleno de la sexualidad sin riesgo de procrear. Esto significa que, de acuerdo con los compromisos adquiridos a nivel internacional, el Estado tiene la responsabilidad de ofrecer servicios públicos de planificación familiar, notablemente para población abierta, que no sólo abarquen los aspectos clínicos de primer nivel de atención sino que también incluyan la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la salud sexual, tanto para las mujeres como para los hombres en edad reproductiva.

En este capítulo, se toma como punto de partida la oferta de planificación familiar y control de la natalidad para las titulares del Oportunidades en una localidad rural, para explorar las diversas maneras en que los cambios en el discurso oficial se reflejan o no tanto en las prácticas institucionales como en sus usos a nivel local.

“La planificación familiar es un asunto de mujeres”: imágenes sobre las negociaciones entre las titulares y el personal de salud

En algunos trabajos de investigación en los que se ha estudiado la planificación familiar ofrecida por las instituciones del gobierno para la población abierta en zonas rurales, coincide la violencia institucional como concepto para definir las prácticas ejercidas por el personal de salud hacia la población con la finalidad de incrementar el uso de algún método de control natal (Eibenschutz: 1989; López: 1989; Sánchez: 2003). La violación del derecho a elegir cuándo y cuántos hijos tener de parte del personal de salud parecía ser una práctica bastante difundida, sobretodo durante el periodo en que operó el IMSS-COPLAMAR.

En el contexto actual, donde el Oportunidades, a través de las instituciones públicas de salud, ofrece servicios de planificación familiar, también se revela la existencia de prácticas coercitivas por parte del personal de salud reflejadas en la utilización del subsidio económico que otorga el programa como un recurso para ejercer presión en las mujeres y, de este modo, persuadir las para que se conviertan en parte de la estadística de usuarias de algún método anticonceptivo (Aeby: 2004). Marta, residente de la colonia Valle Real, comenta que

⁶² Es una de las 41 comunidades que pertenecen al municipio de Valle Nacional.

...en Armadillo⁶² hubo un caso, en donde a una señora la enfermera la estaba obligando a ponerse el DIU, que si no se lo ponía no iba a cobrar la alimentación que es de Oportunidades, y la señora nunca se lo puso porque ella no quería [...] al fin, le dieron de baja, la propia enfermera [...]

Es importante distinguir entre el programa Oportunidades y el conjunto de programas de gobierno —en este caso, los relacionados con las instituciones del SS— a través de los cuales se atienden las necesidades de planificación familiar de la población abierta. Así, desde la perspectiva del Oportunidades, el subsidio no está condicionado al uso de la anticoncepción por parte de las titulares pero, a nivel local, puede utilizarse como mecanismos para presionar ya que sí está condicionado al registro de asistencia a las actividades programadas, registro cuyo control depende del personal de salud. Así, aunque el funcionamiento de Oportunidades pueda prestarse a confusión, para Martha es claro que lo que ocurrió con la señora en Armadillo

ya no es tanto el programa sino la persona, el médico, que según ellos porque quieren que ya no haiga más hijos en las comunidades, ni nada de eso, según ellos quieren prevenir pero en realidad hacen mal, porque siento que si la mujer no se lo quiere poner, pues no tiene ni un derecho el médico a exigirle, ¿no?, ni amenazarla con cosas que no son realidad, si el programa lo quisiera que viniera uno directamente de Oportunidades, se presentara ante el parque, donde se hacen los eventos [en Valle Nacional] y dijera en voz audible, ¿no?: “el Oportunidades así señala y es una regla”, pero que esté explícito también en papel, que esté firmado por el gobierno y quien da la beca ¿no?, no que namás vengan y engañen a las personas así.

Contrario al carácter pasivo y sumiso con el que frecuentemente se identifica a las mujeres en las zonas rurales, las palabras de Marta evidencian no sólo el conocimiento y la reivindicación del derecho a decidir, de manera libre e individual, cuándo y cuántos hijos tener sino que también advierte la posición de poder que suele adoptar el personal de salud, distinguiendo sus acciones de aquellas que deben o deberían darse en el marco del programa. Si bien la violencia institucional como práctica para asegurar el uso de la anticoncepción moderna entre las mujeres del campo puede considerarse una práctica aún vigente, en el marco del programa Oportunidades puede advertirse cierta voluntad institucional para evitar precisamente el abuso de poder y la violación de los derechos relacionados con la planificación familiar. Este destello de voluntad institucional aparece en el espacio de las sesiones de la comunicación educativa, en las que se abordan los temas de la planificación familiar y los métodos de anticoncepción moderna en relación con los derechos sexuales y reproductivos que, a su vez, constituyen otro de los temas abordados. Así, comenta Elsa, quién lleva seis años siendo titular del Oportunidades y que al momento de la entrevista era la promotora de educación en la colonia Valle Real, que en las sesiones de la comunicación educativa

... nos dicen de que los médicos, cuando una se alivia pues, que no nos pongan el dispositivo nada más así porque ellos dicen porque ya tuviste varios hijos o por esto por el otro, ellos sin permiso de la persona lo vayan a poner porque en muchos casos así ha sucedido, porque ven los médicos que las mujeres ya tuvieron 5 o 6 hijos, ya ellos sin autorización de la persona agarran y les ponen el dispositivo; a nosotras nos han enseñado de que no debe de ser así, que los médicos, debemos de también de decirle a los médicos pues si estamos de acuerdo o no estamos de acuerdo o qué métodos queremos usar para la planificación, siempre y cuando también estemos de acuerdo con la pareja para que no tengamos problemas ...

⁶² Es una de las 41 comunidades que pertenecen al municipio de Valle Nacional.

De igual forma, Soledad, otra de las titulares que por obligación asiste a las sesiones de la comunicación educativa, reivindica el derecho de la mujer de

... ir a una unidad médica cuando van a planificar y que le den la orientación bien, correcta la información y todo de cómo se planifica, y que el médico no tiene ningún derecho a introducir algún método que ellas no quieran o que después del embarazo le ponga un DIU como se lo han puesto a muchas y ellas no saben ni que traen un DIU adentro ni nada de eso.

Si bien entre las titulares del programa (cuyas edades oscilaban entre los 28 y los 59 años) la posibilidad de la anticoncepción aparece vinculada a la satisfacción de los ideales reproductivos en vez de a la separación del goce de la procreación, el hecho de que sea notorio en su discurso que, “como les dicen en las pláticas del Oportunidades”, “ellas no deben dejar que ningún doctor les haga en el cuerpo algo que ellas no sepan o quieran”, permite advertir la presencia de aspectos positivos relacionados con el tránsito de la planificación familiar a la salud reproductiva, en la medida en que se da especial atención a la difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

Domingo, el médico general encargado del Centro de salud de Valle Nacional, sostiene que, a pesar de las presiones para la cooptación de usuarias de anticonceptivos ejercidas por sus superiores, su práctica profesional se rige de acuerdo con la idea de que el principal objetivo de la planificación familiar está relacionado con el cuidado de la salud de las mujeres ya que, de acuerdo con las normas oficiales de salud, es importante el tiempo de espaciamiento entre un embarazo y otro para prevenir complicaciones. Domingo añade: “pues es cierto que entre menos hijos menos gasto, pero eso ya es decisión de cada quien”.

Según Domingo, con mucha frecuencia las mujeres que acuden al Centro de salud a solicitar algún método anticonceptivo, notablemente, los inyectables, lo hacen a espaldas del marido y, en algunos casos, le solicitan que les guarde el secreto. Tanto el doctor Eugenio, quien ahora tiene un consultorio privado pero que realizó su servicio social en el Centro de Salud de Valle Nacional, como la doctora Consuelo, la única mujer que ejerce como médico en la cabecera municipal, comparten la impresión de Domingo, en el sentido de que es común que los maridos se opongan a que las mujeres planifiquen utilizando la anticoncepción moderna.

Al respecto del rechazo de los maridos ante la planificación familiar, los médicos entrevistados ofrecen respuestas vinculadas a concepciones tradicionales sobre la masculinidad así como a la creencia, al parecer, bastante generalizada, de que la anticoncepción moderna puede propiciar conductas de infidelidad entre las mujeres. La impresión de los representantes de la biomedicina coincide con la historia personal de Malvina, una de las mujeres con mayor antigüedad como titular de Oportunidades en la colonia Valle Real:

Yo soy una mujer que al principio mi marido no quería que yo me cuidara, que no quería que yo me cuidara que porque uno iba andar de esto del otro, bueno, en palabras groseras pues lo decía, entonces este, pues yo de escondidas planificaba, y sí, así fue como orita nomás tengo 4 hijos, si no, pues ya tuviera yo como 8 o 10 para la edad que tengo [39 años]; pero no, sí supe esconder mi secreto y tener mis hijos así como yo quería pues, no tener un montón.

