

GénEros es una revista semestral, de carácter académico, cuyo objetivo principal es difundir la investigación y divulgación de los estudios de género. Es, al mismo tiempo, un foro plural que posibilita el análisis y el debate de diversas propuestas teóricas y prácticas que, desde múltiples disciplinas, emergen para impulsar el establecimiento de una cultura de equidad.

Índice

3 Editorial

Investigación

7 Globalización e interculturalidad. Hacia una desgeneralización de la interculturalidad

Lourdes C. Pacheco Ladrón de Guevara

23 Desde sus propias voces. Mujeres jornaleras y violencia en Baja California Sur

Mónica Jasis Silberg

53 Violencia y mortalidad materna en contextos indígenas de Oaxaca: una mirada etnográfica

*Paola Sesia, Adriana Zentella,
Karla Ruiz y Claudia Chávez*

85 La historia de vida como metodología emergente para la pedagogía en un estudio de Caso. Triple estigma: inmigrante, homosexual y seropositivo en España

*Carlos Fonseca Hernández
y Ma. Luisa Quintero Soto*

Divulgación

117 Bisexualidad masculina y la situación de riesgo de la mujer ante el VIH/SIDA

*Olga O. Carranza Navarro,
José M. Ramírez Aranda,
M. Estela Ortega
y Libertad Leal Lozano*

Arte y letras

- 143 Poemas
Magdalena Orozco

Reseña

- 147 Aprendiendo para el amor o para la violencia.
Las relaciones en las discotecas, de Elena Duque
Consuelo Meza Márquez
- 151 “Javier Flores Cruz. Pequeñas imágenes”:
Instantes de la niñez
Amelia Gutiérrez Solís
- 153 Presentación de originales



Ilustran este número de *GénEros* fotografías de **Javier Flores Cruz**

Editorial

El desarrollo de la civilización nos demuestra que la única constante es el cambio y que muchas veces para trascender es necesario modificar estructuras del pensamiento, mirar desde otra perspectiva aquello que resultó en el pasado, mas ha sido rebasado por las circunstancias actuales, configuradas a su vez por las nuevas (otras) condiciones de producción, demarcadas en su orientación y trayectoria por recursos humanos, materiales e institucionales específicos.

3

Entre la nostalgia y el apego por el ciclo que cerramos y la esperanza de la fase que comienza, la revista *GénEros* inicia una segunda época, fiel al objetivo de posibilitar un espacio para reflexionar y analizar, desde la perspectiva de género, la condición del hombre y la mujer en los diversos espacios y actividades sociales.

En este proceso, la sencillez como principio de comunicación visual está en la base del nuevo diseño y periodicidad semestral de la revista. Así, en un formato menos voluminoso que hará más amable y fluida la lectura, *GénEros* saldrá a la luz los meses de marzo y septiembre de cada año para ofrecer a la comunidad académica artículos arbitrados resultado de proyectos de investigación, ensayos científicos y de divulgación, aderezados con la lúdica y gozosa aportación de poemas, cuentos y ensayos que contribuirán a repensar, recrear e imaginar nuevas formas de ser humanas y humanos, como postulaba Rosario Castellanos.

En esta travesía, agradecemos el respaldo académico y humano de quienes se integran al Consejo Editorial y al Cuerpo de Árbitros, cuyo alto nivel de desarrollo profesional y la experiencia previa en el trabajo colegia-

do inyectan nuevas energías al equipo que desde 1993 ha sustentado, a través de esta revista, la difusión de los estudios de género en los ámbitos local, regional e internacional.

A pesar del silencio que representó la pérdida de la publicación ininterrumpida por la ausencia de las ediciones correspondientes al año 2006, nos vincula aún un sueño hecho realidad: *GénEros*, revista que hoy resurge con la madurez que dan catorce años y 37 números, con la convicción de que ahora reúne a más especialistas: desde la Dirección General de Publicaciones que hace posible la materialidad de cada edición, hasta quienes revisan estilo y redacción, arbitran los artículos, envían colaboraciones para su difusión entre la comunidad lectora que cierra el círculo de esa sociedad del conocimiento que se encuentra y reconoce gracias a la Universidad de Colima y la Asociación Colimense de Universitarias, instancias que han sabido mantenerla creativa y consistentemente por un periodo que muy pocos proyectos editoriales en su tipo han podido trascender.

4

En este número que inaugura la segunda época, *GénEros* muestra resultados de un estudio coordinado por Mónica Jasis cuyo objetivo fue conocer, desde las voces de las propias mujeres, los alcances de la problemática de la violencia en sus comunidades, entre las que sería deseable diseñar un modelo de intervención.

El equipo coordinado por Paola Sesia expone, mediante una investigación etnográfica, tres casos de muerte materna en mujeres indígenas en los estados de Oaxaca y Chiapas, resaltando la relación directa entre la violencia de género y la violencia estructural que padecen las indígenas durante el embarazo, parto y puerperio.

En el artículo *globalización e interculturalidad. Hacia una desgeneralización de la interculturalidad*, Lourdes Pacheco reflexiona acerca de las implicaciones de sendos fenómenos en la situación de las mujeres de los grupos wirráríka y cora de la sierra de Nayarit. También visibiliza la exclusión femenina en tales prácticas culturales, cuestionando los lugares asignados a lo masculino y lo femenino.

Desde la sociología, Carlos Fonseca y Ma. Luisa Quintero, entregan la historia de vida de una persona afectada por tres estigmas distintos: Ser

homosexual, seropositivo e inmigrante en España. La historia de vida como técnica de investigación, les permite conocer esta problemática social desde una perspectiva más humana e integral.

En la sección de divulgación, el equipo que dirige Olga O. Carranza comparte con las lectoras y lectores de la revista información sobre la bisexualidad masculina y la situación de riesgo de mujeres ante el VIH/Sida. Enfatizan en las escasas políticas públicas que existen en México para prevenir el VIH, aun cuando las autoridades saben del riesgo para la salud que representa la bisexualidad masculina para las mujeres monógamas y las madres gestantes.

En el apartado de *Arte y letras* presentamos poemas de Magdalena Orozco, reconocida poeta colimense, ganadora del Premio Estatal de Poesía Balvino Dávalos 2006 con el poemario *La otra bruja escribe*.

Con esta primera entrega de la segunda época, **GénEros**, refrenda su compromiso de desenmascarar lo cotidiano para que deje de ser invisible, para que lo obvio pueda ser repensado y lo omitido pueda ser incluido en esta realidad global, compleja y cambiante urgida de seres humanos éticos que aprehendan e incorporen en su actuar y pensar una nueva cultura que posibilite la equidad y el disfrute pleno de dos derechos humanos fundamentales: vivir y ser feliz.

En términos de Pierre Bourdieu, ello significaría una experiencia de indignación ética frente a realidades históricas que no deberían existir, ante la desigual distribución de los bienes sociales, económicos y culturales que han abierto un abismo en la experiencia concreta de ser y estar en el mundo, *una economía de la felicidad* conformada por los beneficios individuales y colectivos, materiales y simbólicos puestos en juego en el espacio social.

Frente al reto de la congruencia cotidiana de incorporar en nuestro esquema de percepción y acción los valores de una nueva cultura de equidad, es un aliciente recordar a Ernesto Sábato: «Hay días en que me levanto con una esperanza demencial, momentos en los que siento que las posibilidades de una vida más humana está al alcance de nuestras manos. Éste es uno de esos días». ●

6



Globalización e interculturalidad. Hacia una desgenerización de la interculturalidad¹

Lourdes C. Pacheco Ladrón de Guevara

Universidad Autónoma de Nayarit

«Queremos ser indígenas y mexicanos.

Soy indígena y soy mujer, y eso es lo único que importa ahora...

Sufrimos el olvido porque nadie se acuerda de nosotras.»

Comandanta Esther, Marzo 28 de 2001

7

Resumen

¿Qué implicaciones ejerce la globalización sobre la interculturalidad? ¿Qué implicaciones tiene la interculturalidad para las culturas locales, para las identidades? ¿De qué manera los lugares asignados a las mujeres y a los hombres son reforzados o cuestionados a partir de la globalización-interculturalidad? En este documento no se pretende agotar las respuestas, sino tan sólo aportar algunas reflexiones acerca de las implicaciones de la globalización-interculturalidad. Se parte de la hipótesis de que la globalización dispara las posibilidades de la interculturalidad, donde se pueden cuestionar los lugares asignados a lo masculino y lo femenino para pasar a una desgenerización de la interculturalidad.

Palabras clave: Globalización, interculturalidad, género-subordinación.

Abstract

Globalization and interculturality. Towards an intercultural de-gendering

What implications does globalization have on interculturality? What implications does interculturality have on local cultures, on identities? How gender roles assigned to women and men are reinforced or questioned as a result of globalization and interculturality? This article does not pretend to provide all the answers, but contributes with some *reflections* about the implications of interculturality and globalization. Beginning with the hypothesis that globalization increases the possibilities of interculturality, where the gender roles assigned to men and women can be questioned, allowing a de-gendering in a multicultural diversity.

Key words: Globalization, interculturality and gender subordination.

