

EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOCALIDADES INDÍGENAS WIXÁRICA: ENTRE UNA GESTIÓN DE LA POBLACIÓN Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

Celia Magaña García

Resumen

Este artículo tiene como punto de partida el debate introducido por algunas autoras postcoloniales como (Mohanty, 1991), quienes nos llaman la atención sobre la presencia de presupuestos etnocéntricos en la corriente feminista occidental, a la hora de analizar las condiciones de las mujeres del 'tercer mundo'. Con este marco de referencia, este trabajo pretende analizar los discursos y prácticas en torno a la puesta en operación del Programa Nacional de Planificación Familiar en localidades originarias wixárica (ubicadas en el norte del estado de Jalisco). Quijano explica un proceso de 'objetivización' del cuerpo como equivalente a naturaleza. La distinción entre cuerpo y espíritu, donde espíritu es razón, y cuerpo es equivalente a naturaleza y por ende, terreno de intervención, permite entender el mecanismo mediante el cual desde una perspectiva eurocéntrica dominante se clasifican como inferiores algunas "razas" al quedar en evidencia su supuesta falta de racionalidad. Resulta interesante investigar hasta dónde este proceso de 'objetivización' está presente como un mecanismo legitimador a la hora de intervenir en los cuerpos de las mujeres indígenas, en materia sexual y reproductiva.

Palabras clave: Mujeres indígenas, derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar en México.

Orígenes del programa de planificación familiar en México: gestión de la población en los años 70's

El programa de planificación familiar en México (1976) surge a partir de la Ley General de Población de diciembre de 1973, promulgada en el sexenio de Luis Echeverría Álvarez (1970-

1976). Este programa destaca por varias razones, pero la más contundente es sin duda, su efectividad para reducir la fecundidad a nivel nacional en un periodo corto de tiempo (Ver gráfica 1). Dicha gráfica muestra que el descenso de la fecundidad había comenzado a partir de mediados de la década de los años 60. Sin embargo, podemos constatar también, que este descenso se prolonga de una manera más marcada a partir de la implementación del Programa Nacional de Planificación Familiar, ya que la tasa global de fecundidad se redujo de un 5.9 para 1976 a un de 3.4 en 1990¹ (Cosío-Zavala, 1994:57).

Gráfica I



Fuente: CONAPO (Consejo Nacional de Población)

Esta política de población a través de la operación del programa nacional de planificación familiar es reconocida por ser una de las pocas políticas que ha logrado una incidencia directa 'positiva' sobre la condición de las mujeres mexicanas, ya que según se reconoce ha contribuido a aumentar el grado potencial de la ciudadanía de las mujeres (Riquer, 2000; Magaña, 2009). Pese a que este resultado pareciera haber sido más circunstancial, que buscado, porque como vamos a presentar de manera breve a continuación, al menos, en el

¹ Es importante mencionar que a pesar de la efectividad del programa, la reducción de la fecundidad que se proyectó para el año 2000 fue de una tasa de crecimiento anual de la población de 1%, pero no fue alcanzada, ya que para el 2000, dicha tasa fue de 2.4. Pese a esto, México cuenta con 53 millones de habitantes menos que si la tasa de fecundidad se hubiese mantenido al mismo nivel que en 1970 (Quilodrán, 2002).

discurso inicial de la Ley y del Programa, es posible identificar una política demográfica de carácter mayoritariamente natalista. De hecho, la lectura tanto de la Ley, como del programa de esta época, resalta que la palabra 'mujeres' es mencionada en pocas ocasiones, esto puede resultar paradójico, ya que el programa para cumplir con su objetivo de reducir la población, estuvo dirigido mayoritariamente a ellas.

En efecto, un dato interesante de la primera versión de la Ley General de la Población, es la ausencia de la palabra mujeres a lo largo del documento. En cambio, un párrafo fue agregado en una segunda versión, en la cual las mujeres aparecen en el quinto de los catorce objetivos que constituyen el artículo tercero de dicha ley. Así, el párrafo quinto que en una primera versión era:

Promover la plena integración al desarrollo nacional de los grupos marginales [...] en la segunda versión se le agrega como quinto el de: Promover la plena integración de la mujer en el proceso económico, educativo, social y cultural [...]

La integración de grupos marginales pasa entonces a ser el párrafo sexto.

De la misma manera, la palabra 'mujer' aparece también en el reglamento de operación del programa nacional de planificación familiar, un documento que data de 1976, en la sección tercera del segundo capítulo intitulado 'Familia, Mujer y Grupos Marginales'. Dicha sección comprende el artículo treinta y uno que se componía de cuatro partes:

- 1) Asociar la familia a los objetivos nacionales del desarrollo
- 2) Propiciar la consolidación de lazos de solidaridad entre los miembros de la familia
- 3) Revalorizar el rol de hombres y mujeres al interior de la familia
- 4) Evitar toda forma de discriminación individual y colectiva hacia la mujer en relación a la función reproductiva.

Me parece interesante la manera en la cual las mujeres son tomadas en cuenta a nivel discursivo en este texto, ya que ellas son evocadas, primero dentro de la categoría de grupos marginales, y pareciera que ello otorga de antemano a toda medida una justificación de buenas intenciones, ya sea para promover su integración al desarrollo, para evitar su discriminación o para revalorizar su rol (y el de los hombres) al interior de sus familias. Como ya habíamos mencionado, esta primera etapa de la planificación familiar en México destaca por su efectividad. De acuerdo con Fassin (2012) la Biopolítica entendida en una acepción literal como una política de vida, no fue abordada de manera profunda por Foucault (1976), sino que la discusión se desplazó esencialmente hacia una política de poblaciones, la que mide, regula, construye y produce colectivos humanos a través de las tasas de mortalidad y de los programas de planificación familiar, a través de reglas de higiene y de controles de flujos migratorios [...] (Fassin 2012: 36).