Sin soslayar la desigualdad de género presente a nivel local y su influencia en la toma de decisiones en relación con los ideales reproductivos, es importante considerar también que, a nivel institucional, la planificación familiar se ofrece, sobretodo, dirigida a las mujeres en edad reproductiva.

Cuando se trató el tema de la planificación familiar, el condón masculino o la vasectomía aparecieron como parte del conjunto de métodos de la anticoncepción moderna, pero en

ningún caso los representantes de la biomedicina entrevistados los relacionaron con acciones para promover su uso entre los hombres de la localidad con fines de planificación familiar⁶³ e incluso se mencionó que “por aquí los hombres son machos, no usan nada”. Aunque los datos recabados en campo por el momento no me permiten profundizar al respecto, es posible suponer que la exclusión de los hombres, o bien, su participación de carácter marginal en los programas de planificación familiar puede contribuir en el rechazo que manifiestan ante la posibilidad de que sus parejas utilicen la anticoncepción moderna.

El carácter central concedido a la mujer como usuaria de los programas de planificación familiar, que continúa siendo característico en las prácticas de instituciones públicas de salud, evidencia una distancia considerable entre los niveles de diseño y ejecución inherentes a los programas de planificación familiar para población abierta en zonas rurales. Como se indicó en el primer capítulo, desde la década de los noventa del siglo pasado, el Estado mexicano asumió el compromiso de incorporar la definición de salud reproductiva que resultó de la conferencia propiciada por Naciones Unidas en El Cairo. Así, en el marco de la salud reproductiva, la planificación familiar aparece articulada no sólo a los derechos a decidir de manera libre cuándo y cuántos hijos tener o al de recibir tanto la información como la atención médica adecuadas para la satisfacción de los ideales reproductivos, sino que también aparece vinculada al derecho al ejercicio libre y pleno de la sexualidad sin riesgo de procrear. Esto significa que, de acuerdo con los compromisos adquiridos a nivel internacional, el Estado tiene la responsabilidad de ofrecer servicios públicos de planificación familiar, notablemente para población abierta, que no sólo abarquen los aspectos clínicos de primer nivel de atención sino que también incluyan la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la salud sexual, tanto para las mujeres como para los hombres en edad reproductiva.

El diseño del *Plan de Acción: Salud reproductiva*, que forma parte de las estrategias concentradas en Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006 del actual gobierno, contempla la inclusión del hombre de manera activa en la planificación familiar así como también la promoción de la salud sexual tanto para hombres como para mujeres en edad reproductiva. No obstante, las acciones instrumentadas a través del programa Oportunidades, se caracterizan por la exclusión del hombre en las actividades relacionadas con la planificación familiar.

La incongruencia entre el diseño y la implementación de la actual política de planificación familiar en las zonas rurales se hace visible en la muy escasa participación que se requiere de los padres de las familias beneficiarias de Oportunidades, ya que, por ejemplo, su asistencia a las sesiones de la comunicación educativa no es obligatoria, a diferencia de lo que ocurre en el caso de las titulares. De este modo, los hombres no tienen acceso a la información que se difunde sobre la planificación familiar. Asimismo, si se toma en cuenta que tal vez las sesiones de la comunicación educativa constituyen el único espacio en el que, a través de las instituciones públicas de salud, se promueve la salud sexual (al abordar temas como: sexualidad, los derechos sexuales o la sexualidad del adolescente) se concluye que los hombres no tienen acceso a esa información, aspecto que se abordará más adelante.

La exclusión de los hombres en los programas públicos de planificación familiar es un rasgo que ya ha sido ubicado en los diagnósticos realizados a nivel internacional. En un boletín publicado por el Banco Mundial (Breton y Fort: 2006) en el que se comunican los resultados del trabajo más reciente sobre temas relativos al género llevado a cabo en el marco de los proyectos de salud del Banco Mundial en América Latina, se advierte que en la región

⁶³ Notablemente, al condón masculino, quizá por su clasificación como preservativo, se le vincula con la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Históricamente, los temas de planificación familiar y salud reproductiva han sido considerados como asuntos que atañen a la mujer y los programas de salud reproductiva se han centrado en ella. Si bien el sentido común indica que los hombres desempeñan un papel importante en la salud reproductiva, en los ministerios de salud de los países en desarrollo siempre existen divisiones de salud femenina u otras especiales de salud materna, lo que implícitamente refuerza la idea de que los asuntos de salud reproductiva sólo incumben a las mujeres. (Ibíd.)

En el mismo boletín, como parte de los resultados del diagnóstico, también se incluye la restringida capacidad del personal de salud y de las comunidades para integrar a los hombres a la planificación familiar y a los programas de salud reproductiva en la región (Ibíd.) En el contexto local de Valle Real es posible identificar similitudes. Eugenio, quien durante su servicio social fuera médico pasante en el Centro de salud de Valle Nacional, no incluye a los hombres al responder a la pregunta “¿qué es salud reproductiva?”:

Bueno, la salud reproductiva, se podría... la podríamos definir como, como un este, cómo te podría explicar... es un... son métodos donde... las personas... No, es que no sé cómo explicarte, por ejemplo, la Secretaría de Salud cuenta con un... ¿cómo te podría explicar?... un programa de salud reproductiva, éste programa de salud reproductiva se encarga de otorgar un paquete de lo que es planificación familiar, es muy limitado, porque solamente otorgan lo que es, este, pues anticonceptivos ¿no?

Asimismo, es posible advertir en su respuesta cierta identificación entre salud reproductiva y planificación familiar, términos que, como hemos visto, no son sinónimos. A nivel local, la identificación entre planificación familiar y salud reproductiva no es exclusiva del personal de salud si no que también se manifiesta en la perspectiva de las titulares del Oportunidades en Valle Real, para quienes los hombres tampoco aparecen incluidos en lo relacionado con la planificación familiar. Cuando le pregunté a Elsa “¿qué es salud reproductiva?”, ella contestó:

Salud reproductiva es, bueno, yo al menos lo entiendo, cuando dicen la salud reproductiva, una mujer que está en, como le diré, que es joven todavía ¿no?, yo le comentaba a mis compañeras cuando hablábamos sobre eso [en las sesiones de comunicación educativa], algunas me decían que salud reproductiva es tener más hijos, otras me decían que no, que salud reproductiva es tener una buena salud y yo pienso que salud reproductiva es estar en, se puede decir, no digamos al cien por ciento en un estado de salud pero al menos digo yo, lo poco que se pueda ¿no?, y también saber, este, darle ora sí una mejor salud a la familia, yo eso es lo que entiendo por salud reproductiva, yo no sé qué es en realidad, yo al menos así la entiendo yo sola ¿no?, pero, algunas de mis compañeras dicen que es porque tienen hijos, pero yo pienso que una salud reproductiva este no es producir hijos, porque al tener bastante hijos pues también el cuerpo de las mujeres se agota, ¿no?, se va acabando poco a poquito conforme va teniendo sus hijos no sé, yo al menos entiendo en lo personal así, de que es tener una mejor salud y poder dar una mejor salud también a la familia, eso es lo que yo entiendo por salud reproductiva.

Una respuesta similar —en el sentido de identificación de términos y concebir a la planificación familiar como un asunto de mujeres— ofreció Silvia, otra de las titulares de la colonia:

Pues yo lo entiendo en tener hijos, ¿me entiendes?, o sea, una salud reproductiva es de que, pues tú tienes tus hijos, tienes que, pues que darle de comer, darle educación, tienes que ver por ellos, tienes que velar por ellos, todo eso, eso es lo que yo pienso

Dada la naturaleza de las respuestas, tanto de las titulares como del personal de salud entrevistado, es posible sugerir que, a nivel local, la salud reproductiva se confunde con la planificación familiar. Quizá la exclusión de los hombres en la oferta de la planificación

familiar encuentre sustento en la identificación entre los términos. Asimismo, la exclusión de los hombres y la falta de conocimiento cabal al respecto del significado del concepto salud reproductiva evidencian una incongruencia entre el nivel del diseño y la instrumentación de los programas de planificación familiar y salud reproductiva.