Introducción

El primero de marzo de 2006, en Tuxpan de Bolaños, una población wirrárika de la Sierra Madre Occidental, se llevó a cabo la festividad del Toro. Los wirrárikas de la montaña cumplían con una costumbre ancestral, arraigada en el ciclo agrícola, la cual tiene por objeto sacrificar un toro y ofrecer su sangre a Olíanaka, la madre tierra, antes del inicio de la temporada de lluvias. Durante cinco días y sus noches los wirrárikas, danzaron, comieron, bebieron. El toro, símbolo de la fuerza cuyo trabajo fertilizará la tierra, fue representado, cantado, bailado, regalado, comido, sudado.

En ese pueblo sólo estaban los wirrárikas. Las familias compuestas por hombres y mujeres de la montaña que se habían dado cita para llevar a cabo la festividad. Fuera de la festividad nada había, ni escuela, ni comercio, ni clínica; ninguna expresión del mundo mestizo ni de su burocracia. El tiempo era regulado por la fiesta. Los cantos del marakame, el sonido de los tambores, señalaba a la colectividad, el tiempo de comer, el tiempo de hablar, el tiempo de dormir.

La colectividad seguía el ritmo. Un topil (o policía) vigilaba que nadie se apartara de la fiesta. Todos debían estar ahí, presenciando el sacrificio de los toros-hombres. Llegó la luna y la comunidad seguía en su fiesta. El mugir del toro era llevado por el viento hasta el abismo, donde el eco lo repetía y lo ampliaba. Amaneció el frío de la montaña para encontrar a la población, reponiendo fuerzas para continuar la danza-festividad.

Solos, los indios de la montaña, hacían la costumbre para atraer las lluvias, para contribuir con los dioses de su cosmogonía, en la tarea sagrada de hacer surgir la vida, en el acto cósmico de sembrar.

En ese mundo tradicional, las mujeres participaban de la celebración desde el lugar social asignado por la tradición. Sentadas detrás de los varones que ostentaban el cargo, encerradas en sus identidades inmóviles de la reproducción biológica, hacedoras de la comida, cuidadoras de niños, acarreadoras de agua. La celebración como fiesta masculina, deja a las mujeres en los márgenes. Ellas son las espectadoras del rito de ellos. Aunque en los márgenes están integradas. Es esa la forma en que las mujeres son las ausentes-presentes.

En esas identidades de género inamovibles de la montaña, el paliacate de las mujeres indias y monolingües decía *Made in China*. Los hombres portaban teléfonos celulares junto a las varas tradicionales de mando. Poco a poco ampliamos la mirada para abarcar las señales de la globalización dentro de la celebración del rito.

Las globalizaciones y las interculturalidades

La globalización es un fenómeno complejo, en el cual pueden identificarse tres ámbitos: el primero se refiere al económico con la libre circulación de capitales y mercancías, el segundo está dado por el ámbito de las comunicaciones que han conectado el tiempo real y el espacio y el tercero, por la expansión de una forma de ver el mundo que se engarza sobre las concepciones anteriores del mundo.

¿Somos la primera generación del mundo globalizado? Cada generación, desde 1492 en que Colón llegó a nuevas tierras y ocurre la primera apertura del mundo, ha asistido a una forma diferente de globalización. Caminar a pie construyó la comunidad. El caballo construyó la región, el vehículo construyó el país, el barco acercó los continentes, el ferrocarril transpuso las fronteras, el avión construyó el mundo. Los medios de transporte han estado en la base de las sucesivas globalizaciones como forma a través de la cual se vehiculiza la posibilidad de abarcar, de conocer, de poner en contacto.

¿Qué es, entonces, lo característico de la globalización actual? La revolución de las comunicaciones y la informática ha dado lugar a la conjunción del avance tecnológico y su expansión por todo el globo terráqueo que muestra a la globalización como un fenómeno homogéneo, con centros delimitados, con propuestas de consumo material y simbólico similares, pero esa globalización tiene como destino a pobladores con culturas diversas construidas en un tiempo largo. A ello le vamos a llamar las culturas previas.

En el presente documento se entiende por cultura la comunidad de significados en que los seres humanos nacen y se socializan. La cultura se entiende como proceso continuo y como producto, como el principal mecanismo adaptativo que tenemos los humanos frente a la indetermina-

ción genética respecto de las formas de vida, el sistema de relaciones y la forma de organizar la experiencia y el pensamiento [Carrasco, 2004]. De ahí que cada cultura sea una propuesta de estar en el mundo. Desde este punto de vista, las culturas son aportaciones únicas, ya que contienen elementos que permiten a los seres humanos habitar un territorio y hacer de este habitar, un sentido. Teóricamente, no debería haber jerarquía entre las culturas, ya que se trata de invenciones a la aventura de la vida. De soluciones colectivas a problemas permanentes, de soluciones nuevas a necesidades del presente.

Sin embargo, esto no es así. En la historia lineal, la construcción de los Estados, en el siglo XIX se construyó bajo la consigna «Una Cultura, una Nación, una Patria», con lo que se invisibilizaron las distintas culturas existentes en los territorios nacionales en aras de homogeneizar una cultura que fue elevada por sobre las otras, como *cultura nacional*.

10

En el tercer milenio asistimos a la crisis del Estado-Nación, en un doble sentido: por una parte una cultura, la occidental, se superpone a las culturas nacionales para convertirse en una cultura transnacional tanto en el estilo de vida como en la configuración de los imaginarios. Decir globalización es decir occidentalización del mundo. Por la otra, la insatisfacción de las demandas de los portadores de las distintas culturas locales, al interior de los Estados-Nación, rebasa las posibilidades de respuesta del Estado construido con una visión de cultura única. Inicia, entonces, la configuración de procesos sociales, como gérmenes de un nuevo tipo de sociabilidad, donde el estado, simplemente, no está, en ocasiones, porque nunca ha estado. Surgen nuevas formas de socialización sin el Estado.

¿Cómo impactan la globalización y las culturas? La globalización y las culturas tienen dos ámbitos de encuentro o de trastocamiento: el primero está dado por los procesos migratorios. El segundo está dado por la expansión de los medios de comunicación desde un territorio a territorios diversos. En el primero ocurre una reterritorialización de la cultura, en el segundo, una desterritorialización.

A través de las migraciones, los portadores de distintas culturas se trasladan a territorios donde impera otra cultura y ahí rehacen la propia. Los derechos reconocidos por las Naciones Unidas, especifican el derecho de cada pueblo a conservar la cultura propia, por lo que las migraciones marcan un reto para la globalización homogeneizante, en educación, integración, servicios, etcétera. El desafío de una «política de reconocimiento» como iguales es el desafío de la política y de las acciones de Estado. En los lugares de llegada, los migrantes rehacen su cultura, independientemente del territorio donde surgió.

A través de la comunicación, los habitantes de diversos territorios son los destinatarios de los contenidos culturales de los centros hegemónicos de la globalización occidentalizada. Los contenidos, entonces, se reterritorializan ya que las culturas locales generan procesos de redefinición de los grandes relatos que les dieron sustento: el relato histórico, religioso, sanitario [Ortiz, 1998]. El contexto en que hoy se reproducen las culturas locales es el de la globalización de las comunicaciones, en la confrontación y adaptación de los diversos relatos.

En cualquier caso, la globalización introduce un principio de oposición. Ya sea que los migrantes se trasladen a los centros hegemónicos y con su presencia cuestionen la mismidad de la cultura central o que los mensajes sean recibidos en las comunidades locales y por eso mismo introduzcan un principio de antagonismo. De ahí que la globalización no avance de manera homogénea. Ni todo se globaliza ni lo que se globaliza adquiere los mismos significados en los distintos lugares ni para todos los pobladores. Lo que sí posibilita la globalización es una nueva forma de interrelación entre regiones e imaginarios, estados nacionales, organismos internacionales, comunidades locales [Sierra, 2002]. Todo ello a partir de la hegemonía del capital y del mercado.

La interculturalidad

La globalización ha hecho evidente la existencia de distintas culturas que ya no se encuentran distantes ni en el tiempo ni en el espacio. La globalización propone la interculturalidad como solución pero esconde la asimetría entre las culturas. De ahí que las propuestas de interculturalidad

se queden en expresiones de buena voluntad si no se parte del reconocimiento de la desigualdad entre las propias culturas y a sus portadores. No se puede hablar de globalización e interculturalidad si no se alude a las formas desiguales en que cada cultura se relaciona con la otra.

El término interculturalidad nombra un nuevo horizonte de significados fuera del etnocentrismo de la sociedad occidental. No es sólo el reconocimiento y aceptación de las culturas en planos de igualdad, sino a la posibilidad de construcción de comunidades dialógicas entre las distintas culturas, siempre y cuando todas tengan las mismas posibilidades de permanencia y desarrollo. El requisito previo para ello, es partir del reconocimiento de la asimetría entre las culturas.