Considero que el espíritu de la Ley de Población (1973) en esta primera etapa y el programa de planificación familiar (1976) se enmarca en este aspecto de política de poblaciones, cuestiones apuntadas en los conceptos de Biopolítica y Biopoder sugeridas por Foucault (más que la gestión de la vida misma como nos advierte Fassin). Estas nociones nos pueden ayudar a entender la dinámica de este programa. En el sentido de que en este primer momento de creación e implementación del programa, es posible identificar que la característica que predomina es una lógica natalista que se inscribe en un enfoque de gestión de la población. Además, como ya mencioné, es una política que logra imponerse de manera efectiva en un periodo corto de tiempo. Considero que parte de esa efectividad fue posible también gracias a que las medidas que se tomaron, si bien consideraban a la 'mujer', éstas no fueron las destinatarias finales de la política de población, sino más bien un instrumento para llevarla a cabo. En el sentido que dicha política y programa estuvieron centrados en el control de la natalidad y no en los derechos y libertades individuales de las mujeres como ciudadanas. Un planteamiento de este tipo, se basa en una concepción de las mujeres en términos familistas y circunscritas a su 'función reproductiva'. En países, como México, catalogado como de 'tercer mundo', la

contracepción estuvo frecuentemente impuesta a través de políticas gubernamentales en un marco de control de natalidad. Esto a diferencia de otros países en los que hacer referencia a la contracepción y al IVG, son temas de derechos mientras que en México fueron temas de coerción y de control. Según investigaciones se registran dos estrategias como las más recurrentes, en algunos casos se trató de la coerción pura y dura y en otros se buscó la creación de una legitimación a través de las autoridades científicas médicas, ambas estrategias de todas maneras pudieron comprometer el respeto de los derechos humanos de las mujeres (Gautier, 2002:67-76).

En México, si bien, la coerción no fue la norma generalizada, ya que la principal estrategia para promover el uso de la contracepción se basó en las acciones del personal médico del sector público. Esta política se presentó a la manera de una especie de cruzada, en la que por ejemplo el personal médico tenía estipuladas metas de número de usuarias de anticonceptivos por determinados periodos de tiempo (Magaña, 2009). Pero en relación a las poblaciones indígenas, ha sido documentado que la coerción pura y dura, fue la estrategia más solicitada en la operación del programa nacional de planificación familiar. Y es justo en este punto donde cobra importancia la concepción de la “mujer” en singular, que subyace en la política de población en México de 1973 y en su respectivo, programa nacional de 1976.

Ciudadanía paradójica para las mujeres mexicanas

En este apartado voy a abordar una paradoja que está presente en el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres mexicanas. Dicha paradoja queda en evidencia, cuando analizamos el tipo de estrategia implementada en México, para el uso de la anticoncepción. Esta paradoja se basa en una tensión entre por una parte, el hecho de que esta política al considerar (aunque sea marginalmente) a la mujer, involucra un incipiente grado de reconocimiento jurídico hacia ellas como ciudadanas; pero, por otra parte, al ser consideradas no como las beneficiarias de tal política, sino como los instrumentos para llevarla a cabo, el Estado, no las considera como ciudadanas plenas, sino como bajo su tutela y por ende, carentes de tener

derechos propios sobre la libertad de decidir sobre sus cuerpos. Queda inaugurado así, un status de ciudadanas para las mexicanas, pero supeditado al hecho de que el Estado tenga un fuerte papel en la gestión de la natalidad y no a un derecho individual de las mujeres de decidir libremente sobre sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción².

Levín (2010) da cuenta de un proceso similar en la Argentina, ya que en sus propias palabras:

[...] el reconocimiento normativo de la sexualidad y la reproducción como derechos inscritos en el registro de la política pública de la salud si bien significó, por un lado, un avance público al instalar ambas temáticas en la agenda gubernamental y comprometer responsabilidades políticas del Estado, también constituyó, por otro lado, una maniobra política de carácter compensatorio para las mujeres, que les aseguró facultades de salud pública a cambio de negarles las libertades personalísimas sobre sus cuerpos, como sujetos de derecho, para decidir o no ser madres (Ibíd.:27).

Lo anterior nos despierta preguntas sobre cómo fue el proceso de operación del programa para las poblaciones indígenas. Recordemos que desde la perspectiva feminista liberal, Pateman (1983, 1989; Waylen, 2000, 38:225) nos explica cómo la desigualdad en el acceso y ejercicio de la ciudadanía para las mujeres se basa en la conservación de la separación entre las esferas pública y privada. Esta separación –aunque artificial y porosa– continúa a reproducir una clara división entre las mujeres y los hombres, en la cual sólo los hombres pueden acceder a un estatuto de individuos abstractos (Pateman, 1983, 1989; Waylen, 2000, 38:225). Esta capacidad de individualización abstracta es condición necesaria para legitimar que ocupen el espacio público (terreno por excelencia de la ciudadanía) y garantizar así, el pleno ejercicio de su ciudadanía. Esta concepción no está presente en las mujeres, a quienes según Pateman (Ibíd.), se les ha negado esta capacidad para conceptualizarnos abstractamente como