Los discursos público y oculto sobre anticoncepción moderna y planificación familiar entre las titulares del Oportunidades

Usaré el término *discurso público* como una descripción abreviada de las relaciones explícitas entre los subordinados y los detentadores del poder. El discurso público, cuando no es claramente engañoso, difícilmente da cuenta de todo lo que sucede en las relaciones de poder. A menudo, ambas partes [quienes detentan el poder y los dominados] consideran conveniente fraguar en forma tácita una imagen falsa. [...] usaré el término *discurso oculto* para definir la conducta “fuera de escena”, más allá de la observación directa de los detentadores del poder. El discurso oculto es, pues, secundario en el sentido de que está constituido por manifestaciones lingüísticas, gestuales y prácticas que confirman, contradicen o tergiversan lo que aparece en el discurso público.

James Scott

La planificación familiar y los métodos anticonceptivos modernos⁶⁴ no representan novedad alguna para la generalidad de las mujeres que conforman el grupo de titulares del programa Oportunidades en Valle Real. Las entrevistas realizadas arrojaron que existe, por un lado, un conocimiento claro de los distintos métodos anticonceptivos modernos y, por otro, declaraciones de intención de usarlos o de haber utilizado alguno de ellos después de haber tomando la decisión de no tener más hijos. Sin embargo, es posible sugerir que a las declaraciones que manifiestan las bondades sobre la planificación familiar o a las expresiones relacionadas con el conocimiento que se tiene de la anticoncepción moderna, subyace la no utilización de los mismos, al menos con la disciplina que se requiere, incluso para el caso de quienes han satisfecho sus ideales reproductivos. Esta contradicción entre lo que se dice y lo que se hace —o bien lo que se dice frente a quién— permite utilizar los términos *discurso público* y *discurso oculto* para entender lo que aparece como contradicción.

En *Los dominados y el arte de la resistencia* James Scott (2004) propone algunas ideas para pensar en torno de las relaciones entre dominados y dominadores, mediadas por el poder. Su interés radica en explorar aquellas razones a partir de las cuales los dominados aceptan la dominación y, en sentido inverso, cómo los dominadores asumen ese rol. Le interesa, sobretudo, cuestionar aquellas miradas para las que el ejercicio del poder se acepta, aparentemente, sin cuestionamiento o sin capacidad de resistir. En este sentido, la resistencia implicaría todo aquel recurso a partir del cual, de manera incluso sublime, se cuestiona y sabotea el ejercicio del poder, realizando acciones que garantizan espacios relativamente

⁶⁴ Por “métodos anticonceptivos modernos” aquí se entiende el conjunto de alternativas que, derivadas de las ciencias biomédicas, posibilitan el control de la fecundidad (entre ellos: los temporales, orales e inyectables, el DIU, los condones femenino y masculino y la anticoncepción de emergencia; y los definitivos, como la OTB o la vasectomía). Es importante distinguirlos de otras medidas, como el *coitus interruptus*, la abstinencia y el ritmo, entre otros, que se han utilizado para controlar la natalidad en sociedades no occidentales. Asimismo, en este orden de ideas, antropológicamente también se ha visto al infanticidio femenino o al relajamiento de los cuidados a mujeres embarazadas o infantes recién nacidos según el género, como estrategias para el control natal en sociedades no occidentales. Sin trastocar la dimensión ética de tales medidas, aquí se remite a esos ejemplos para indicar que la anticoncepción no es un producto de la modernidad.

independientes dentro del orden establecido⁶⁵. Es importante aclarar que bajo este esquema teórico, la resistencia no implica la revolución, es decir, aquellas acciones o proyectos encaminados a transformar por completo el orden de las cosas.

En las zonas rurales del país, como se abordó en el primer capítulo, la anticoncepción moderna fue introducida a través de las instituciones públicas de salud, notablemente el IMSS-COPLAMAR y posteriormente la SSA. Además de la persecución de metas demográficas, en algunas investigaciones se ha abordado ya la problemática en torno de la relación que, en contextos interculturales, se establece entre médico y paciente (Mendoza, 1999). Esta relación ha sido caracterizada como conflictiva, por ejemplo, en la medida en que el personal de salud tiende a autoubicarse en una escala social superior a la del indígena o campesino, haciendo de la diferencia cultural un pretexto para el establecimiento de relaciones jerárquicas y de corte racista. Asimismo, el médico representa a la institución del gobierno y ofrece un servicio, en este caso, la salud, que la población indígena campesina necesita y demanda. De este modo, entre la población abierta en zonas rurales y el personal y/o las autoridades de salud pública existe una relación de poder en la que, las más de las veces, son éstos últimos quienes lo detentan.

En el contexto de Valle Real, el personal de salud de la SSA y las figuras de la comunidad que asumen cargos relacionados con el programa Oportunidades⁶⁶, como se comentó en el capítulo anterior a la luz de la toma del Centro de salud de Valle Nacional, ejercen un marcado poder sobre la población beneficiaria, toda vez que una parte del apoyo económico, en este caso, la pensión alimenticia, o bien, la permanencia en el programa depende, en mayor o menor medida, de la voluntad de quien controle la "libreta de firmas".

En el *discurso público* de las titulares la planificación familiar aparece como algo positivo, sobretodo en relación con la idea de *pocos hijos para darles mucho*, como lo revela el siguiente testimonio de la entonces promotora de educación:

Yo digo que sí [es importante la planificación familiar] porque, pues yo pienso que entre más familia tenga uno pues es más gasto, ¿no?, se requiere de más recursos, se requiere de más esfuerzo, más trabajo; yo al menos con mis tres hijos que tengo, yo hasta orita pues yo pienso que nada más voy a tener tres, esa ha sido mi decisión tener tres hijos nada más y pues ojala y eso sea cierto.

En las comúnmente denominadas pláticas de salud a las que de manera obligatoria asisten las titulares, se difunde información sobre planificación familiar vinculada con los derechos reproductivos así como algunas de las alternativas de la anticoncepción moderna que se ofrecen en el marco del programa Oportunidades

Nos dicen [en las pláticas del Oportunidades] que nosotras como mujeres debemos de decidir, junto con la pareja, cuántos hijos queremos tener, y también entre los dos debemos de decidir qué métodos de planificación vamos a usar en lo que respecta para poder darle una mejor educación, una mejor salud a los hijos que se tienen; y pues ahí en la Casa de salud nos enseñan que si queremos el dispositivo, las pastillas, las inyecciones o lo que es las operaciones que ya es un método definitivo, ahí nos dan la oportunidad de escoger que método queremos.

⁶⁵ Ejemplo de estas acciones pueden ser la tala ilegal, actos para sabotear las cosechas de la agricultura comercial, el abandono de los cultivos al bajar los precios; o bien, para el caso concreto, utilizar el recurso de Oportunidades para costear otros gastos que no son ni la alimentación ni la educación.

⁶⁶ En este caso, las figuras de: auxiliar de salud y promotoras o vocales de educación, salud, alimentación y control y vigilancia.

En la perspectiva de quien fuera la anterior promotora de educación, también se revela la intención de enfatizar las virtudes de la planificación familiar repitiendo prácticamente el discurso institucional vinculado a las virtudes económicas de la planificación familiar:

Pues de la planificación familiar pues yo lo veo, este, pues, ahorita en este tiempo que estamos pues es lo mejor, es lo mejor que, pues que la ciencia ha este, sacado en todo lo que se puede decir, ¿no?, porque este, pos antes teníamos hijos sin decir sabes qué, ya tengo, ya el niño tiene 6 meses pus ya me voy a cuidar para no tener otro, o ya tiene un año me voy a cuidar para no tener otro, ¡no!, antes al año ya estabas de vuelta embarazada, ya tenías otro chamaco, y orita no, orita, pues orita lo piensas, ¿no?

Sin embargo, es posible sugerir que al evidenciar el conocimiento de los métodos de anticoncepción modernos o al resaltar las bondades de la planificación familiar de acuerdo al mismo discurso de quienes representan al programa Oportunidades, o bien, a la SSA, subyace el deseo de mantener un discurso armónico y acorde con la información y las actividades que requieren la permanencia en el programa.

Reconocer las virtudes de la planificación familiar o conocer los métodos de anticoncepción modernos, como se revela en el siguiente fragmento de entrevista, no implica la utilización de los mismos:

Orita todavía no, todavía no me estoy cuidando todavía pero lo pienso hacer, pues también para poder darle ora sí una mejor alimentación a los niños pues entre menos sean pues es mejor ¿no?, porque es más adecuado porque si son bastantes pues el dinero no alcanza para darle de comer a todos, y sobre todo cuando ellos ya van a la escuela, aunque pues, por mi parte pues recibo una pequeña cantidad de recursos del programa [Oportunidades] pero pues eso no, no es suficiente ¿no?, de todas maneras tenemos que trabajar, tenemos que ver porque ellos estén mejor pues, sí.