Globalización, interculturalidad y género

Pueden identificarse las siguientes interacciones entre globalización, interculturalidad y género:

12

1. Nuevas relaciones sociales al interior de las familias que muestran nuevas relaciones entre los géneros

2. El conocimiento de otras formas de construir la familia en donde los miembros asumen roles distintos a los tradicionales

3. Papeles asumidos por las mujeres en diferentes contextos, donde el lugar dentro de la familia es uno de los papeles posibles, pero la apertura a asumir cada vez nuevos y diferentes roles, se establece como posibilidades reales

4. Soluciones personales a problemas colectivos diferentes a las soluciones establecidas dentro de la tradición

5. Acercamiento a mensajes de justicia social y derechos humanos donde los derechos de las mujeres tienen un papel central o al menos, cuestionan el papel previo

6. Modificación, o al menos cuestionamiento, del discurso patriarcal sobre el cuerpo, el destino, el futuro.

No obstante lo anterior, persiste una carencia de representación de las mujeres de culturas subordinadas en los procesos de globalización. Las mujeres no se convierten en interlocutoras de la sociedad globalizada. La

ampliación de la globalización, por sí sola, no mejora la capacidad económica ni la calidad de vida de las mujeres, ya sea porque son parte de las corrientes migratorias o continúen como pobladoras de sus territorios. Mucho menos las construye como actoras sociales.

En cuanto a la globalización, en su fase de acceso e incorporación a las nuevas tecnologías, la participación de las mujeres es desigual y desfavorable. Ello es aún más grave si se toma en cuenta que actualmente el acceso a la información y al conocimiento se convierten en posibilidades de acceso al poder real y simbólico.

Internet y las nuevas tecnologías presentan a su vez dos fases: la primera es actuar como reflejo virtual de la situación real donde las mujeres son perpetuadas en su condición de subordinación y la segunda, como posibilidad de establecer encuentros que de otra manera no serían posibles.

La estructura de dominación/subordinación ha encontrado diversos medios para perpetuarse. El control de internet es, hoy, uno de los vehículos de legitimación patriarcal, en los que se muestra una imagen estereotipada de la mujer y donde las posibilidades de trabajo para las mujeres, del tipo *hot line* o teletrabajo, se fundan en la condición previa de las mujeres y contribuyen al mantenimiento de las mujeres en el ámbito privado donde, se argumenta, pueden conciliar la vida laboral y la familiar en un proceso de involución [Justo, 2005].

En el segundo sentido, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) pueden facilitar el acceso a la información, la circulación entre mujeres y posibilitar el activismo. En cierto sentido, pueden contribuir a generar espacios seguros de debate entre las mujeres que tienen acceso a ellas, generar nuevas solidaridades y convertirse en foros de denuncia de la situación de las mujeres. Ello ha ocurrido en temas como la violencia de género y los reclamos por leyes menos inequitativas en distintos países del mundo. En todo ello, las redes permiten elaborar denuncias, construir solidaridades y, en general, establecerse como espacios de identificación y de comunicación de mujeres que antes carecían de esas posibilidades.

No debe perderse de vista que el acceso a las NTIC se realiza como una superposición a las desigualdades previas de clase, etnia y género. De ahí que la promoción del acceso de mujeres, niñas y organizaciones de mujeres a las nuevas tecnologías, sea parte de una estrategia de promoción de acceso equitativo.

Interculturalidad y pueblos indios

En México, la interculturalidad inicia por el reconocimiento a los pueblos indios. Si bien el diálogo sociedad mestiza-pueblos indios no la agota, en el caso de los países latinoamericanos inicia en este ámbito.

La lucha por el reconocimiento de los pueblos indios ha introducido en las mujeres indias una contradicción: por una parte, participar en la defensa de los derechos del pueblo, y por la otra, cambiar el lugar asignado por la costumbre, porque las relaciones intergénero al interior de los pueblos indios son asimétricos, lo cual deja a las mujeres y a las niñas en indefensión frente a los varones del grupo. Son ellos quienes disponen de la vida, el cuerpo, el tiempo, el destino de las niñas y mujeres. A lo largo de su crecimiento biológico, ellas quedarán en permanente tutela de los varones. No podrán participar de los cargos de autoridad, ya que viven en sistemas organizativos masculinos y gerontocráticos.

Como somos niñas piensan que nosotros no valemos, no sabemos pensar, ni trabajar, como vivir nuestra vida. Por eso muchas de las mujeres somos analfabetas, porque no tuvimos la oportunidad de ir a la escuela. Ya cuando estamos un poco grandes, nuestros padres nos obligan a casar a la fuerza, no importa si no queremos, no nos toman consentimiento. Abusan de nuestra decisión, nosotras como mujeres nos golpean, nos maltratan nuestros propios esposos o familiares, no podemos decir nada porque nos dicen que no tenemos derecho de defendernos... Nosotras las mujeres indígenas no tenemos las mismas oportunidades que los hombres, los que tienen todo el derecho de decidir de todo. [Comandanta Esther, 2001].

En general, se encuentran bajo el poder del jefe de familia ya sea el padre dentro de la familia a la que pertenecen de solteras o al jefe de la familia del esposo cuando se casan. En algunas comunidades, los matrimonios jóvenes viven en la casa paterna del esposo. Por ejemplo en las comunidades *wirráríkas* del occidente del país, la nueva esposa trabaja de uno a cinco años en casa de los padres del esposo como una especie de pago. Después de ese periodo la pareja puede escoger el lugar en que vivirán [Pacheco, 2003].

Las mujeres son dadas en matrimonio desde muy chicas, a los doce o trece años, pero habitualmente son apartadas por los padres del novio desde edades más tempranas. El matrimonio arreglado por los padres se convierte en una de las principales fuentes de violencia contra las mujeres:

Crecí con la ira; me «vendieron» a los 13 años a uno de 28; sufría mucho, me pegaba, me maltrataba, me amenazó con matarme. Si uno denuncia al marido, él le va a castigar, se castiga a la mujer, no al hombre. El mundo para la mujer es cerrado. [Testimonio de mujer mixteca en Maier, 2003:140]

La discriminación de las niñas provoca abandonos del sistema escolar:

[...] al principio no querían dejar estudiar a las jovencitas por ideas arcaicas, de que se casaban o que eran para el hogar. [González Arcadia, 2004].

Lucrecia le ayudaba a su padre a cortar chile y jitomate. Era muy buena para eso y su papá no la dejaba ir a la escuela. Su papá consideraba que no servía para la escuela. Él le dijo que no le permitiría estudiar, ya que la escuela sólo era para niños inteligentes y no para «burras» como ella. También le dijo que ella era buena para trabajar y por lo tanto, para ganar dinero. [Martínez, 2005].

El abandono de la escuela, vinculado al temprano ingreso a la reproducción auspicia el monolingüismo de las mujeres y su alejamiento definitivo de la instrucción. Ambos factores son marcadas desventajas de género frente a los hombres del grupo y frente a la sociedad mestiza.

Violencia de género en los usos y costumbres

La conservación de los roles de género tradicionales y rígidos entre los pueblos indios ha sido uno de los pilares de la conservación de la cultura tradicional, pero también, de la perpetuación de un sistema de indefensión de las mujeres indias. El sistema legal del Estado mexicano así como los programas compensatorios como *Progres-a-Oportunidades*, han jugado un papel reforzador de los roles de género dentro de las etnias.

Entre la violencia contenida en la costumbre se distinguen las siguientes:²

Violencia contra la voluntad. Los padres son los dueños de sus hijas, por eso es permitido que las regalen a otros hombres, intercambiar por cervezas, por curaciones, etcétera.

Violencia física. Las mujeres son constreñidas por la fuerza a asumir el papel asignado por la costumbre. Ellas carecen de posibilidades de defensa al interior de la costumbre.

Violencia simbólica. En nombre de la costumbre, avalado por los dioses a través de los cantadores, las mujeres son obligadas a aceptar decisiones sobre sí, sobre sus hijas.

Actualmente, las mujeres integrantes del movimiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) han iniciado una lucha doble: por una parte, por el respeto de los pueblos indios y por la otra, por el cambio de los lugares asignados a las mujeres y los hombres, dentro de esos usos y costumbres. La lucha por la autonomía de los pueblos indios ha conducido a tomar conciencia de su propia situación [Jiménez, 2003]. En ello, las mujeres indias se debaten entre la conservación de los valores comunitarios y la revaloración de su identidad de género, su lugar dentro del grupo.

Los usos y costumbres, si bien es la base de la autonomía de los pueblos indios, tampoco son reglas fijas e inamovibles [EZLN, 1993]. Por el contrario, los pueblos indios tienen sus propios procesos de cambio, signados por la tradición y la costumbre. La autonomía hoy debe fundarse en principios incluyentes entre los distintos miembros donde se tome en cuenta el sexo y la edad.

La interculturalidad generizada

Hasta hoy, los teóricos de la interculturalidad se han referido a ella como el reconocimiento de culturas iguales. Sin embargo, es preciso plantear la desgeneración de la interculturalidad. ¿Es ello posible? Las leyes que regulan la globalidad y la interculturalidad son presentadas como leyes inevitables y con ellas, se procede a un nuevo tipo de naturalización.

En la interculturalidad generizada, las relaciones entre lo masculino y lo femenino no se cuestionan, sino que las culturas, con los lugares asignados a hombres y mujeres, se convierten en los nuevos referentes de autonomía y respeto. Gran parte del discurso contemporáneo de interculturalidad supone conceptos de identidad colectiva sin conflictos al interior de los grupos culturales. Reduce la identidad cultural como algo simple y unidimensional, una imposición de identidades fijas y normativas.