² Esto puede quedar más claro si contrastamos este proceso en México, con el proceso de introducción de la píldora y los métodos anticonceptivos en Europa, sobre todo en el caso de Francia, donde esta demanda fue una reivindicación de las mujeres organizadas en el movimiento feminista, así, para ellas significó la conquista de un derecho sobre sus cuerpos. Mientras que para las mujeres mexicanas de los años 70s significó más bien una medida para controlar el número de hijos y tener una familia más pequeña con la promesa de un mayor nivel de vida y bienestar para toda la familia (Magaña, 2009).

individuas con derechos per se. Así, la ciudadanía no es una condición ganada para las mujeres (como sí lo es para los hombres), sino una condición que debe ser ganada y entonces una vía de acceso legítima y socialmente admitida para que las mujeres puedan acceder al espacio público. Esto frecuentemente implica el hecho que las mujeres transiten de un estatuto de madres biológicas a uno de madres sociales (Ollila, 1994 citada en Anttonen, 1996:106-197). Estos elementos nos pueden ayudar a comprender la relación paradójica y hasta cierto punto normativa entre el Estado y las mujeres, la cual considero que es un antecedente que ha marcado aún en la actualidad, las políticas públicas y los programas sociales dirigidos a las mujeres mexicanas. La ausencia de las condiciones específicas de las mujeres indígenas, en el programa nacional de planificación familiar creado en la década de los 70s, constituye una omisión de la diversidad de los 52 pueblos indígenas presentes en la república mexicana. Y representa, en este sentido un espacio privilegiado en el cual es posible observar en su máxima expresión una tensión entre los derechos individuales de las mujeres y los derechos colectivos de los pueblos originarios.

La contracepción de las mujeres indígenas ¿cuestión de derechos individuales y sociales?

En los años 90s, la cuestión indígena emerge, como una cuestión nacional de primer orden en México, sobre todo a partir del levantamiento zapatista en 1994. De manera paralela, el discurso respecto a los métodos anticonceptivos y la salud sexual presenta una evolución, al adoptar los conceptos de derechos sexuales y reproductivos en un marco de derechos humanos³. Para comenzar, se enfatizó en la necesaria separación de las esferas de la sexualidad y la reproducción, ello implica que todas y todos, y particularmente las mujeres puedan hacer uso y disfrutar de su sexualidad más allá de fines reproductivos. Los derechos reproductivos han sido definidos de cuarta generación, después de los derechos civiles, políticos y sociales (Marques-Pereira, 1995 y Gautier, 2000). Sin embargo, Marques-Pereira (1995) argumenta de manera

³ La Conferencia del Cairo en 1994 fue un parteaguas para nutrir esta perspectiva.

atinada, que si bien se trata de una nueva generación de derechos desde el punto de vista de su creación, en cambio, los derechos reproductivos están interconectados con los derechos civiles, políticos y sociales ya que la libertad reproductiva tiene que ver con estas tres dimensiones de la ciudadanía:

[...] esta libertad cristaliza así, los derechos-libertades [...] y derechos-acreedores sobre ese mismo Estado (Marques-Pereira 1995:226).

Así podemos reconocer que en México, la cuestión de la reproducción y la sexualidad ha sido atendida desde la política pública en un marco de salud pública para controlar la población, con lo cual, podemos inferir que les ha sido concedido implícitamente a las mujeres mexicanas como un derecho social, y este hecho ha marcado el tipo de ciudadanía de las mujeres mexicanas. Es relevante que ni la sexualidad, ni la reproducción han sido reconocidas explícitamente por parte del Estado, ni como un derecho político, ni como un derecho civil. Esta perspectiva de dimensiones de la ciudadanía y de la imbricación de derechos individuales y sociales, me parece que es importante a la hora de reflexionar cuál ha sido el concepto de mujeres indígenas sobre el cual se ha construido la política de población y en el programa de planificación familiar. Ya que a menudo se plantea la pregunta de ¿hasta dónde las propuestas de libertades y derechos de las mujeres emanadas principalmente de una propuesta feminista liberal y occidental pueden ser compatibles, con las cosmovisiones de las poblaciones originarias? Lo cual para el tema que nos ocupa nos lleva a preguntarnos ¿hasta dónde los derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que son individuales, son de difícil anclaje en las localidades indígenas, debido a que para éstas, estos discursos de derechos individuales no siempre son un referente válido?

Para autoras como Sylvia Marcos (2010) que hacen frente a esta problemática implica considerar otras perspectivas teóricas, para ella por ejemplo al analizar estos dilemas a propósito de las zapatistas requerimos una teoría que sea capaz de atender los contextos locales en los que se desenvuelven la vida de las mujeres indígenas zapatistas. Una teoría que contemple la forma de ver el mundo propia de los pueblos originarios y que sea capaz de romper con las herencias de la colonialidad del poder (Quijano 2000) y la

colonialidad de género (Lugones, 2008)⁴. Ello supone, en primer lugar, considerar las características filosóficas del mundo maya, donde *prevalece una pertenencia a la totalidad, al universo, al todo; un comunitarismo que se diferencia radicalmente del individualismo de la filosofía occidental* (Reigada, 2012:170). En efecto, uno de los principales aportes de autores postcoloniales, tiene que ver con el reconocimiento de que las epistemologías de los diferentes sur (Santos, 2009) son necesarios de recuperar para ir más allá de una epistemología colonial y eurocentrica. Y es que como apunta Quijano (2000) sobre el Estado-Nación y la ciudadanía:

*La ciudadanía puede llegar a servir como igualdad legal, civil y política para gentes socialmente desiguales*⁵ (Idem: 226).