En algunos comentarios se reflejó la alternativa de recurrir a métodos para planificar la familia que no son los modernos, es decir, los propuestos a través de programas del SS. No utilizar los métodos modernos es una decisión que puede tomarse a partir de conocerlos, es decir, se trata de decisiones que no necesariamente responden al desconocimiento de los mismos o a la ignorancia, sino que se toma en cuenta que no forman parte de las costumbres tradicionales a nivel local (Aeby: 2004):

[En las pláticas de salud] hablan de eso [de la planificación familiar], de todo, cómo les baja las mujeres y cosas que se ponen como para cuidarse pues; pues yo de planificación familiar pues yo sola me cuido, sola, yo no conozco de una inyección ni una pastilla, nada de lo que es pues para no tener, y yo sola me cuido así nada más, normal, así tanto yo y mi esposo me pongo de acuerdo, para no tener más, nada de medicamento, porque no, no conozco pues, porque no sé ni cómo se llaman para comprar pues para ponerme o para tomar, sí me enseñan pero como digo que no estoy acostumbrada pues a tomar pastilla, inyectarme, nada, yo sola me cuido así nada más.

Algunas de las alternativas locales para el control de la fecundidad pueden ser el *coitus interruptus*, la abstinencia o el ritmo. Asimismo, prolongar el periodo de lactancia se utiliza como recurso para retrasar los embarazos. En este sentido, la planificación familiar no es algo que apareció a finales del siglo pasado con la introducción de la anticoncepción moderna en las zonas rurales del país⁶⁷.

Si bien la planificación familiar aparece como algo positivo, también se da la presencia de la idea, bastante generalizada, de que los anticonceptivos orales o inyectables *hacen daño*.

⁶⁷ Los datos obtenidos no permiten esbozar una idea clara de las formas locales para prevenir los embarazos, por lo que el abordaje de éste aspecto requiere de trabajos de campo posteriores.

[Los métodos anticonceptivos] por parte es bueno y por parte es malo, siento. Porque por parte, o sea, puedes prevenir un embarazo y todo eso, pero yo siento que a la larga como que trae este, como que trae problemas. Yo siento que por eso se da también muchas enfermedades en el cuerpo de la mujer y todo eso, por usar tantas pastillas, porque en el caso de una compañera que platicaba, que ella toda su vida ha usado pastillas, y siempre ha tenido dolor cada vez que toma las pastillas le duele el estómago, siempre está así con dolores y engorda mucho, engorda mucho, 'tons como que a la vez te previenes de algo pero te afecta en otra cosa.

Es posible suponer que la idea de que los anticonceptivos, notablemente los orales e inyectables, *hacen daño* guarda relación con las deficiencias para su administración reportadas en otras investigaciones al respecto de los servicios brindados por el sector salud (López: 1989). De este modo, quizá al hecho de las confusiones y la falta de información se sume una serie de vivencias y anécdotas al respecto de la experiencia de mujeres que los han utilizado sin la valoración y el seguimiento requeridos, provocándoles serios problemas de salud. Por otro lado, también se manifiesta desconfianza ante su eficacia, como lo comenta Fausta al narrar los malestares que pueden provocar diversos métodos de la anticoncepción moderna:

Pienso que todos los métodos anticonceptivos son iguales porque, cuando es la pastilla, es la inyección o es el dispositivo, en esos tres vamos a poner un ejemplo, pues tienes que ser regular en todo eso y todos tienen su trastorno [...] en todos los anticonceptivos tiene uno trastornos, no hay tranquilidad por medio de eso, o sea, por ejemplo, si te tomas la pastilla, hay muchas personas que están este, ahora sí que de todas maneras quedan embarazadas, o por ejemplo con la inyección, te altera mucho los nervios, quizá el sangrado es mucho, y son muchas alteraciones, el dispositivo también te puedes este, dar, este, venir el sangrado muchos días, tienes que estar en revisión constantemente y si no ya quedaste embarazada con todo y el dispositivo, es mucho trastorno, y ya este, en la cuestión de la operación, no sé ya qué, ya no sé cuál de los anticonceptivos sea mejor, ¿será mejor la operación definitiva?, hasta eso también porque, si se opera uno, al rato también si ya no quedó bien la operación, queda uno embarazada otra vez, entonces ya no es nada seguro, ya no es nada seguro en esta vida, incluso los condones, incluso los condones también ora traen perforaciones y ya también por medio de ese descuido pues ya quedan embarazadas o se transmite una enfermedad, o sea que ya no hay nada seguro ya.

En Valle Real, como en muchos otros lugares de México y el mundo, la realización de una mujer está claramente vinculada con la maternidad⁶⁸, aspecto que influye decisivamente en la utilización de la anticoncepción moderna como el resultado de haber satisfecho los ideales reproductivos. La importancia de ser madre se hizo evidente, por ejemplo, cuando varias de las titulares, por separado y en distintos momentos, me hicieron saber “la tristeza” o “la pena” que sienten por doña Jovita, “a quien nunca se le logró un embarazo”. Además de referenciar algún problema físico que le impidiera dar a luz en dos ocasiones, doña Jovita, coincidiendo con la versión de sus vecinas, dice que “se siente muy sola”.

Las mujeres entrevistadas se casaron o unieron a una pareja a edad temprana y sus vidas sexual y reproductiva comenzaron simultáneamente entre los 14 y los 19 años de edad, aspecto que permite corroborar la impresión de una estrecha vinculación entre la sexualidad y la procreación a nivel local. Aquellas titulares que declararon utilizar o haber utilizado algún método anticonceptivo moderno, lo han hecho como el resultado de tomar la decisión de no tener más descendencia. Asimismo, es posible advertir que en las zonas rurales del país se ha

⁶⁸ Es importante señalar que también para los hombres tener hijos es un evento muy importante en sus vidas. Una comparación puntual entre lo que significa la maternidad/paternidad para los distintos géneros resulta una dimensión que se abordará con mayor precisión, en razón de que exige otra estancia de campo para recabar la información necesaria, notablemente a través de entrevistas a los hombres y a las parejas de las mujeres entrevistadas.

reducido el número de hijos deseados además de aumentarse la demanda de métodos anticonceptivos modernos.

En las entrevistas realizadas coincide el deseo de tener una familia más pequeña con razones que tienen que ver con aspectos económicos, notablemente, para poder garantizar una mejor calidad de vida a sus hijos a través de costear los gastos en educación. Queda pendiente comprobar si la decisión de planear la familia utilizando métodos anticonceptivos, más que atender a la reducción en la carga del trabajo reproductivo y así configurar espacios para el desarrollo individual y el trabajo productivo de la mujer, responde a la necesidad de invertir en el desarrollo de los hijos para que después ellos asuman la responsabilidad del cuidado en la vejez.

A nivel local es posible advertir que la mujer está atada de manera diferente al hogar que el hombre. Esto no sólo se evidencia en que la responsabilidad del trabajo reproductivo esté a cargo de las titulares sino en que ellas reproducen ese rol en la educación que brindan a sus hijas. Al interior de los hogares, las hijas están obligadas a preparar la comida, lavar la ropa y demás servicios para atender al padre y a los hermanos. Algunas de las adolescentes que asisten al bachillerato con beca Oportunidades, me comentaron que sus madres "no las dejan tener novio" condicionando el permiso de ir a la escuela a cambio de que "no anden por ahí con muchachos". Es decir, que a pesar de impulsar que sus hijas asistan a la secundaria y el bachillerato, la educación de las niñas deja de ser importante si ellas decidieran casarse o unirse a un hombre, ya que deberán adquirir la responsabilidad de atender a su esposo y a los hijos que resulten del matrimonio.

La información que se difunde en las sesiones de la comunicación educativa también se presta a confusiones derivadas de aspectos inesperados en una situación intercultural, por ejemplo, cuando se transmite la información en un lenguaje biologicista y no se consideran las formas de expresión locales⁶⁹. Cuando pregunté a una de las titulares cuál era la importancia de utilizar algún método anticonceptivo, ella me contestó que

...ahorita nos estamos dando cuenta pues que ahorita ya viene el cáncer de, de este, del ¿cómo se llama?, de los senos, el cáncer cerviceterino que le llaman, entonces el cáncer que viene en el cuello de la matriz y todo eso entonces a eso le tenemos miedo ya ahorita, ¿no?, te dicen no sabes qué pus, entre más chamacos tienes más probabilidad tienes de un cáncer, y entre, entre menos chamacos si no tienes ni uno también tienes problema del cáncer, entonces nosotros ya no sabemos ni qué creer, nosotros ya no sabemos ni qué creer pues de todas maneras vamos a tener cáncer, tengámos chamaco o no tengámos chamaco, sí, sí, la mera verdad, y si tienes muchos sobrepasas, también te da, entonces si tú tienes relaciones dice que de, vamos a suponer que de chiquita pues de 13 años, 14 años, 15 años, estás propensa más fácil al cáncer y si tú no tienes relaciones y vienes a tener tus relaciones a los 30, a los 28, a los 29, 35 años también estás propensa al cáncer, entonces a dónde le vamos a entender a lo que nos explican pues.