Para las mujeres, el interculturalismo se presenta como la sociedad transnacionalizada de la posmodernidad, que bajo otro rostro, perpetúa los lugares subordinados de las mujeres y otros grupos excluidos. En nombre del respeto a las diferencias culturales, inmoviliza los lugares sociales de los subordinados. Es el caso de las mujeres, de los indios, de los otros excluidos. La sociedad intercultural generizada señala las diferencias culturales particulares pero pierde de vista el conjunto del sistema como articulación no sólo de las diferencias, sino de las desigualdades.

En el plano teórico, la interculturalidad generizada es una ideología que convierte en perdurable la desigualdad entre los géneros en aras de «respeto a las culturas». Desde este punto de vista, el derecho a la diferencia (cultural) se convierte en una permanente desigualdad.

Sería preciso pasar a una interculturalidad desgenerizada capaz no sólo de cambiar el etnocentrismo de la globalización, sino también el lugar central que el varón ha tenido en ese paradigma. Rescatar la identidad genérica femenina como identidad colonizada dentro de las culturas patriarcales ya que la identidad de las mujeres ha sido fabricada de acuerdo con los sistemas de dominación masculina. La interculturalidad desgenerizada requiere convertir el espacio de la política en un espacio ético-político que garantice, asegure, posibilite e impulse una desidentificación de las identidades genéricas. Despojar a las mujeres de su piel de mujeres y a los hombres de su piel de hombres.

Conclusiones: la interculturalidad a la mexicana

18 Cuando esperábamos la avioneta para salir de la montaña, una mujer *wirrárika* nos alcanzó. Nos pidió sacarle una ficha a su hija para que estudiara en la universidad en el siguiente ciclo escolar. La hija estaba terminando la preparatoria indígena y quería continuar en la universidad. Si lo hacíamos teníamos que avisarle con suficiente tiempo, porque debido al aislamiento en que se encuentra la comunidad, haría tres días de camino de la montaña a la ciudad.

En la geografía globalizada es más fácil viajar de Londres a Tepic que de Tuxpan de Bolaños a Tepic. La globalización acerca los territorios incluidos en el circuito de las mercancías mientras que la interculturalidad marca las diferencias. A lo lejos escuchábamos los últimos mugidos de los hombres-toro en su tenacidad de sembrar la sangre y el sudor, como ofrendas masculinas para hacer surgir la vida. Mientras, una niña de la montaña preparaba sus pasos para salir, acomodaba sus sueños para emprender otros caminos. En ello, era ayudada por las mujeres de la tradición que se quedaron encerradas en la interculturalidad a la mexicana. ●

Recepción: 2 de abril de 2006

Aceptación: 16 de junio de 2006

Lourdes C. Pacheco Ladrón de Guevara

lpacheco@nayar.uan.mx

Mexicana. Doctora en economía por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es la directora de Fortalecimiento a la Investigación Científica. Coordina la especialidad de Estudios de Género del Centro Multidisciplinario de Investigación Científica de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Notas

¹ El presente documento es parte del proyecto de investigación «Remesas de indígenas migrantes y desarrollo de la región serrana en Nayarit. Impacto en mujeres y familias de la localidad de origen», financiado por el COCYTEN (Consejo de Ciencia y Tecnología de Nayarit).

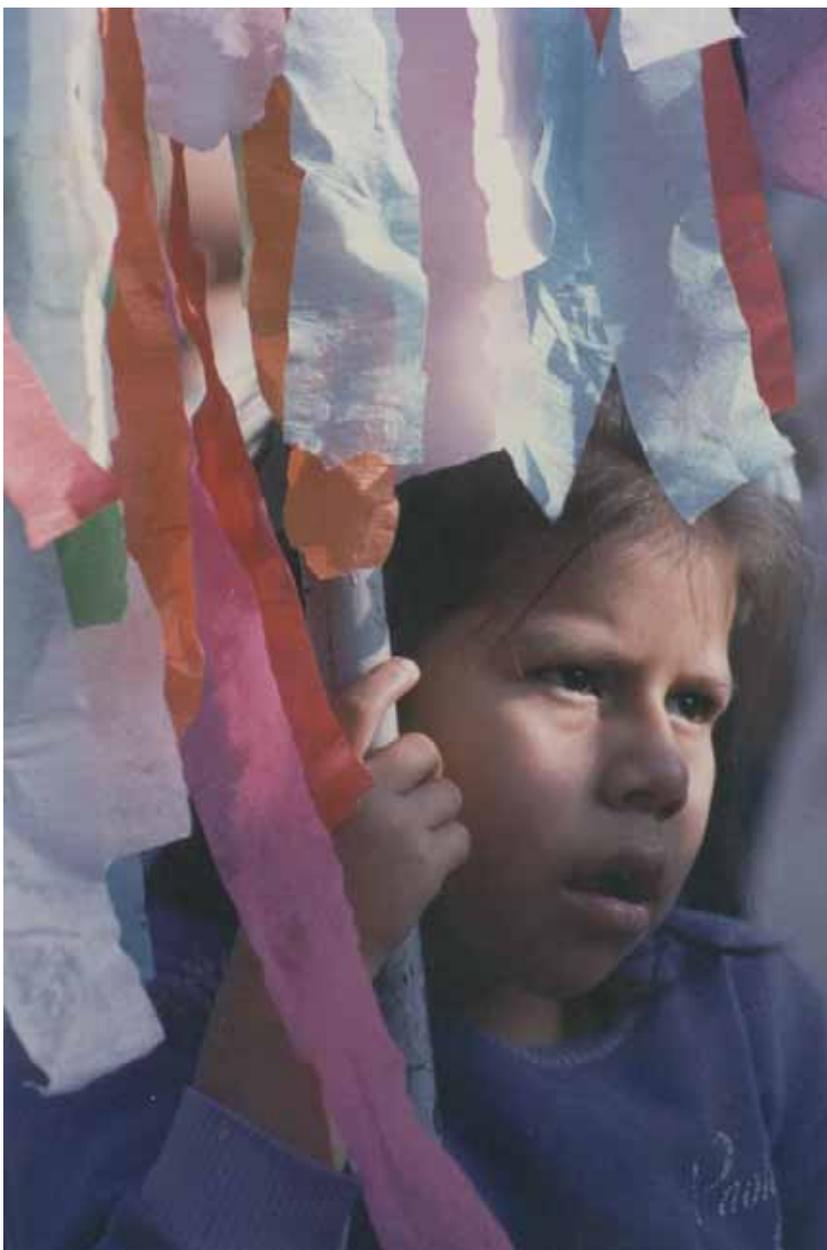
² Con base en la situación de las mujeres de los grupos wirríríka y cora de la Sierra del Nayarit.

Bibliografía

20

- Carrasco, Silvia (2004). «La comunicación intercultural. Interculturalidad, educación, comunicación» en *Estudios interculturales. Textos básicos para el forum 2004*, Universidad Autónoma de Barcelona. <http://www.blues.uab.es/incom/2004/cas/carrcas.html> (consultado enero 3 de 2006)
- Comandanta Esther (2001). «Queremos ser indígenas y mexicanos.» Mensaje central del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), pronunciado por la comandanta Esther el miércoles 28 de marzo de 2001, en el Palacio Legislativo de San Lázaro en *La Jornada*, marzo 29 de 2001, México.
- De la Cruz, Zenaida (2005). *Entrevista a mujer wirrárika migrante*, Salvador Allende, marzo 15 de 2005.
- EZLN (1993). «Ley Revolucionaria de Mujeres Zapatistas», en *El Despertador Mexicano*, 1 de marzo de 1993.
- González Arcadia, María del Carmen (2005). «Experiencia», Testimonio participante en la *Cuarta Convocatoria Educación y perspectiva de género*, SEP-CONAFE-Instituto Nacional de las Mujeres, Nayarit.
- Jiménez, Cándida (2003). «Les traigo una historia de lucha de hombres y mujeres indígenas que aún tenemos sueños y esperanzas de construir un mundo de igualdad, equidad y justicia, en: *Memoria*. Revista Mensual de Política y Cultura, Cemos (Centro de Estudios del Movimiento Obrero y Socialista) no. 174, agosto de 2003, México.

- Justo Suárez, Cristina (2005). «El feminismo frente a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación».
- Maier, Elizabeth (2003). «Migración y ciudadanía femenina indígena: cuerpos desplazados y la renegociación diaria del sujeto femenino», en: Bonfil, Paloma y Elvia Martínez (coordinadoras). *Diagnóstico de la discriminación hacia las mujeres indígenas*, México, CDI: 115-150.
- Martínez Herrera, María del Rosario (2005). «Ave cautiva», Testimonio participante en la *Cuarta Convocatoria Educación y perspectiva de género*, SEP-CONAFE-Instituto Nacional de las Mujeres, Nayarit.
- Ortiz, Renato (1998). *Otro territorio. Ensayos sobre el mundo contemporáneo*. Convenio Andrés Bello, Bogotá, Colombia.
- Pacheco, Lourdes (2003). «Mujeres indígenas, discriminación y usos y costumbres», en: Bonfil Sánchez, Paloma y Elvia Rosa Martínez Medrano (coordinadoras), *Diagnóstico de la discriminación hacia las mujeres indígenas*, México, pp. 33-50.
- Sierra, Luis Ignacio (2002). «Globalización, multiculturalismo y comunicación. Paradojas y debates» en: *Diálogos de la comunicación*, Bogotá, Colombia.