Lo anterior me parece una reflexión pertinente para considerarla como un marco en el cual se inscribió la política de población en México, elaborada en los años 70.

Pateman en el contrato sexual (1989) explica cómo la categoría de ciudadano conlleva un referente a un hombre blanco occidental, lo cual excluye de facto a todas las personas que no pertenezcan a esta descripción. Lugones (2008) y Mendoza (2002), hacen una crítica a Quijano porque no tuvo en cuenta el peso de la ideología de género (equivalente al de la “raza”) en la conformación del trabajo libre asalariado. Lugones (2008), por su parte, propone el concepto de colonialidad de género para dar cuenta del paralelo que encontramos entre la utilización de la “raza” y el género, ambas como construcciones coloniales.

Las implicaciones de esto, tienen que ver con la “incapacidad” de las políticas públicas y los programas gubernamentales para incluir en su proyecto político a las mujeres indígenas y

⁴ Como menciona atinadamente Mendoza (2002) estos conceptos muestran cómo el capitalismo es y ha sido desde sus orígenes un sistema transcontinental, que siempre dependió de la racialización y generización del trabajo para producirse y reproducirse como sistema.

⁵ Para Quijano (2000:237) la construcción de los Estado-nación latinoamericanos ha implicado ir en contra de la mayoría de la población, como son los indios, los negros y los mestizos. Considero que es necesario agregar que también lo ha hecho en contra de las mujeres, que en muchos casos son también un grupo mayoritario de la población.

afrodescendientes, es decir para ir más allá del racismo que impera en muchos de los países latinoamericanos, a través de lo que ha sido denominado “la colonización interna”⁶.

Además, como hemos visto, los derechos sexuales y reproductivos involucran varias dimensiones de la ciudadanía, que tienen que ver no sólo con derechos individuales, sino también con derechos sociales y colectivos de los pueblos originarios. Con lo cual, se pone en evidencia que oponer los derechos individuales a los colectivos, puede representar un falso debate para las mujeres indígenas, como trataremos de mostrar en el siguiente apartado.

De las implicaciones del singular ‘mujer’ y de la importancia de un análisis situado de las mujeres indígenas

Una primera implicación del uso del singular ‘mujer’ es que puede contener una dimensión normativa, en la medida que el programa está dirigido a un modelo de familia heterosexual con roles definidos para mujeres y hombres. De igual forma, la utilización del singular ‘mujer’ (algo característico de la década de los 70s) reagrupa bajo una categoría homogeneizante a la diversidad de las mujeres. En efecto, se invisibiliza la multiplicidad de las experiencias de las mujeres negras, indígenas, lesbianas, migrantes. Lo que da cuenta del sistema clasista, racista y etnocéntrico que impera en nuestras sociedades latinoamericanas y que ha impregnado también la corriente del feminismo clásico⁷ (Curiel, 2007). Esto puede ser resumido como sigue: recordemos que las críticas al feminismo occidental, blanco, de clase media y heterosexual (Bell Hooks, 1981, 2004 [1984]; Davis, 2004 [1981]) vienen a plantear la

⁶ Cabe mencionar, que esta misma dificultad, representa uno de los mayores desafíos para la mayoría de los movimientos feministas y de izquierda de la región.

⁷ Así, la contribución de las feministas afrodescendientes, lesbianas y postcoloniales ha sido fundamental para definir la necesidad de tomar en cuenta las diversas opresiones que atraviesan la condición de las mujeres de la región de América Latina y el Caribe. Esto implica un ejercicio epistemológico de reconceptualización de nuestras teorías y prácticas feministas para superar esas combinaciones intrincadas de racismos, clasismos, sexismos y hetero-dominancias.

importancia de atender no sólo a las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres, sino también a las diferencias existentes entre las propias mujeres (Reigada, 2012:171). En la sociedad mexicana encontramos una fuerte dificultad para hacer visibles las diferentes realidades y contextos en los que se sitúa la diversidad de mujeres de las poblaciones originarias y afrodescendientes, lo cual se traduce también en su ausencia en las políticas y programas sociales. Así una intervención gubernamental como la del programa de planificación familiar en las localidades indígenas plantea también una reflexión sobre la relación entre los feminismos y las mujeres indígenas en México⁸. Ya que como atinadamente nos relata Sánchez Néstor (2005) la lucha de las mujeres indígenas es al menos en dos frentes, al 'exterior', por el reconocimiento y vigencia de los derechos de los pueblos originarios y al 'interior' del movimiento indígena, por encontrar su lugar y dignidad como mujeres⁹. La problemática que se plantea, encuentra eco en los debates que han analizado la "producción de la 'mujer del Tercer Mundo' como sujeto monolítico singular en algunos textos feministas (occidentales)..." (Mohanty, 1988:118). En esos debates que han discutido sobre las estrategias textuales a las que se recurre desde la academia, para conceptualizar a las 'mujeres otras' como no occidentales. Estos cuestionamientos nos llevan a reconocer que es necesario situar a las mujeres en sus diferentes experiencias y contextos de vida (Mohanty, 2002; Marcos, 2010) para dar cuenta de las particularidades y de cómo un programa de planificación familiar, diseñado a nivel

⁸ Testimonio de ello, es la conformación de la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas (CONAMI), que aglutina a mujeres indígenas organizadas en sus comunidades y articuladas con otras mujeres de otras comunidades de su región y de todo el país. Los avances han variado de región en región, pero al menos en el caso del estado de Guerrero esto ha significado la construcción de un espacio creado por y para las mujeres indígenas, que les ha permitido adquirir experiencias tanto a nivel personal, político y de conformación de un grupo con identidad propia, que les ha permitido también, una re-apropiación del feminismo urbano blanco occidental, para dar nacimiento a un incipiente feminismo indígena.