Así, a pesar de asistir regularmente a las sesiones de la comunicación educativa después de siete años, para ella todavía no es clara la relación entre asumir algunas conductas para la sexualidad y el embarazo saludable y las causas de desarrollar cáncer en alguno de los órganos reproductivos; además, entre su preocupación por planificar su familia y cuidar su salud, entre líneas subyace la estrecha vinculación entre ejercer la sexualidad y procrear.

⁶⁹ Aún cuando en Valle Real la mayoría habla español, el uso que se hace de ese idioma no es accesible para quien viene de fuera ya que está reapropiado y resignificado.

¿Y la salud sexual?

Como se ha venido mencionando, en el marco de la salud reproductiva la planificación familiar está vinculada a la difusión y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos así como a la promoción de la salud sexual. Ésta, como hemos visto, no sólo abarca aspectos clínicos (como la prevención o el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, o la prevención y control oportuno del cáncer cérvico uterino) sino que también se propone la difusión de los derechos sexuales con el objetivo de promover condiciones de equidad para que hombres y mujeres puedan satisfacer su deseo de placer sexual. Para atender a ésta doble dimensión de la salud sexual, desde el Estado mexicano se han venido construyendo programas de salud reproductiva en los que no sólo se contempla la atención médica de primer nivel para aspectos clínicos vinculados con el ejercicio de la sexualidad sino que también se configuran espacios —como las sesiones de la comunicación educativa— diseñados para difundir información sobre derechos sexuales y de éste modo fomentar la equidad en este campo. Como se indica en el Programa de Acción de Salud Reproductiva, el

...propósito fundamental es disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en las áreas rurales y los municipios de muy alta marginación. Los objetivos del programa se centran en incrementar la información y educación para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de población, en favorecer el acceso a los servicios de salud reproductiva de los grupos adolescentes, indígenas, discapacitados de la población rural y urbano marginada, así como en propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos (Ssa, 2001: 13)

Con base en la información recabada en campo así como a partir de la consulta de diversos documentos oficiales⁷⁰, es posible sugerir la presencia entre incongruencias entre el diseño y la instrumentación de los programas de salud reproductiva. Antes de abordar algunos aspectos de esta problemática, es importante indicar al lector que en esta investigación la sexualidad, además de los aspectos biológicos, remite a “una elaboración psíquica y cultural sobre los placeres de los intercambios corporales, construida discursivamente, regulada y reglamentada mediante prohibiciones y sanciones que le dan —literalmente— forma y direccionalidad... (Lamas, 2000: 49) En este sentido, interesa dilucidar cómo es que, desde la cultura, se valoran positiva o negativamente algunas prácticas y arreglos sexuales, perspectiva a partir de la cual es posible descubrir la lógica que subyace a los mecanismos culturales que han armado las narrativas actuales de la sexualidad (Ibíd. 51).

En Valle Real, un espacio que constituye una frontera entre las formas de vida rural y urbana, es posible advertir la presencia de dos narrativas en torno de la sexualidad —la oficial y la que se construye a nivel local— que en algunos casos se articulan y en otros casos aparecen como contradictorias.

La narrativa de la sexualidad que se promueve desde el discurso oficial contiene un sesgo biologicista y heterosexual, además de que sólo se consideran las características locales en función de estereotipos al respecto de la población rural de origen indígena, imposibilitándose la transmisión de la información de manera clara y contundente a la población local.

⁷⁰ Además de los programas citados en la bibliografía, también revisé los Cuadernos de Trabajo para las titulares de Oportunidades elaborados por la Ssa así como las Guías de Trabajo para los promotores y auxiliares comunitarios.

El tema de la sexualidad en la comunicación educativa, plasmado en los cuadernos de trabajo tanto para las titulares como para los promotores comunitarios de salud, construye una narrativa de la sexualidad en donde ésta aparece como una necesidad biológica, luego de presentar esquemas anatómicos de los cuerpos femenino y masculino; en relación al tema de los derechos sexuales, aunque se menciona la libertad sexual y la no discriminación a las preferencias sexuales, se promueve el placer sexual en el marco de una relación heterosexual. Para reafirmar los conceptos, se utilizan ilustraciones semejantes a las utilizadas en los libros de texto para preescolar y los primeros grados de primaria. En este sentido, desde la perspectiva del Estado se establece un diálogo con las mujeres de origen indígena, que adquieren la calidad de adultas luego de casarse y tener hijos, en el que se dirigen a ellas como si se estuvieran dirigiendo a las niñas pequeñas de un mundo urbano.

Los datos obtenidos en campo reflejan que en las pláticas de la comunicación educativa, la salud sexual tiende a orientarse más a aspectos clínicos, notablemente la prevención de enfermedades de transmisión sexual, que a incidir favorablemente en la desigualdad entre los géneros al momento de ejercer la sexualidad. En este sentido, la instrumentación de acciones encaminadas a la promoción de la equidad en el ejercicio de la sexualidad parece tener un impacto marginal dentro de la instrumentación de los programas de salud reproductiva para las zonas rurales y de alta marginación, como Valle Real.

Si bien a nivel del diseño, en el *Plan de Acción: Salud Reproductiva* se incorpora a los hombres, a nivel local éstos no tienen acceso a la salud sexual promovida por el Estado, en tanto que están excluidos de las sesiones de la comunicación educativa⁷¹. La exclusión de los hombres de la oferta de salud sexual contradice el enfoque de género que, a nivel diseño, está presente en el discurso oficial.

Durante los primeros días de mi estancia en Valle Nacional tuve la oportunidad de asistir a un taller sobre derechos sexuales y reproductivos organizado por K'inal Azentic, A.C., una organización no gubernamental. El taller estuvo enfocado a las mujeres, aspecto que corresponde con la tendencia oficial a excluir a los hombres de los espacios en los que se difunden los derechos sexuales.

La difusión de los derechos sexuales encierra el potencial de incidir de manera efectiva entre las mujeres que asisten a las sesiones de la comunicación educativa y a los talleres que organiza K'inal, como se revela en el siguiente fragmento de entrevista a una joven becaria de Oportunidades que además es la actual promotora de K'inal en la región, cuando al responder la pregunta ¿cuáles son los derechos sexuales?, destaca:

...el derecho a cuidarte, tu cuerpo, no dejarte cuando el marido quiera si no cuando tu cuerpo lo deseé, y cuando los dos lo planeen. Yo siento que el marido es como el gallo y la gallina, el gallo viene corriendo, corriendo, corriendo correteando a la gallina, qué hace, agarra la gallina como puede, la pobre gallina siempre se anda escondiendo en los matorrales, pero hasta que la agarra, se sube, no demora ni dos ni tres minutos, segundos demora, y se baja, y se va contento, ¿no?, él se va tranquilo porque ya hizo lo que su cuerpo quería, y a cambio la gallina queda toda destrozada ahí que ya no se puede ni levantar ni nada, ni nada de eso, y así es la mujer, o sea, la mujer a veces el marido cuando quiere nada más, o sea, 'namás llega y ya, o sea, no le pide, ni tan siquiera le dice: "¿tú quieres?", "¿lo hacemos?" o "¿qué piensas?", ¿no?, "porque yo tengo ganas, ¿tú que sientes?", ¿no?, o sea; principalmente es como [cuidarte] del marido.

Sin embargo, al no considerar a los hombres en tales actividades de alguna manera se acaba responsabilizando a las mujeres de remediar el "machismo" de sus esposos y padres, así

⁷¹ Las sesiones de la comunicación educativa aunque tienen la consigna de ofrecerse a la población en general, en los hechos únicamente las titulares del programa Oportunidades asisten en atención al criterio de corresponsabilidad a través del cual se obtienen las transferencias monetarias. Lamas (2000).

como se les niega la posibilidad participar en sesiones educativas cuyo objetivo es cuestionar el carácter naturalizado que adquieren los roles asignados a mujeres y hombres.