Desde sus propias voces... Mujeres jornaleras y violencia en Baja California Sur*

Mónica Jasis Silberg

Centro de Mujeres A.C. La Paz, BCS

*«Si me pidieran un deseo para mis propios hijos,
éste sería que ellos debieran tener la valentía de las mujeres.»*

Adrienne Rich

23

Resumen

Presentaré los primeros resultados de una investigación desarrollada en colaboración con la Universidad Autónoma de Baja California Sur durante el 2003 sobre la violencia contra las mujeres de una población jornalera migrante que trabaja y reside en dos comunidades de una empresa agrícola¹ que opera desde hace varias décadas en el estado.

La empresa contrata hasta 3000 trabajadores: hombres, mujeres, niñas y niños del sur del país para producir vegetales de exportación durante las temporadas de siembra y cosecha. El objetivo del estudio fue conocer, desde las voces de las propias mujeres, los alcances de la problemática de la violencia en estas comunidades para poder diseñar un modelo de intervención apropiado para esta población en particular.

Palabras clave: Violencia-femenina, jornaleras-migrantes, modelo de intervención.

Abstract

In their own voice seasonal field female workers and violence in Baja California South

This article presents first results of a research developed in 2003 in collaboration with the Autonomous University of South Baja California on violence against women of the migrating labor population, who work and reside in two communities of an agricultural company that has operated for several decades in this State.

The company hires up to 3000 workers: men, women, children from southern Mexico to produce vegetables for export during the planting and harvest seasons. The study's objective was to learn, from the women's own voices, the extent of violence in these communities and to design an appropriate intervention model for this particular population.

Key words: Violence against women, migrant female workers, intervention model.

Introducción

En México es evidente la relación que existe entre violencia y salud de las mujeres en la última década gracias al trabajo de las organizaciones no gubernamentales y académicas, a tal grado que ya se ha incorporado la violencia doméstica y contra las mujeres como eje prioritario en el Instituto de Género de la Secretaría de Salud. Resultados preliminares de la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones Familiares en México (2004)* revelan que 46 por ciento de las mujeres mayores de 15 años (sobre una muestra de 57 mil viviendas rurales y urbanas de todo el país y todas las clases sociales) sufre algún tipo de maltrato y que la violencia psicológica ocupa el 34 por ciento de ocurrencia en esta población, siguiéndole la violencia física, la sexual y la económica (como no aportarle dinero o utilizar sus pertenencias en contra de su voluntad).² La misma fuente encontró que el agresor más frecuente hacia las mujeres es su pareja y que la violencia es mayor mientras más joven sea la mujer, ya que 60 por ciento de las mujeres entre 15 y 34 años reconoció sufrir alguna forma de maltrato.³

24

El conocimiento sobre la variabilidad del problema de la violencia en comunidades específicas es todavía escaso en nuestro país. En Baja California Sur, al igual que en el resto de México, se ha registrado un incremento de casos denunciados año con año desde que se instaló la Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor (SAMM) en 1994, ya sea porque las mujeres están últimamente más informadas, o porque ha aumentado la violencia doméstica y contra las mujeres. La mayor parte de los delitos son los derivados de la violencia familiar y contra la familia, que, sin contar el sesgo por sub-registro, en diez años constituye el 64 por ciento del total de 5959 denuncias acumuladas entre 1992 y 2002. En Baja California Sur es una realidad que la cultura de la denuncia en la ciudadanía así como la conciencia en la impartición de justicia han ido incrementándose.

Consecuencias de la violencia familiar y de género en la salud integral de las mujeres y sus hijos e hijas: esquema referencial para el estudio

La violencia familiar se expresa la mayor parte de las veces en violencia hacia las mujeres y maltrato infantil. Según el estudioso del tema, Jorge Corsi, las investigaciones sobre violencia familiar apuntan a tres tipos de factores de riesgo para que en un hogar exista la violencia: a) Aquellos que ocasionan eficacia causal primaria, los cuales están determinados por aspectos educativos y culturales que hacen que la violencia se acepte como «natural» en las relaciones interpersonales; b) los factores de riesgo asociados, que aumentan la gravedad e incidencia de los eventos y c) los perpetuadores del problema, que se refieren principalmente al funcionamiento de las instituciones involucradas tanto para identificar y prevenir como manejar el problema [Corsi, 2003].

Los factores de género forman parte del esquema de riesgo causal primario que afecta principalmente a mujeres y niños/as, expresados en diversas formas. La violencia contra las mujeres dentro del hogar o doméstica, como bien señala Torres Falcón, es un problema que va más allá de las fronteras, y se considera «universal». La autora dice que los factores de género y la consecuente jerarquización de los poderes en los sistemas son los que determinan las formas que adopta la violencia tanto en los hogares como fuera de ellos, así como la vulnerabilidad de las mujeres durante su ciclo vital [Torres, 2001]. Jewkes coincide en que la pobreza como tal es un factor que exacerba las inequidades incrementando los riesgos de violencia en la relación hombre-mujer a través de sus efectos en el desarrollo de conflictos, roles de género de las mujeres y aspectos identitarios de la masculinidad en relación con las experiencias propias de poder masculino.⁴

25

Abordaje metodológico

Aunque hay diversos trabajos sobre la violencia hacia las mujeres y doméstica, poco se sabe sobre las características específicas que adopta este problema en las comunidades que migran temporalmente por trabajo, desde estados del sur del país a Baja California Sur. Por ello, nuestra

propuesta de abordaje se basó en la utilización de técnicas de campo cualitativas. Debido a que esta investigación nos permitiría encontrar los elementos necesarios para diseñar estrategias y poder establecer un modelo particular que identifique, maneje y prevenga casos de violencia involucrando a todos los subsistemas participantes en el campo agrícola y, a su vez, que el sistema sea independiente de las idas y venidas de la población migrante.

El equipo de campo lo constituimos dos investigadoras, una asistente de investigación y una orientadora en salud.⁵ Desarrollamos diez grupos focales reuniendo los testimonios de mujeres jornaleras, a veces alegatos de todas en una sola voz, otras veces explicaciones individuales, pero prácticamente en todos los casos con acuerdo de las demás.

El tamaño de la muestra, 55 mujeres en diez grupos de enfoque, fue de conveniencia debido a restricciones de tiempo y recursos financieros. La muestra se seleccionó al azar de entre las mujeres registradas en la pequeña clínica de salud que hay en la comunidad. Las reuniones con las mujeres se llevaron a cabo en horarios en los que ellas no realizaban las tareas de trabajo, para que estuvieran tranquilas sin la presión de los deberes laborales o domésticos. La empresa apoyó logísticamente durante el proceso de investigación, proporcionando el espacio de reunión y convocando a las mujeres para que ellas no tuvieran reservas en participar en los grupos de enfoque.

Asimismo, realizamos entrevistas individuales a personal de seguridad del campo, de salud, de gerencia y dirección. Como parte del trabajo y acercamiento con las mujeres, durante las sesiones grupales se realizó, al final, un trabajo de orientación y a veces de desahogo y referencia hacia instituciones de bienestar social y justicia. Lo anterior forma parte de la responsabilidad social que como académicas tenemos en el área de investigación aplicada, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en lo que respecta al trabajo con testimonios directos⁶ que involucran sentimientos y problemáticas sociales difíciles. Los casos algunas veces requieren de ser encauzados en el mismo momento en que las mujeres encuentran la posibilidad de expresarse, la cual ocurra tal vez en un momento único para ellas y sus hijos e hijas.⁷ Asimismo, como aporte hacia la comunidad jornalera, desarrollamos dos talleres masivos de sensi-

bilización con respecto a la violencia familiar y contra las mujeres, así como la capacitación de un grupo de colonas que comenzarán a detectar casos, con miras al funcionamiento del sistema integral de prevención y atención a la violencia en los pueblos que constituyen el campo agrícola.⁸

El análisis del material lo basamos en la búsqueda de los factores de riesgo señalados por Corsi, así como en la indagatoria sobre condiciones de vida, a partir de la lectura y re-lectura del discurso explícito de lenguajes verbales y corporales individual y grupal obtenido de los grupos de enfoque. Escogimos el esquema propuesto por este autor, ya que es integral e incluye factores que se refieren a las relaciones de género y poder. Esto permitirá tener una idea amplia, tanto de la situación previa de las mujeres y sus familias al llegar al campo agrícola, así como de las condiciones en las que viven durante su residencia en el poblado.

Hallazgos preliminares

Características de la muestra de mujeres en los grupos focales: quiénes son, de dónde vienen, por qué vienen.

Las mujeres participantes en los grupos focales son jóvenes, con un rango de edad de 13 a 55 años y un promedio de 29. Todas migrantes, casi el 40 por ciento nacieron en Veracruz, la tercera parte en Oaxaca y el resto es de Guerrero, Michoacán y Sinaloa. 75 por ciento dijeron provenir de zonas rurales y generalmente en poblados menores de 100 familias, como Zoyatla o Tezonapa en Veracruz. Antes de llegar a La Paz, 41 de 55 estuvieron en Sinaloa y/o Baja California Norte, también en campos agrícolas como los de San Quintín, cerca de la ciudad de Ensenada. Los recorridos por estos estados se han constituido como una opción desde hace tres décadas en rutas de estancia jornalera para comunidades campesinas del sur, como se documenta en diversos trabajos. [Méndez, 2002; UABCS, 1998]. Casi la mitad de las mujeres entrevistadas (42%) lleva viviendo en este campo agrícola menos de un año, la quinta parte de las 55 mujeres tienen más de seis años, y el resto entre dos y tres años.