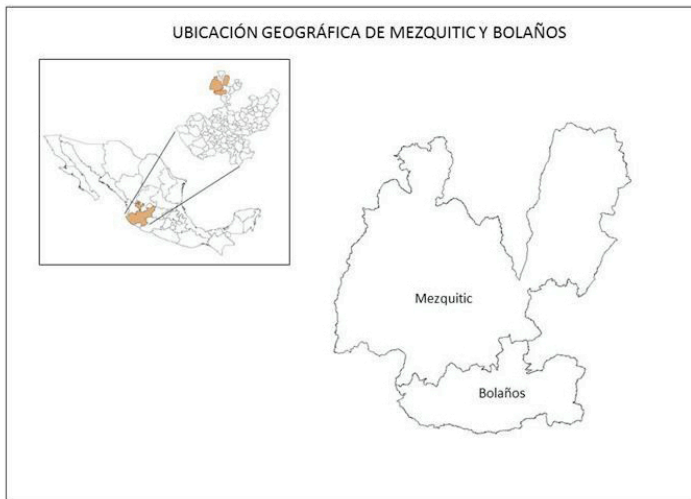
⁹ Sin duda, el movimiento zapatista es un referente obligado para ambas luchas. En el primero, porque en su momento, su levantamiento logró colocar la cuestión indígena como una cuestión nacional. En el segundo, porque las mujeres zapatistas, junto con otras mujeres indígenas, han logrado paulatinamente abrir algunos espacios de discusión, organización entre ellas y reconocimiento de sus derechos como mujeres, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos.

nacional es aplicado en localidades indígenas del norte de la entidad de Jalisco. La realidad es que las políticas y los programas rara vez tienen en cuenta esta diversidad. Un ejemplo claro de ello fue el programa de planificación familiar, el cual, no contempló en sus orígenes, ni contempla actualmente criterios, ni protocolos especializados de atención a poblaciones indígenas que tengan en cuenta sus contextos particulares.

Contexto de la población wixárica de la región norte de Jalisco

Este apartado tiene como objetivo presentar el contexto de la zona norte de la entidad de Jalisco que a su vez se ubica en el oeste de México (ver Mapa I) que es donde habita la población originaria wixárica.

Mapa I



De la misma manera, se muestran los principales datos estadísticos que buscan mostrar por una parte, el impacto de este programa en la región respecto a la Tasa Global de Fecundidad, y por la otra, los datos duros de las TGF, del promedio de hijos nacidos vivos y del tipo de derechohabencia y cobertura de servicios médicos con la que cuenta esta

población. Encontramos la misma tendencia a nivel estatal en Jalisco con respecto a la nacional, se observa un descenso de la tasa global de fecundidad, que podemos asociar con la fecha de entrada en vigor del Programa de Planificación Familiar, como lo podemos observar en la Gráfica II.

Gráfica II



Fuente: CONAPO (2011) e INEGI (2008)

Respecto a la población indígena, observamos que la información de las tasas globales de fecundidad desagregada para mujeres indígenas, no es de fácil acceso. Sin embargo, cuando ésta se genera, los datos coinciden en atribuir una tasa más alta para las mujeres indígenas que para las no-indígenas. La tasa global de fecundidad trienal en México para los años, 2000, 2001 y 2002 es para las indígenas mexicanas de 4, 3, mientras que para las no-indígenas en ese mismo periodo fue de 2,5 (González Mata, 2003:76). Parte de las dificultades para generar esta información desagregada de TGF para las localidades indígenas, radica en las fuentes que registran los nacimientos y en el tamaño reducido de la unidad territorial a nivel municipal. Como fuente para la estimación de la fecundidad –y otros fenómenos demográficos– los registros administrativos presentan varias desventajas, entre ellos, el subregistro, el registro múltiple y la extemporaneidad. Estos problemas tienden a agudizarse conforme se acota la unidad geográfica. Por ejemplo, se debe considerar el lugar de ocurrencia del nacimiento, a fin de no imputar la fecundidad de un lugar a otro (si bien es posible que las madres tengan a sus

hijos en lugares distintos a los de su residencia habitual, por diferentes cuestiones). A pesar de estas dificultades para el cálculo y de la cautela que nos obliga su interpretación, me pareció importante presentar en la gráfica III la TGF¹⁰ para 2010 con base en el lugar de ocurrencia del nacimiento, para Bolaños y Mezquitic, dos de los municipios con mayor presencia de población indígena en zona rural.

Gráfica III



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Censo Nacional de Población y Vivienda INEGI (2010).

Cabe resaltar que con base en el cálculo de la TGF el riesgo más evidente es el de una subestimación, por lo que destaca el hecho que la tasa para Mezquitic con 3.3 sea casi un punto porcentual más alta con respecto a la de la entidad de Jalisco, que registra un 2.4.

¹⁰ Recordemos que la TGF se refiere al número de hijos promedio que una mujer tendría durante su vida fértil (convencionalmente, entre los 15 y 49 años), si se mantienen constantes ciertas condiciones prevalecientes (fundamentalmente, la mortalidad y su capacidad reproductiva), en un momento y un contextado.