En el taller de K'inál mencionado, luego de informar a las mujeres asistentes cuáles son los derechos sexuales, mediante la técnica de lluvia de ideas se motivó su participación. Entre sus comentarios, destacaron anécdotas en las que se denuncian episodios de violencia sexual contra las mujeres, como en la metáfora del gallo y la gallina que la joven becaria utiliza para expresar que se tiene derecho a decidir participar de un intercambio sexual.

La violencia hacia la mujer expresada en el campo de la sexualidad es y ha sido un hecho real en torno del cual gravitan las reivindicaciones para satisfacer el deseo de placer sexual en condiciones de equidad y de manera libre plasmadas en los derechos sexuales⁷². A nivel local, la presencia de la violencia sexual hacia la mujer es precisamente uno de los aspectos que conduce a considerar la importancia de la promoción de los derechos sexuales en una situación intercultural. Ahora bien, considerar la existencia de narrativas de la sexualidad diversas no implica colocarse en una perspectiva en donde el relativismo cultural permita contradecir la socialización de los progresos científicos y jurídicos en materia de salud reproductiva. La intención de reparar en las maneras a través de las cuales a nivel local se construye el significado en torno de la sexualidad permitirá superar los obstáculos que impiden la instrumentación adecuada de los programas de salud reproductiva.

En Valle Real, notablemente entre las titulares del Oportunidades entrevistadas, la sexualidad es un tema que se aborda con miradas y gestos, evitando utilizar palabras literales al respecto, o bien, utilizando palabras consideradas vulgares o despectivas. La carencia de un lenguaje biologicista para describir cómo viven su sexualidad, a los ojos del personal de salud, sitúa a las titulares en el estereotipo de la ignorancia. A nivel del discurso público, el ejercicio de la sexualidad parece estar todavía muy vinculado a la procreación y permitido sólo en el espacio de una relación de pareja heterosexual. Gozar de una sexualidad libre aparentemente es más un atributo masculino, ya que todavía pesa el estigma social sobre aquellas mujeres que deciden ejercerla simplemente para obtener placer así como pareciera que sólo los hombres tienen permiso de hacerlo. Será a través del análisis fino al respecto de las narrativas locales sobre la sexualidad, expresadas a través de gestos y metáforas, que se podrá dilucidar cómo vive, tanto hombres como mujeres, la sexualidad a nivel local.

En este contexto, en el que las titulares del Oportunidades están en contacto con la narrativa oficial de la sexualidad, cabe preguntarse si se está produciendo o simplemente existe la intención de que se produzca un proceso de disciplinarización de la vida por parte del Estado, toda vez que se asignan identidades y normas —para hombres y mujeres— a partir de la sexualidad⁷³. La tarea de indagar sobre la magnitud de un proceso de disciplinarización de la vida al estilo foucaultiano requiere contemplar las importantes incongruencias entre el diseño y la instrumentación de los programas de salud reproductiva para población abierta en situación de extrema pobreza.

La etiqueta social de pobre también es representativa de la separación entre la esfera de lo productivo y lo social, cuya existencia sólo es posible a nivel de abstracción y que puede identificarse en la perspectiva del programa Oportunidades. A pesar de que en el documento oficial del programa Oportunidades se reconoce que "el fenómeno de la pobreza trasciende la esfera individual y familiar para convertirse en un fenómeno social, si excluimos a quienes no tienen acceso a los medios o recursos necesarios para integrarse plenamente y participar en la sociedad" (SABIDO, 2003: 21), a nivel operativo, las estrategias instrumentadas se centran en

⁷² El feminismo ha ocupado un papel central en la construcción de los derechos sexuales. No hay lugar aquí para detallar con precisión una revisión al respecto de las distintas corrientes dentro del feminismo, ni para precisar la manera en que han contribuido en el reconocimiento de los derechos sexuales, por lo que únicamente me limito a subrayar su importancia.

⁷³ La noción de disciplinarización de la vida por parte de las instituciones así como la noción de sexualidad como identidad en la modernidad son de Michel Foucault. Véase el texto de Martha Lamas (2000).

Conclusiones

Como lo he indicado en la Introducción, el trabajo de investigación plasmado en estas hojas representa los avances de una investigación que se proyecta para continuarse en un doctorado, razón por la cual debe entenderse como el espacio para plantear un problema de investigación, lugar en el que no se encontrará la comprobación de objetivos sino más bien su nacimiento. En una futura etapa de investigación me interesa construir una radiografía de los elementos que intervienen en las prácticas reproductivas cotidianas y en las negociaciones que las mujeres en los llamados contextos rur-urbanos establecen con otros actores sociales para planificar la familia, controlar la fecundidad y ejercer la función social de la maternidad. Por el momento me he dedicado a presentar algunas características todavía generales de la relación que establecen un grupo de mujeres específico con los representantes del Estado.

Los hallazgos presentados en este trabajo —la violencia simbólica y la etiqueta social de pobre; los alcances y las limitaciones de las definiciones de la pobreza y el género desde la óptica del programa Oportunidades, y las incongruencias entre el diseño y la instrumentación de los programas de planificación familiar en el marco de la salud reproductiva— representan hipótesis de trabajo a profundizarse en una investigación más amplia. En este sentido, guardan relación con el momento por el que atraviesa la investigación y lo que, en estricto apego al plan de estudios al que me suscribo, representan avances sustantivos de una investigación doctoral. En este sentido, no constituyen respuestas claras si no puntos de partida que, por ahora, rigen el desarrollo de una investigación más profunda.

“Estamos en el programa Oportunidades porque somos pobres”, me comentó una de las titulares en la colonia Nuevo Valle Real. Berta no es la única que justifica su adscripción al programa Oportunidades luego de autodefinirse como *pobre*; también su marido, su hija mayor, sus vecinos y vecinas titulares lo hacen y quienes no están inscritos en el programa, reivindicán su derecho a formar parte de él porque ellos *también son pobres*. Podría decirse entonces que, en Valle Real, la palabra pobre ha transgredido el límite del discurso oficial para colocarse —si no como una identidad— como un recurso para la permanencia en el programa y así obtener el subsidio económico. ¿Hasta qué punto se interiorizan a nivel local los parámetros con los que opera el programa Oportunidades?

El proceso de legitimación de la etiqueta social de pobre expresa que, de acuerdo con el modelo de desarrollo económico de corte neoliberal, el Estado asume el compromiso de promover el bienestar social sólo con aquellos a los que identifica como lo más desfavorecidos de la sociedad. Así, a los intentos por identificar la pobreza se añaden las estrategias para instrumentar medidas de costo-eficiencia cada vez más focalizadas, con la intención de reducir la inversión en el gasto social de parte del Estado y transferir la responsabilidad del bienestar social a la capacidad individual de las personas.

La etiqueta social de pobre también es representativa de la separación entre la esfera de lo productivo y lo social, cuya existencia sólo es posible a nivel de abstracción y que puede identificarse en la perspectiva del programa Oportunidades. A pesar de que en el documento oficial del programa Oportunidades se reconoce que “el fenómeno de la pobreza trasciende la esfera individual y familiar para convertirse en un fenómeno social, al excluir a quienes no tienen acceso a los medios o recursos necesarios para integrarse plenamente y participar en la sociedad” (SEDESOL, 2003: 21), a nivel operativo, las estrategias instrumentadas se centran en privilegiar el desarrollo de las capacidades individuales de sujetos parcialmente abstraídos de sus contextos sociales para que “por su propio esfuerzo”, sean capaces de superar esa condición. Oportunidades expresa la tendencia a asignar a los agricultores campesinos la identidad de pobres los despoja de su potencial productivo como sector y los convierte en sujetos de la asistencia social.

La satisfacción de las necesidades en salud reproductiva de la población es un derecho, noción que aparece como contradictoria en relación con un modelo de desarrollo económico de corte neoliberal.

La inclusión de la categoría género en PROGRESA y continuada por Oportunidades constituye una innovación en el diseño de los programas de atención a la pobreza. No obstante, existen importantes críticas al respecto de la manera en que, en la práctica, se promueve el enfoque de género desde PROGRESA /Oportunidades. Por ejemplo, se ha señalado ya que sobre las titulares recae la entera responsabilidad de mantener los recursos que ofrece el programa, así como que triplica la carga de trabajo para las mujeres; también se ha enfatizado que reproduce el rol tradicional de la mujer como cuidadora de la familia al no involucrar al padre en las actividades para el cuidado de la salud familiar; o bien, se ha indicado que, contrario a lo estipulado en el diseño del programa, las sesiones de la comunicación educativa tienden a fracasar en su empresa de funcionar como espacios privilegiados para que las mujeres rurales aprendan a o ejerzan el derecho a expresar libremente sus puntos de vista⁷⁴.