Entre las razones por las que migran las mujeres encontramos que las más frecuentes son las económicas y laborales: «*En el Sur no hay trabajo todos los días y aquí hay diario trabajo*» señalaba Manuela y el grupo asentía.

Como explicaba Claudia «Pues porque allá también hay una temporada donde ya no hay trabajo y tiene uno que buscarle ya teniendo hijos». Y agregaba Lupita: «le tiene que buscar uno donde haya, pues».

Se asume frecuentemente que las mujeres jornaleras migran como «acompañantes» de sus parejas o como parte de la «familia trabajadora». En este sentido, Rodríguez [1999] encontró que para las jornaleras en los Estados Unidos, «la fuerza» significa «sobrevivencia» y la sobrevivencia proviene de la familia. Vivir, trabajar y viajar como familia son hechos cruciales para la sobrevivencia de los migrantes jornaleros. La migración es una de las decisiones hechas por el bien de la familia [Rodríguez, 1999]. En nuestro estudio, aunque la mayoría migró con su familia, encontramos que en once de los casos estudiados no ocurrió así. Fue interesante detectar que la violencia doméstica o en la pareja ya constituye una razón de migrar para algunas de las mujeres. Soledad comentaba en el grupo, refiriéndose al compañero que dejó en el Sur:

28

Sí, nos separamos es que me daba mala vida, pues. Me pegaba y todo eso cuando venía tomado y aunque estuviera en su juicio. Parejo se encabronaba y me pegaba y mejor pa' no estar sufriendo allí, me salí con mis dos hijos.

El testimonio de Soledad permitió que otras mujeres también reconocieran a la violencia como razón última o principal para dejar su comunidad de origen, elemento que luego volvió a aparecer en los otros grupos de discusión. Como ejemplo, Graciela comentó:

Pues yo también estoy como ella, me vine sola, me vine huyendo de allá porque él me hacía a un lado, me hacía desprecio, yo mi vida era puro llorar, yo no tenía a quién platicarle nada...

De acuerdo con sus explicaciones, las razones por las que escogen este campo agrícola en particular, redundan en lo que ellas llaman «las prestaciones», que son guarderías para bebés, niños y niñas y por el hecho de que no pagan renta por los cuartos que habitan. En diversas ocasiones, en los grupos focales surgieron anécdotas de parejas y familias enteras que llegaron a este campo huyendo de otros ranchos cercanos porque ofrecen condiciones más limitadas que éste.

Apoyo entre mujeres

El apoyo entre las mujeres se expresa sólo si provienen del mismo pueblo. El mismo origen es garantía de confianza y permite el acercamiento, aun si no les toca ser vecinas. Por el contrario, las vecinas que son de diferentes pueblos, casi no se relacionan, al menos aquéllas que tengan ya varios años de residir en la comunidad porque se fueron quedando o aquéllas que se vuelven a ver durante varios años, que son las menos.

El apoyo entre ellas raramente se da en el cuidado de niños, excepto aquéllas que lo hacen como trabajo remunerado, porque afortunadamente la empresa otorga guardería a todas las familias. Tampoco se da en la comida o préstamos de dinero, a menos que sean personas conocidas desde su pueblo de origen. Encontramos que algunas mujeres consideradas entre ellas mismas «amigas» porque son del mismo pueblo, se ayudan en caso de enfermedad:

Una le da la mano a la otra llevándole un taco a sus niños o lavándole la ropa, pero a conocidas, a las que no conocemos, pues no vamos» [Martha, Veracruz]. «...porque pa tener familiar como vivir en el pueblo de uno no lo tenemos. [Eulalia, Oaxaca].

Las condiciones de poca sociabilidad de las mujeres obstaculiza la solidaridad entre sí y, por lo declarado por ellas, las relaciones se basan en la desconfianza, independientemente de que todas sean mujeres que llegan y viven en condiciones similares. Al respecto, Luisa tomó la palabra para que entendiéramos lo que el grupo trataba de explicarnos:

Al contrario, tienes muchos enemigos...se busca enemigos uno aquí. O luego salen que uno es chismosa y bueno, ahí comienzan sus cosas las mujeres.

En ese ambiente, entonces, el buscar ayuda cuando una de ellas tiene algún problema de violencia en la pareja, es difícil, aun en los casos en los que las mujeres han corrido graves peligros. Las anécdotas abundaron. Manuela describe claramente la sensación cotidiana de soledad:

Pos aquí, pos ora sí que cada quien se rasca con sus propias uñas, aquí cada quien se las arregla como puede, pos así la mayoría aquí así nos llevamos pues.

Laura agregaba:

Yo no le platico las cosas a nadie, yo le platico a mi mamá pero ahorita que no está ella, si tengo un problema a nadie se lo digo.

Reconocen que el hecho de sentir que no pueden o no deben compartir los problemas con nadie es contraproducente para ellas, pero lo asumen como parte de la convivencia, que se extiende al menos durante 6 o 7 meses y a veces más: «*Esto le hace mal a uno también que uno tenga un problema y no poderlo contar a nadie*» [Eva, Guerrero].

Es pertinente recordar que está comprobado que el apoyo social constituye una fuente de poder para las mujeres y este factor actúa como «protector» para quienes viven relaciones de pareja abusivas, ya que las hace sentir valoradas, incrementan su auto-estima y es una fuente práctica de ayuda durante o después de los episodios violentos [Jewkes, 2002]. En la muestra que nos tocó estudiar, la falta de apoyo social, la desconfianza, la segmentación por la diversidad de origen, el sentir impotencia al no poder compartir los problemas personales, el no acudir por ayuda porque se considera de antemano que «la otra puede ser tu enemiga», son las características aparentes de las relaciones entre las mujeres. Además, como comentaban en todos los grupos, las mujeres ni siquiera tienen tiempo de socializar entre ellas, por la demanda de las jornadas de trabajo formal e informal que realizan a diario.

Lógicamente, la posibilidad de una organización de cualquier tipo entre ellas, en estas condiciones, es prácticamente nula. Los liderazgos son también difíciles de reconocer a nivel de grupo, por la diversidad de origen y la compartimentación en la sociabilidad, a pesar de que el tiempo que permanecen en el poblado pudiera ser suficiente para reconocer y seguir liderazgos. Esto sólo se da entre las que se quedan por años en el poblado y quienes finalmente han adoptado una actitud de no-injerencia en los problemas de violencia de las familias, una actitud quasi-contemplativa o también expectante.⁹

Violencia hacia las mujeres

En este campo agrícola la violencia doméstica ya pasó a ser una preocupación de la empresa, dado que hace tres años ocurrió la muerte de una mujer joven a manos de su esposo, ambos trabajadores del campo. La empresa reconoce que hay comunidades jornaleras más violentas que otras, motivo por el que ahora se contrata gente del estado de Veracruz, que es «menos problemática». Sin embargo las medidas tomadas para evitar las situaciones de violencia en las parejas y familias no son proactivas ni preventivas y la actuación de las instituciones públicas es prácticamente nula, a pesar de la política de apertura de esta empresa mexicana. Todo esto hace que las mujeres no tengan una estructura de protección y que sólo cuenten con el recurso del cuidador del campo o «campero», quien es referido por ellas como el «mero-mero» y como un recurso de procuración de apoyo externo si es necesario (con la policía municipal así como con los gerentes de la empresa). Cuando las mujeres han hecho la denuncia de manera directa, a veces les ha ido mal. Cristina, durante su injerencia en el caso de su comadre, nos cuenta que *«El policía llegó y me dijo delante del marido de ella, que yo tenía la culpa. Por eso, nadie las puede ayudar.»* Otras veces los hombres son detenidos por unos días, pero luego regresan al poblado. Cada caso se va manejando en forma aislada y, como todo termina por saberse en la comunidad, los casos en los que llega a actuar la policía, en lugar de servir como ejemplo de prevención hacia aquellos hogares que sufren violencia en la comunidad, tienen un efecto de mayor cerrazón, un efecto de «ahora sí que nadie se entere». Esto es porque cuando finalmente los hombres salen libres de cargo y regresan a la comunidad, se busca por canales no-formales, a los o las culpables de la delación o aviso al campero para amenazarlos y hostigarlos. Para las mujeres, entonces, el mensaje corolario es que de nada sirvió el aviso pues no hay castigo para los perpetradores y entonces ya nadie puede ayudar a las mujeres. Como ejemplo, Carla (de Guerrero) comentaba:

Ya nadie se mete cuando en un matrimonio hay violencia, porque no quieren meterse en problemas. Nadie les puede ayudar.