Resultados del trabajo de campo

Durante el mes de mayo de 2012, realizamos trabajo de campo en tres localidades wixáricas diferentes: Chonacata, Agua Zarca y Pueblo Nuevo, del municipio de Mezquitic de la región norte de Jalisco. El trabajo de campo consistió en entrevistas semi estructuradas a mujeres indígenas usuarias del centro de salud y al personal médico. Además de registros de observación y diarios de campo de las pláticas de salud que se realizan en el marco de la aplicación del programa social Oportunidades¹¹.

En Jalisco, la adscripción al Seguro Popular es mayoritaria en zonas rurales e indígenas, donde la afiliación a los sistemas de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE es muy baja¹². Lo que significa que el abasto de los métodos anticonceptivos se realiza a través de los centros de salud. El trabajo de campo realizado en las localidades wixárica, nos permitió registrar que estos centros de salud se encuentran en un periodo de transición: el abasto de los medicamentos y de los servicios médicos se realizaba en su gran mayoría a través de la Secretaría de Salud, lo cual garantizaba el servicio para la población abierta, pero progresivamente la oferta de medicamentos provisto por esta secretaría se ha reducido y está siendo reemplazada por la del Seguro Popular. A pesar de que no toda la población está afiliada al Seguro Popular, el personal de salud nos explicó que tratan de no negar los medicamentos a nadie. Sin embargo, en caso de no contar con los medicamentos en el *stock* de la secretaría de salud, es difícil justificar administrativamente el suministro de medicamentos de los asignados para los beneficiarios del Seguro Popular, a personas no beneficiarias del mismo. Una de las

¹¹ Programa gubernamental focalizado de lucha contra la pobreza centrado en las transferencias monetarias condicionadas y en la inversión en capital humano a través de servicios médicos, educativos y de salud. A partir de septiembre de 2014 cambió de nombre a Prospera.

¹² La cobertura del IMSS se enmarca en una lógica de seguridad social, la cual no se limita solamente a la atención de la salud, sino contempla también cobertura ante otros riesgos como, incapacidades laborales, viudez, pensiones para las y los jubilados, guarderías para las madres trabajadoras, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones. En contraste, el Seguro Popular es un paquete de servicios médicos.

razones que ha impedido la afiliación del 100% de la población, es la falta de documentos que se solicitan para darse de alta, como los de identidad que son el acta de nacimiento y la credencial de elector, ya que la obtención de estos documentos representa para las personas en las localidades una inversión de tiempo y recursos monetarios de los que no se dispone necesariamente.

En lo que respecta al abasto de métodos anticonceptivos de acuerdo a la sistematización de los resultados de las entrevistas y de los reportes del trabajo de campo, encontramos que la mayoría de las mujeres entrevistadas no ha tenido acceso a la información de toda la gama de métodos anticonceptivos que existen. Consideramos que un primer obstáculo para ello es el idioma, ya que en el grupo de las mujeres es donde se presentan los mayores índices de monolingüismo. Es decir, que no poseen las mismas habilidades comunicativas que tienen los y las mestizas. Lo que no significa que no cuenten con habilidades, sino que no coinciden con las de las y los mestizos. Además, la presencia de médicos varones, impide – a algunas- ir a consultarlos porque les da vergüenza. Otro obstáculo, tiene que ver con que la interacción entre las usuarias de métodos anticonceptivos y el personal médico, se enmarca en prácticas de paternalismo y de asistencialismo de la parte de los segundos, para con las primeras. Lo que termina configurando un cuadro de violencia simbólica e institucional por parte del personal de los centros de salud, al no permitir que las mujeres se involucren activamente, en la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva o por ejemplo, respecto a cuál método elegir. En este punto es necesaria una precisión, ya que sería injusto perfilar una conclusión en el sentido de que una “simple y llana” falta de sensibilidad social e intercultural del personal médico que trabaja en esas zonas. Desafortunadamente, ellos y ellas son sólo un eslabón más en esta cadena de desencuentros entre las intervenciones gubernamentales y la población indígena. Ya que el personal médico, asignado en estas zonas son en realidad estudiantes muy jóvenes en su último año de medicina, a los cuales los envían prácticamente a realizar un año de prácticas a estas localidades, sin ningún tipo de capacitación. Entonces, mucho de la violencia simbólica que ejercen, es en realidad una reacción torpe –y no por ello

justificada- en un contexto que les es de entrada, completamente ajeno y pasajero en sus proyectos de vida.

También encontramos que los métodos anticonceptivos que más se utilizan son las inyecciones bimestrales, y en segundo término los métodos orales. Aunque sí hay usuarias del parche, éstas son una minoría y algunas de ellas dejaron de usarlo porque ya no estaba en existencia en el momento de la renovación. Además la decisión de utilizar uno u otro método, depende más de la existencia del método, que de criterios de compatibilidad y preferencia de las usuarias. Por otra parte, las mujeres reportan que a los varones que son sus parejas no les gusta usar preservativos. Sin embargo, nos fue posible registrar un cambio de actitud en los varones de edad más joven, los cuales manifestaron que sí los usaban regularmente. De igual forma, pudimos constatar que recurrir a métodos tradicionales para controlar los nacimientos de las hijas e hijos es una práctica común para las mujeres, ya sea a través del uso de hierbas, como ellas mismas comentan o de consulta y asistencia del marakame, que es considerado el médico tradicional de las localidades. Pudimos constatar que el conocimiento sobre la salud que posee el marakame, tiene singular importancia y autoridad en su vida y es paralelo y complementario al que ejerce el personal del centro de salud. Cabe destacar, que este tipo de atención no es considerada en los Centros de Salud que atienden la zona, de hecho, según testimonios de las mujeres los médicos se molestan si ellas van a atenderse con el marakame. Lo que nos muestra el posible desconocimiento sobre los intereses y costumbres culturales de la población que atienden. Las mujeres vivencian con total naturalidad, que los partos, pueden ser atendidos por ellas mismas con base en su experiencia y conocimiento. El concepto de derechos sexuales reproductivos es desconocido como tal por ellas, aunque hayan asistido a las pláticas con ese fin.