Queda pendiente indagar más acerca de las implicaciones que tiene la etiqueta social de pobre, en relación a la violencia simbólica y la interiorización de esa identidad de parte de las familias campesinas; así como en relación a las posibilidades y los espacios económicos que el Estado actual garantiza para las familias de productores campesinos. ¿Es la etiqueta social de pobre un argumento para centrar la política social en el desarrollo humano, dejando de lado la instrumentación de políticas económicas para incentivar la productividad entre los campesinos? Si se cierran los espacios que el Estado generaba para la producción campesina, ¿en qué condiciones se da la inserción de las familias de productores campesinos en el mercado formal? Quizá las opciones sean el sector informal y la migración.

También queda pendiente verificar la magnitud de un posible proceso de disciplinización de la vida, amen de la asignación de identidades sexuales a partir de las prácticas institucionales, en específico, a través de las cuales se ofrece el componente de salud reproductiva a la población beneficiaria de Oportunidades. A pesar de la estricta vigilancia que supone el programa, a través del criterio de la corresponsabilidad, la calidad de los servicios que en la zona ofrecen las instituciones de la Secretaría de Salud quizá imposibilite sustentar esta hipótesis. Promover y difundir los derechos sexuales y reproductivos, en particular, en situación de pobreza extrema, no sólo es de importancia crucial para el mejoramiento de la calidad de vida de este sector de la población si no que es también una responsabilidad del Estado. Como hemos visto, en el marco del programa Oportunidades es posible advertir algunos logros relacionados con la difusión, notablemente en las sesiones para la comunicación educativa, de los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, es posible advertir algunos avances en relación con el carácter coercitivo en la cooptación de usuarias para métodos de planificación familiar, sin embargo, todavía queda mucho por hacer.

Finalmente, al precisar aquellos elementos que permiten suponer una grave incongruencia entre el diseño y la instrumentación de los programas de planificación ofrecidos en el marco del programa Oportunidades, será posible contribuir, a través de conocimientos fidedignos, en la superación de este tipo de problemáticas que impiden la satisfacción adecuada de las necesidades de la población que atiende.

⁷⁴ Para más información al respecto de una crítica al enfoque de género promovido por PROGRESA/Oportunidades, véase los artículos de Soledad González Montes sobre programas de combate a la pobreza y la salud reproductiva citados en la bibliografía de este trabajo.

Bibliografía

- Aeby, Katia (2004) **Logros, fracasos y desafíos: el programa Oportunidades y la salud en la Chinantla, Oaxaca**. Tesis de Licenciatura, México, Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa
- Aguirre Beltrán, Gonzalo (1955) **Programas de salud en la situación intercultural**, México, Instituto Mexicano del Seguro Social
- Alatorre Javier, Ana Langer y Rafael Lozano (1999 2da) “Mujer y salud”, en Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, **Las mujeres en la pobreza**, México, El Colegio de México, págs. 217-241
- Appendini Kirsten (2001) **De la milpa a los tortibonos. La reestructuración de la política alimentaria en México**. México, El Colegio de México y el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
- Barajas, Gabriela (2002) “Las políticas de atención a la pobreza en México, 1970-2001: de populistas a neoliberales”, en **Revista Venezolana de Gerencia**, año 7, no. 20, Venezuela, Universidad de Zulia (LUZ), págs. 553-578
- Betron, Myra y Lucía Fort (2006) “Integración de los asuntos de género al sector salud: prevención de la violencia por género e inclusión de los hombres en la salud reproductiva”, en **En Breve**, no. 88, Banco Mundial
- Bourque, Susan C., Jill K. Conway y Joan W. Scott (1996) “El concepto de género”, en Martha Lamas (coord.), **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual**, México, Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México y Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, págs. 21-33
- Briggs, Charles L. (2005) “Communicability, Racial Discourse, and Disease”, en **Annual Review of Anthropology**, no. 34, págs. 264-291
- Browner, C. H. y Sondra T. Perdue (1988) “Women’s Secrets: Bases for Reproductive and Social Autonomy in a Mexican Community”, en **American Ethnologist**, vol. 15, no 1. Medical Anthropology, American Anthropological Association, págs. 84-97
- Cardaci Dora, Martha A. Cavazos y Beatriz Díaz (2004) “¿En un mar de ambigüedades? Políticas, programas y estrategias de formación en promoción y educación para la salud”, en: **La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica**, Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico, págs. 343-364
- (2004) Capítulo 2: “Los desequilibrios se agudizan. El periodo 1982-1998.”, en **Salud, género y programas de estudios de la mujer en México**. México, Universidad Autónoma Metropolitana y Universidad Nacional Autónoma de México, págs. 53-101
- y Ángeles Sánchez Bringas (2005) “La salud reproductiva en la arena política: alcances y retos del feminismo frente a la política demográfica del Estado”, en Alberto Aziz (coord.) **Sociedad civil y diversidad**, México, Centro de Investigaciones y Estudios

- Superiores en Antropología Social, Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, Cámara de Diputados LIX Legislatura, págs. 167-195
- Cardozo Brum, Myriam (2005) "Políticas de lucha contra la pobreza en México: principales resultados, limitaciones y expectativas", Ponencia en el **X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Santiago de Chile
- Carrasco, Tania (1999) "Los productores del campo en Oaxaca", en **Alteridades**, año 9, núm. 17, México, Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, págs. 94-104
- Cuellar, Oscar (1990) "La familia campesina. Las familias campesinas numerosas viven menos mal", en **Demos, Carta demográfica de México**, no. 3, México, Coordinación de Humanidades de la UNAM, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, págs. 8-9
- De Teresa Ochoa, Ana Paula (1991) "Reformas al artículo 27 constitucional y la modernización rural", en **Alteridades**, año 1, núm. 2, México, Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, págs. 104-115
- y Carlos Cortez (1996) "El agro en México: un futuro incierto después de las reformas", en: Ana Paula de Teresa y Carlos Cortez (coomps.), **La nueva relación campo ciudad y la pobreza rural**, Volumen II de la colección: *La sociedad rural mexicana frente al nuevo milenio*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México y Plaza y Valdés, págs. 17-34.
- (1996) "Una radiografía del minifundio: población y trabajo en los valles centrales de Oaxaca", en Ana Paula de Teresa y Carlos Cortez (coomps.), **La nueva relación campo ciudad y la pobreza rural**, Volumen II de la colección: *La sociedad rural mexicana frente al nuevo milenio*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México y Plaza y Valdés, págs. 189-242.
- (1999) "Población y recursos en la región chinanteca de Oaxaca", en **Desacatos**, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología, págs. 125-151
- (2002) "Notas históricas sobre la región chinanteca de Oaxaca. Épocas prehispánica y colonial", en **XXIII Jornadas de Historia de Occidente**, México, Centro de Estudios de la Revolución Mexicana Lázaro Cárdenas A.C., págs. 117-160
- De Barbieri, Teresita (2004) "Caminos abiertos hacia la libertad, dignidad y justicia femenina", en **Demos, Carta demográfica de México**, no. 16, México, Coordinación de Humanidades de la UNAM, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, págs. 18-19
- Eibenschutz, Catalina (1989) "Violencia, mujer y planificación familiar", en **Salud problema**, no. 17, Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, págs. 33-36