Si seguimos el esquema propuesto por Sluzki¹⁰ en general, las mujeres jornaleras que viven violencia por su pareja muestran los efectos categorizados como «socialización cotidiana» y en menor medida los categorizados por este autor como «lavado de cerebro» y «embotellamiento-sumisión». Esto es, el nivel donde se «naturaliza» el maltrato y las mujeres se acostumbran a que las ignoren y humillen, como apunta el autor, y esto conlleva a un efecto «anestésico» ante la violencia. En un nivel más grave, la víctima ya incorpora la creencia del agresor de que ella es quien provoca la violencia y, el nivel último donde la violencia es tan intensa, que la víctima se vuelve sumisa al punto de, en palabras de Sluzki «el entumecimiento psíquico», al «desconectarse de sus propios sentimientos». Es probable que esto suceda pues vienen internalizando relaciones violentas transgeneracionales y porque han recorrido diferentes espacios geográficos viviendo las mismas problemáticas. Observamos que las únicas que no estarían en estos niveles son las que han migrado justamente para salir de una relación violenta y entonces, al construir otras relaciones de pareja logran al menos negociar la no-violencia como condición de la permanencia en la relación.

Razones que ellas le atribuyen a la violencia

Las mujeres jornaleras reconocen que la violencia contra ellas y sus hijos e hijas forma parte del cotidiano en la mayor parte de sus parejas y familias. No justifican la violencia pero tampoco han encontrado formas eficaces de evitarla, excepto la separación y consecuente migración a un campo en otro estado. Por lo que platicaron en los grupos focales, cuando hay una relación en que la mujer violentada ya no puede más, mejor se va de ese campo a otro en otro estado. Pero son las menos, pues en los propios grupos de enfoque llegamos a tener casos de mujeres amenazadas de muerte que permanecen en esas relaciones. Como el caso de Juanita, de Oaxaca, todavía en el puerperio intermedio, que tenía semanas sin dormir porque su marido la amenazaba en las noches con machetearla a ella y a su bebé recién nacido.

Las mujeres pueden describir las situaciones con lujo de detalles, con anécdotas que suelen ser aleccionadoras para ellas y, aunque los grupos focales les dieron la posibilidad de identificarse entre ellas y de reflexionar, más que resignación, prevalecen los sentimientos de impotencia y la creencia de que la realidad es y será así. Algunas dicen:

«Se dejan más que otras», unas «van a trabajar todas madreadas», otras dicen «yo no me dejo, si me quiere pegar, pues yo también le doy» [Mayté, Sinaloa]; «yo le contesto con groserías, bajito, para que no me oigan los vecinos de ahí cerca» [Susana, Veracruz].

En general, reconocen que el alcohol y las drogas exacerbaban o disparan los eventos de violencia en las familias. En este campo está prohibida la venta de alcohol y hasta existe dentro del poblado un programa activo de alcohólicos anónimos, pero ellas señalan que muchos de los hombres consiguen la bebida de manera ilegal. Es importante recalcar aquí que en uno de los estudios más específicos sobre violencia hacia mujeres migrantes en los Estados Unidos [Van Hightower *et al.*, 2000] se encontró que el uso de drogas y alcohol por parte de los compañeros o parejas es el principal predictor para la existencia de violencia sexual contra las mujeres, así como predictor del miedo de las mujeres hacia sus agresores.

33

Durante las conversaciones grupales hubo reflexiones interesantes respecto del machismo y las causas genéricas de maltrato:

[Ellos] se sienten más grandes que uno... que la mujer. Sienten que nada más ellos son en esta vida, no la valoran a uno. [Marisela, Veracruz]

Las que pudieron superar graves episodios de violencia y aún permanecen con sus parejas son realmente pocas. En ese sentido, Eva hace una reflexión interesante sobre los roles y las «razones» de la violencia:

Pues a veces la gente dice que [la violencia] es porque uno no los atiende, verdad, pero yo a él lo atendía, yo le tenía su ropa limpia y planchada, su lonche a su hora, sabiendo a la hora que ya llega a cenar, le hacía su cena, cuando le tocaba estar cerca de ahí le llevaba su lonche, todo eso, entonces yo

decía, pues ya les gusta la sinvergüenzada, entonces yo lo dejé y él fue y me busco, pero yo al juntarme [de nuevo] con él le puse muchas condiciones, que si iba a ser así que yo le iba a quitar los hijos y lo iba a demandar...y así pues nos salimos de ahí y lo noté pues luego luego... pues son diferentes, pues...

Sin embargo, lo más frecuente es que se queden calladas durante un episodio violento, como una estrategia que siguen las mujeres con la idea de evitar que la violencia escale, pero esto no evita que permanezcan en el ciclo de la violencia.

Porque son hombres tienen el valor de maltratar a uno que somos mujer y pues uno no se defiende porque uno entiende que es más débil que ellos, por eso. [Martha, Oaxaca].

Pues si uno le responde la voz, le agarran a pegarle y eso y si uno se queda callada pues no nos pegan. [Liliana, Sinaloa]

34

Las mujeres reconocen que se han criado en relaciones violentas y ahora las reproducen. La violencia generacional en estas mujeres es evidente, así como son frecuentes las carencias afectivas en la relación con la figura del padre, que generalmente representa una imagen de violencia. Juana, de Veracruz, nos ilustra cómo se daba la relación con su padre:

Yo de mi papá nunca tuve cariño de él porque cuando él se enojaba con mi mamá le pegaba y yo pues quería defender a mi mamá y entonces también me pegaba a mí...entonces ya me hacía a un lado, sacaba a mis hermanitos a jugar para que no vieran ellos, porque yo soy la mayor de la casa...

Ellas cuentan que las formas que frecuentemente utilizan para «corregir» a sus hijos/as son violentas, perpetuando entonces el ciclo de violencia, lo cual es común en el poblado:

Un día así de la desesperación le pegué muy feo a mi niña [porque] se subió a un alambre. Yo estaba lavando y ella se rajó muy feo...me desesperé y agarré un cinto y le pegué muy feo después de que ella se había lastimado, le quedó el bracito todo moreteado...todo lo que me pasa me desquité con la niña. [Mariana, Sinaloa].

Otra sobreviviente de violencia en la pareja, explicaba que las relaciones de «amor» siempre en su caso han sido violentas:

Desde chiquita mi mamá me maltrataba mucho, a lo mejor porque se sentía desesperada desde que yo nací. Yo no conocí a mi papá, pues siempre ella ha estado sola... [Reyna, Oaxaca].

En otras, como Patricia, su infancia le sirve como referencia para optar por actitudes de protección a sus hijos, al respecto reflexionaba:

[Yo no corrijo a mis hijos con golpes] porque por ahí ya pasé porque mi papá era muy violento, le pegaba a mi mamá y nos pegaba a nosotros. Y por eso digo que los niños deben de tener respeto, amor, cariño de uno de madre y de padre, porque yo nunca lo tuve. El de mi madre sí, pero el de mi padre no.

Las formas que adopta la violencia hacia las jornaleras

Las formas de agresión hacia las mujeres jornaleras van desde las psicológicas, como los gritos, las amenazas, las groserías, las calumnias y las injurias, hasta el maltrato físico y el sexo forzado. La calumnia se hace evidente en el caso de Irene:

El dijo que yo tenía amante, como tengo dos pares de cuates decía que uno era de él y uno de mi amante.

Esther describía parte del maltrato físico por parte de su pareja a quien, finalmente logró abandonar en otro campo de Baja California Norte:

Él era muy agresivo, me golpeaba muy feo, como cinco veces me mandó al hospital...y entre más me ponía yo con él, más me golpeaba, entonces ya últimamente estaba peor el asunto porque fijese que me golpeaba y yo ya me dejaba, nada más recibía los golpes...

Se reproducen las mismas formas de violencia que viven en sus pueblos de origen, aunque algunas reconocen que en ciertos casos, los hombres aquí se cuidan de no «excederse» porque este campo tiene personal de vigilancia. Virginia y Mariana comentaban que en su pueblo veían a sus vecinas perseguidas por sus compañeros con el cinto y hasta con el

machete. En el poblado de Baja California Sur las persecuciones de este tipo aparentemente no son tan frecuentes (aunque ya he referido que durante los grupos focales nos tocó un caso de una mujer amenazada diariamente por su marido con un machete), pero las mujeres señalaron que es muy frecuente escuchar gritos e insultos dentro de las viviendas.

Las anécdotas y relatos sobre los «celos» se repitieron en una y otra conversación grupal. Los «celos» como razón y excusa para el maltrato de los hombres hacia las mujeres y a su vez como justificación que ellas encuentran para, aparentemente no reaccionar directamente frente a ellos. Se repitieron historias del hombre celoso que no deja salir a la mujer del cuarto hasta que él regresa de la labor y ella recién en esos momentos puede ir por primera vez en el día, acompañada por él, al baño comunal.

También abundaron los relatos sobre hombres que fuerzan sexualmente a las mujeres porque eso les «garantiza» que no van con otros.

36

[...] él me lo hace por sus celos, él dice que...por eso las mujeres engañan a sus maridos porque luego andan hablando que 'mi marido no me hace caso en la noche' por eso buscan a otro hombre... y por eso a veces yo lloro de muina porque pues, yo estoy cansada, tengo sueño y me empieza a decir cosas y pues sí se deja uno pero de mala gana. [Irma, Guerrero].

Sí, a la fuerza, pues uno trabaja, yo trabajo en el campo, uno se cansa mucho, llega uno a hacer cena, él en la casa nunca me ayudó...uno no tiene tiempo ni para pensar en eso, es más, piensa uno lo que va a hacer mañana de lonche, qué le llevo a mi niña...pero él me obligaba, me insultaba, pues sí yo me dejaba porque me decía cosas: que a lo mejor se lo estaba guardando a otro... [Viviana, Veracruz].