Las pláticas que reciben, por parte del personal de salud no son significativas para ellas, sobre todo por no tener elementos de referencia congruentes con su realidad. Además, fueron registradas otras eventuales causas, como son:

- La barrera idiomática.
- Desinterés, por parte del personal de salud, por lograr efectividad en el manejo didáctico de los temas.
- Las pláticas posiblemente respondan a un mismo modelo y discurso para todo el estado de Jalisco, sin las adaptaciones regionales e interculturales necesarias.
- Falta de capacitación sobre el respeto de los derechos a la interculturalidad, por parte del personal de salud
- La falta de actividades donde ellas participen y se involucren.
- Ellas son meras receptoras, no hablan ni preguntan las dudas. Sólo asisten para cumplir con el requisito que se les exige en el Programa social de Oportunidades.
- Otras informaciones recibidas sobre el concepto de salud les resulta poco significativas. Posiblemente asocian a los conocimientos sobre anticoncepción a esta percepción; resultándoles, también, poco válidas y significativas.

Conclusiones

Esto nos lleva a preguntarnos, qué es lo que está en juego a la hora de la implementación concreta del programa de planificación familiar. Quijano (2000) explica un proceso de 'objetivización' del cuerpo como equivalente a naturaleza. La distinción entre cuerpo y espíritu, donde espíritu es razón, y cuerpo es equivalente a naturaleza y por ende, terreno de intervención, permite entender el mecanismo mediante el cual desde una perspectiva eurocéntrica dominante se clasifican como inferiores algunas 'razas' al quedar en evidencia su supuesta falta de racionalidad. Considero que este componente racista de objetivización está presente como un mecanismo legitimador a la hora de intervenir en los cuerpos de las mujeres indígenas, en materia sexual y reproductiva. Porque considero que si en el caso de las mujeres mexicanas mestizas la adscripción de sus derechos sexuales y reproductivos, fue fragmentaria y limitada a un derecho de salud pública y

natalista, como ya lo vimos. En el caso de las mujeres indígenas, aunque ausentes en el discurso oficial de las políticas y programas, lo que subyace, en las prácticas de interacción entre el personal médico y las usuarias indígenas wixáricas del norte de Jalisco, es una concepción monolítica estándar que ignora las condiciones y necesidades específicas de estas mujeres. Ya que en el Programa de Acción Específico de Planificación Familiar, hasta la fecha sigue apostando por una propuesta para todas las mujeres mexicanas. Y que en el caso de las mujeres indígenas se limita a agregar la palabra 'intercultural' sin definir concretamente qué implica el uso de este término.

Si la categoría de ciudadano, vista a la luz del feminismo liberal pone en evidencia que tiene como referencia al hombre blanco occidental y propietario, de igual forma, podemos inferir con base en lo presentado que el programa de planificación nacional de la familia tiene como referente a las mujeres blancas occidentales urbanas y heterosexuales. Un programa de estas características ignora así las diferencias de vida y acceso a servicios que existen entre las mujeres indígenas y las urbanas y el resto de la diversidad al modelo ya señalado. Sin embargo, es interesante el hecho de que en el trabajo de campo, se destaque la presencia de prácticas cotidianas y ancestrales de conocimientos sobre salud en general y sobre cómo cuidarse para no embarazarse y sobre asistencia en los partos, en particular. Lo cual muestra que estas prácticas han coexistido y coexisten actualmente con los programas y políticas gubernamentales. Con lo cual, de acuerdo al planteamiento inicial de la intervención de esta política, entendida, como una práctica inserta en un marco de gestión gubernamental de las poblaciones (Biopolítica), tendríamos que considerar estas prácticas de medicina tradicional como prácticas de resistencia cotidiana.

Finalmente, el trabajo de campo nos permite cuestionarnos acerca de los límites de una concepción de derechos para analizar los discursos y las prácticas en torno a la puesta en operación del programa nacional de planificación familiar en algunas localidades indígenas del norte del estado de Jalisco. Ya que cabe hacerse la pregunta, si concepción en estos términos contribuye a una fragmentación artificial de las diferencias en cuanto a opresiones de las mujeres indígenas, al

no tomar en cuenta una concepción interseccional de las mismas. ¿Quizás por esta razón este discurso de derechos no posea ningún anclaje para ellas mismas?