- Fagetti, Antonella (1995) "Los cambiantes significados de la maternidad en el México rural", en: González Montes, Soledad y Vania Salles (coords.), **Relaciones de género y transformaciones agrarias. Estudios sobre el campo mexicano**, México, El Colegio de México, págs. 301-337
- Fernández Ham, Patricia y Alfonso Sandoval Arriaga (2004) "Política de población y pueblos indígenas. Retorno al indigenismo asistencialista", en **Demos, Carta demográfica de México**, no. 10, México, Coordinación de Humanidades de la UNAM, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, págs. 26-27
- Foucault, Michel (2002) **Historia de la sexualidad, tomo 1. La voluntad de saber**, México, Siglo XXI Editores
- (2004) **El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica**. México, Siglo XXI Editores.
- Freyermuth, Graciela (2000) **Mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, etnia y generación. Factores constitutivos de riesgo durante la maternidad**. México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fritscher Mundt, Magda (2004) "Reorientación de la acción estatal en el campo mexicano: un balance del periodo 1989-1993", en **Alteridades**, año 14, núm.27, México, Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, págs. 13-29
- Gómez, Elsa (2003) "Equidad, género y salud. La visión de la Organización Panamericana de la Salud", en Paz López *et al* (comps.) **Género y política en salud**, México, Secretaría de Salud y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, págs. 15-30
- González Montes, Soledad (1999) "Mujeres, trabajo y pobreza en el campo mexicano: una revisión crítica de la bibliografía reciente", en Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, **Las mujeres en la pobreza**, México, El Colegio de México, págs. 179-216
- (2005) "An Anti-Poverty Program and Reproductive Health Needs in Mexico's Indigenous Population: Contrasting Evaluations", en Susana Lerner y Éric Vilquin, **Reproductive Health, Unmet Needs and Poverty. Issues of Access and Quality of Services**. París, Comité para la Cooperación en Investigación Demográfica Nacional, Fondo de Población de las Naciones Unidas, págs. 1-36
- Good, Byron (2003) "Illness representations in medical anthropology: a reading on the field", en **Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective**, Cambridge, Cambridge University Press, págs. 25-64
- Hernández Prado, Bernardo *et al* (2004) "Capítulo III. Impacto de Oportunidades en la salud reproductiva de la población beneficiaria", en el tomo III de la **Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004**, México, Centro de Investigaciones y

- Estudios Superiores en Antropología Social y el Instituto Nacional de Salud Pública, págs. 121-173
- Homedes, Nuria y Antonio Ugalde (2005) "Why Neoliberal Health Reforms Have Failed in Latin America?", en **Health Policy**, no. 71, Irlanda, Elsevier, págs. 83-96
- Lamas, Martha (2000) "Sexualidad y género: la voluntad de saber feminista", En Ivonne Szasz y Susana Lerner (coomps.), **Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde las ciencias sociales**, México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, PSRYS, págs. 49-67.
- Laqueur, Thomas (1990) Capítulo primero: "Sobre el lenguaje y la carne", en **La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud**, Valencia, Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia y el Instituto de la Mujer, págs. 15-53.
- Lara Flores, Sara María (1996) "El papel de las mujeres en la nueva estructura de los mercados de trabajo 'rur-urbanos'", en Ana Paula de Teresa y Carlos Cortez (coomps.), **La nueva relación campo ciudad y la pobreza rural**, volumen II de la colección: *La sociedad rural mexicana frente al nuevo milenio*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México y Plaza y Valdés, págs. 145-166.
- López Arellano, Oliva (1989) "Programa de planificación familiar: ¿voluntaria?", en **Salud problema**, no. 17, México, Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, págs. 29-31
- y José Blanco Gil (2001) "La polarización de la política de salud en México", en **Cad. Saúde Pública**, 17(1), Río de Janeiro, págs. 43-54
- López, María de la Paz (2004) "Política de población, género y familia. Debe mejorarse la condición social de las mujeres", en **Demos, Carta demográfica de México**, no. 16, México, Coordinación de Humanidades de la UNAM, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, págs. 22-23
- Lozada Vázquez, Luz María (2002) **El papel de Progresá en la reproducción de unidades domésticas campesinas**, México, Secretaria de Desarrollo Social y el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Menéndez, Eduardo (2001) "Biologización y racismo en la vida cotidiana", en **Alteridades**, año 11, no. 21, México, Departamento de Antropología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, págs. 5-39
- (2001) "De la reflexión metodológica a las prácticas de investigación", **Revista Relaciones**, vol. XXII, no. 88, México, págs. 121-163
- (2003) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", en Hugo Spinelli (coord.), **Ciencia & Saúde Coletiva**, vol. 8, Río de Janeiro, págs. 11-47.

- y Renée B. Di Pardo (2006) "Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México", en **Desacatos**, no. 20, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, págs. 29-52
- Mendoza González, Blanca Zuanilda (1999) "La relación médico-paciente en pueblos indígenas: algo más que la búsqueda de la curación", en **Salud Problema**, Nueva época, año 4, núm. 7, México, Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, págs. 55-61
- Moore, Barrington (1978) **La injusticia: bases sociales de la obediencia y la rebelión**, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México
- Naciones Unidas, (1995) **Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo**, Nueva York, Naciones Unidas
- Organización Panamericana de Salud (2001) **Programa Mujer, Salud y Desarrollo**, San José Costa Rica, Organización Panamericana de Salud
- Palma Cabrera, Yolanda (2004) "Políticas de población y planificación familiar. Debe darse atención a los adolescentes", en **Demos, Carta demográfica de México**, no. 16, México, Coordinación de Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, págs. 24-25
- Pépin Lehalleur, Marielle (1980) "Comunidad y familia en la dinámica social campesina", en **Nueva Antropología**, año IV, no. 13-14, Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, El Colegio de México y G.V. Editores, págs. 243-259
- y Teresa Rendón (1989) "Reflexiones a partir de una investigación sobre grupos domésticos campesinos y sus estrategias de reproducción", en Orlandina de Oliveira, Marielle Pépin Lehalleur y Vania Sales (coomps.), **Grupos domésticos y reproducción cotidiana**, México, El Colegio de México y Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, págs. 107-125
- (1996) "Entre ruralidad y urbanidad: la fuerza del lugar", en Ana Paula de Teresa y Carlos Cortez (coomps.), **La nueva relación campo ciudad y la pobreza rural**, volumen II de la colección: *La sociedad rural mexicana frente al nuevo milenio*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México y Plaza y Valdés, págs. 62-89.
- Petchesky, Rosalid P. (coord.) (2006) **Cómo negocian las mujeres sus derechos en el mundo. Una intersección entre culturas, políticas y religiones**, México, El Colegio de México.
- Ranis, Gustav *et al* (2000) "Economic Growth and Human Development", en **World Development** 28:2, págs. 197-219

- Roy, Ananya (2003) **City Requiem, Calcutta. Gender and the Politics of Poverty**, Minnesota, University of Minnesota Press
- Sánchez Bringas, Ángeles (2003) Capítulos 1 “Prácticas y experiencias de la maternidad. Un acercamiento teórico-metodológico”, y 2 “El comportamiento reproductivo de las mujeres del Distrito Federal a finales del siglo XX”, en **Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México**, México, Universidad Autónoma Metropolitana y Universidad Nacional Autónoma de México, págs. 13-58
- Scott, James C. (2004) **Los dominados y el arte de la resistencia**, México, Ediciones Era
- Scott, Joan W. (1996) “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en Marta Lamas (coord.), **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual**, México, Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México y Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, págs. 265-303
- Secretaría de Desarrollo Social (2003), **Programa Institucional Oportunidades 2002-2006**, México, Secretaría de Desarrollo Social
- Secretaría de Salud (2001) **Plan de Acción: Salud Reproductiva**, México, Secretaría de Salud
- Sesia, Paola (2001) “‘Aquí la PROGRESA está muy dura’. Estado, negociación e identidad entre familias indígenas rurales”, en **Desacatos**, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, págs. 109-128
- (2002) Capítulo 7: “What Awaits Analco and Santa Cecilia at the Beginning of the Twenty-First Century? Some Concluding Remarks”, en **Confronting Neoliberalism: Food Security and Nutrition among Indigenous Coffee-Growers in Oaxaca, Mexico**, Tesis de Doctorado, Arizona, Universidad de Arizona, págs. 361-417
- y Graciela Freyermuth (2006) “Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica”, en **Desacatos**, no. 20, México, Centros de Estudios Superiores en Antropología Social, págs. 9-28
- Shanin, Teodor (1974) **Naturaleza y lógica de la economía campesina**. Barcelona, Anagrama
- Suárez, Manuel (2002) **Poverty Alleviation in México: Scale and Scope**, Tesis de Maestría, Berkeley, Universidad de California
- Szasz, Ivonne (1998) “Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en la ciudad de México”, en **Debate feminista**, vol. 18, México, págs. 77-104
- (1999 2da) “La pobreza estudiada desde la perspectiva de género: estado del conocimiento”, en Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, **Las mujeres en la pobreza**, México, El Colegio de México, págs. 17-44
- Warman, Arturo (1988) “Los campesinos en el umbral del nuevo milenio”, en **Revista Mexicana de Sociología**, año L, México, págs. 3-11

Weeks, Jeffrey (1998) Capítulo 1. "Los lenguajes del sexo", en **Sexualidad**, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género y Paidós, págs. 15-46.

Zúñiga Herrera, Elena (1990) "Fecundidad y anticoncepción en el campo. Cambios importantes en anticoncepción", en **Demos, Carta demográfica de México**, no. 3, México, Coordinación de Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información, págs. 6-8