Bibliografía

- Anttonen**, Anneli (1996) "État-providence, femmes et citoyenneté sociale en Finlande" en Del Re, Alisa et Jacqueline Heinen, *Quelle citoyenneté pour les femmes? La crise des États - providence et de la représentation politique en Europe Paris* : L'Harmattan. pp. 99-115.
- Cosío-Zavala** María-Eugenia (1994) "Changements de fécondité au Mexique et Politiques de Population" en *Collection "Recherches et Documents Amériques latines*. Paris: L'Harmattan /IHEAL.
- Cosío-Zavala** María-Eugenia (1998) *Changements démographiques en Amérique Latine* Paris: Éditions ESTEM.
- Curiel**, Ochy (2007). "Los aportes de las afrodescendientes a la teoría y la práctica feminista. Desuniversalizando el sujeto "Mujeres" en *Femenías, M. L., Perfiles del Feminismo Iberoamericano*, Vol. III. Catálogos, Buenos Aires.
- Davis**, Ángela Y. (2004 [1981]): *Mujeres, raza y clase social*, Akal, Madrid.
- Fassin**, Didier (2006) "La biopolitique n'est pas une sociologie de la vie" en *Sociologie et sociétés* Volume 38, numéro 2, automne 2006, p. 35-48 Sous la direction de Marcelo Otero Direction: Marcel Fournier (directeur) Éditeur : Les Presses de l'Université de Montréal ISSN: 0038-030X (imprimé) 1492-1375 (numérique).
- Foucault**, Michel (2007) *Nacimiento de la biopolítica*. Curso en el Collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gautier**, Arlette (2000) "Les droits reproductifs, une nouvelle génération de droits?" en *Revue Autrepart*, no15, pp. 167-180, Ed. de l'Aube, La Tour d'Aigues, France.
- Gautier**, Arlette (2002) "Les politiques de planification familiale dans les pays en développement: du malthusianisme au féminisme?" en *Lien social et Politiques. Revue Internationale et interdisciplinaire de sciences humaines* N° 47-Printemps 2002 Le Genre des Politiques Publiques: des constats et des actions Numéro réalisé par Renée B.-Dandurand, Jane Jenson et Annie Junter. Montréal, Québec, Canada : Université de Montréal/Département de science politique. pp. 67-81.
- González Mata**, Anselmo (2003) "La Fecundidad de las mujeres indígenas unidas o casadas en México." En <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Gonzalez/Gonzalez.pdf>. 10 Abril 2013.

- Inmujeres** (2010) "Mujeres y hombres en México 2010". Impreso en México ISBN 978-607-494-097-8
- Levin**, Silvia (2010) *Derechos al revés ¿Salud sexual y salud reproductiva in libertad?* Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Lugones**, María. (2008) *Colonialidad y género. Tabula Rasa*, Julio-Diciembre, 73-101.
- Magaña García**, Celia (2009) Tesis de Doctorado en Sociología "La "genderisation" des Politiques Sociales au Mexique: Images des femmes, dans le PROGRESA et dynamique locale d'un rancho à l'ouest du Mexique". Enero 2009. Universidad de Paris I Panteón-Sorbona.
- Marcos**, Sylvia (2010) *Cruzando fronteras: Mujeres indígenas y feminismos abajo y a la izquierda*. México: CIDECI-Universidad de la Tierra, Chiapas.
- Marques-Pereira**, Bérengère (1995) "Les droits reproductifs en tant que droits de citoyenneté" in *La citoyenneté sociale en Amérique Latine* Paris: CELAIS/L'Harmattan, pp. 222-229.
- Mendoza**, B. (2002). "Transnational feminisms in question. *Feminist Theory*, 3(3), 295-314.
- Mohanty**, Chandra (1991) "Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses", en Chandra Talpade Mohanty, Ann Russo, Lourdes Torres (eds.) *Third World Women and the Politics of Feminism* Indiana University Press, Bloomington e Indianapolis.
- Pateman**, Carole (1983) "Feminist Critiques of the Public-Private Dichotomy", in S. Benn et G. Geaus (ed.), *The Public and the Private in Social Life*. Londres: Croom.
- Pateman**, Carole (1988) *The sexual contract*. London: Polity.
- Quijano**, Aníbal (2000) "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina" en E. Lander (Comp.) *La Colonialidad del Saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO, Buenos Aires, pp. 201-246.
- Quilodrán**, Julieta (2002) "100 million de Mexicains... seulement" en *Population et Sociétés Bulletin Mensuel d'information National d'Études Démographiques*. N° 375, Janvier 2002.
- Reigada**, Alicia (2012) "Patrimonio cultural y derechos colectivos" en *Revista Andaluza de Antropología*. Número 2, Marzo de 2012, ISSN 2174-6796, pp. 168- 173
- Riquer Fernández**, Florinda (2000) "Las pobres de PROGRESA: Reflexiones" en *Los Dilemas de la Política Social ¿Cómo combatir la pobreza?* Enrique Valencia Lomelí, Mónica Gendreau y Ana María Tepichín Valle (comps.), México: U de G/ITESO/Universidad Iberoamericana planteles Golfo Centro y Santa Fe.

- Sánchez Néstor**, Martha (2005). "Mujeres indígenas en México. Acción y Pensamiento. Construyendo otras mujeres en nosotras mismas", en: *Feminismos Disidentes de América Latina y El Caribe*. Nouvelles Questions Feministes. Vol. 24, No.2. Antipodes Loussane/Paris.
- Santos**, Boaventura de Souza (2009) *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social* México: Siglo XXI/CLACSO.
- Waylen**, Georgina (2000, original en anglais 1998) "Le genre, le féminisme et l'État: un survol" en Thanh-Huyen Ballmer-Cao, Véronique Mottier et Lea Sgier, *textes rassemblés et présentés par* (2000) *Genre et politique Débats et perspectives*. France : Éditions Gallimard. pp. 203-232.