La pareja de Tere es un caso que ellas reconocieron como típico de «celos» en el poblado: «*Me cела con sus propios hermanos, con sus tíos, con sus primos, antes no me dejaba salir a hablar con otras mujeres, decía que las mujeres luego nos sentamos a platicar puras cosas de hombres. Yo no me podía reír, no podía salir y hasta la fecha, pues...*»

Observamos que en lo aparente las mujeres explican esta forma de violencia manifestada por los «celos» como elemento que forma parte de algunas relaciones de pareja, algo que ahí está y va a seguir estando. Las que

no tienen compañeros «celosos» frecuentemente lo atribuyen al factor «suerte», asumiendo que la mayor parte de los hombres de esas comunidades son celosos.

Otro aspecto a mencionar es el de la negligencia, la cual es considerada en la literatura y por los organismos internacionales como un tipo de violencia hacia las mujeres, en tanto las inhabilita hacia su autonomía como seres humanos dignos. Uno de los recursos que permiten o facilitan la autonomía y que se considera un factor empoderante, es el dinero. Estamos hablando de mujeres trabajadoras que ganan dinero por su labor, hecho que debiera ayudar a fortalecer sus decisiones personales dentro del hogar, con sus parejas y para sus futuros. Sin embargo, lo que pudimos detectar en los grupos focales es que la percepción económica en ellas no implica un sentido de fortalecimiento personal presente o futuro. En los casos de las más jóvenes, que han formado y viven con su primer pareja, no todos los maridos o compañeros comparten sus salarios con ellas para cuestiones del hogar. Según los testimonios, algunos aportan lo mínimo y el resto lo envían a sus familias de origen, o lo ahorran para adquirir terrenos o construcción de viviendas en sus estados.

Las mujeres unidas con parejas que no son los padres de todos sus hijos e hijas, suelen vivir situaciones más complejas. Fue común escuchar que los nuevos compañeros no sienten la obligación de hacerse cargo económico de hijos e hijas anteriores a estas uniones, por lo que aportan lo necesario para los hijos biológicos solamente. Esto significa que la carga económica y también moral es asumida prácticamente en su totalidad por las jornaleras-madres, pues ellas son las que se sienten obligadas a mantener a toda la familia, y, entonces, invierten todo lo que ganan en el jornal, inclusive, entablan deudas en las tienditas de abarrotes o crean más estrategias de subsistencia, como «lavar ajeno», «vender comida», etcétera. Las tareas adicionales que implican estas estrategias de subsistencia les quitan a las mujeres horas de descanso, incrementan sus esfuerzos físicos y ni siquiera les reditúan posibilidades de ahorro personal. No obstante, esto no quiere decir que ellas 'no hacen nada' por romper con los ciclos de violencia y negligencia. Reitero que varias de ellas tomaron la oportunidad de

migrar desde sus comunidades de origen en el sur del país, justamente para escapar de la violencia por parte de su pareja o familias. Otras, como bien apunta Monzón Lara, han intentado en diferentes niveles y circunstancias, modos de acabar con la violencia hacia ellas, pero no han dado los resultados que ellas esperaban.¹¹

Razones que ellas arguyen por las que siguen con sus parejas

38 Relatos llenos de detalles, a veces en la expresión de una sola de las participantes de los grupos focales, otras veces empezaba el relato una y le pasaba la voz a otra siguiendo la misma línea testimonial, mientras las demás asentían sobre esas formas tan reales que adopta la violencia perpetrada por sus parejas contra ellas y sus hijos e hijas. Entre lo más frecuentemente mencionado está el abuso físico, el verbal y el psicológico, así como el abandono, la negligencia y los celos persecutorios. Me surge, entonces la siguiente interrogante: Si las jornaleras pueden describir con detalle los maltratos y el abuso de que son objeto o en los que participan, además, si están concientes de las formas que adoptan las agresiones a las cuales llaman claramente por su nombre, entonces, ¿por qué continúan en estas relaciones, con los perpetradores?¹² Tres fueron las razones expresas, así como aparentes que encontré en las conversaciones grupales de las mujeres: 1) por mantener la estructura familiar ante los hijos e hijas; 2) por la presión social a vivir en pareja dentro la comunidad y 3) por miedo. Con base en los testimonios puedo afirmar que estos tres motivos en la mayor parte de las veces concurren y son interdependientes.

Mercedes comentaba sobre su comadre de Oaxaca:

Y ella lloraba mucho y decía 'lo voy a dejar', pero otra vez pensaba por sus hijos y... [no lo dejaba].

Rosalinda agregaba que en su caso, el miedo está presente todo el tiempo:

Yo nunca acostumbro tener el cuarto sucio, porque si él ve por ejemplo un pañal tirado, con eso se enoja, grita, dice palabras de esas, pues...y yo tengo miedo.

Aunque los tres motivos aparentes que encontramos son claros en los testimonios, considero importante mencionar aquí lo que Monzón Lara apunta respecto de los factores que influyen para que las mujeres permanezcan en las relaciones violentas. Esta autora plantea que, desde el marco analítico ecológico, se consideran una serie de barreras que impiden que las mujeres salgan de las relaciones violentas, los cuales, son los factores internos (subjetividad) y externos (del entorno) a ellas, y que se dan de manera interrelacionada. Muchos de estos factores son constatables.¹³

En cuanto al factor «miedo» éste es considerado por autores como el factor psíquico que contribuye a perpetuar la permanencia con la pareja violenta y en mucho de los casos, como conducente a la depresión y hasta al suicidio. [De Torres y Espada, 1996]. En el caso de las jornaleras en relaciones violentas, podemos afirmar que la magnitud del «miedo» dependerá de sus factores internos, subjetivos, de acuerdo al caso y que los dos primeros factores o «motivos aparentes» mencionados actúan como barreras sociales solapadas, los cuales impiden finalmente a las mujeres romper con las relaciones de pareja violentas¹⁴ debido a que estos «motivos» están directa y realmente relacionados a la posibilidad de subsistir, mantener el trabajo y una determinada estructura familiar, en esa comunidad que mantiene valores subyacentes de dominancia masculina. Esto hace que perciban que hay mucho que arriesgar, aunado a que viven en un lugar de residencia no-permanente (muy lejos de su tierra de origen) y, de hecho, en una constante sensación de aislamiento, sin la presencia de redes informales o institucionales de apoyo.

La percepción de 'falta de poder' por parte de las que viven relaciones violentas con sus parejas o en sus casas se identifica porque se sienten solas ante el o los agresores, pero además sin recursos externos que pudieran garantizarles un refugio o apoyo en caso de que decidieran emprender alguna acción para superar su condición de víctimas de violencia. Podemos conjeturar, que es por esta percepción de soledad e impotencia agravada por el auténtico aislamiento en un estado nuevo, por lo que las mujeres reaccionan cuando la situación violenta llega realmente al límite.

Recursos de apoyo que existen dentro del campo agrícola y cuáles ellas identifican

El campo agrícola, a pesar de albergar en su comunidad hasta tres mil personas en épocas de cosecha y de situarse dentro del municipio de La Paz, capital del estado, está aislado respecto de recursos institucionales. Los programas que tienen el mandato de trabajar con esta población migrante tienen acciones de poca incidencia respecto de la violencia. Recursos humanos y materiales para asistir en casos de violencia hay propios en la empresa, como la clínica de salud, el sistema de vigilancia y la oficina de administración. Sin embargo, no existe un sistema integral con ruta crítica donde se establezcan mecanismos organizados de detección, manejo y referencia de los casos, ni un sistema de prevención.

40 Estas mujeres desconocen los recursos gubernamentales que existen en esta entidad receptora, tanto para el tratamiento de la violencia, como en los que que ellas puedan desarrollar capacidades e incrementar su posibilidad de autonomía (educación, alfabetismo, salud). Conocen, en cambio, el programa escolar y lo que hace la policía municipal, a quienes utilizan como únicos recursos, que se usan ya en situaciones extremas.

Dentro del campo, acuden con «el campero» para que interceda cuando hay sucesos violentos importantes en una pareja residente, como en el caso de Emma:

Siempre le digo al señor y viene y ya arreglamos pues el problema que nosotros tenemos. [Emma, Guerrero].

Este personaje es controversial, ya que mientras la mayoría de las mujeres lo reconocen como una autoridad moral positiva dentro del poblado y del campo agrícola, hay quienes se refieren a él de manera negativa pues dicen que cuando le ha tocado interceder en episodios violentos de las parejas, ha reforzado a los maridos echándole la culpa a las mujeres de «provocar» los eventos de violencia. Pero en definitiva ellas aprovechan la imagen moral simbólica del campero como recurso, a veces a manera de amenazas, ante sus maridos durante los sucesos de violencia. El personaje

del campero suele ser también útil para que algunas mujeres intervengan indirectamente en episodios violentos entre parejas de vecinos, como lo manifiesta Laura:

Pues si veo que a la vecina le están dando, ahí, pues en mi criterio mejor le aviso al campero, más que nada porque él es el que está en dar los auxilios. Pues de prestar ayuda, pues mejor acudir a él y avisarle qué es lo que sucede.
[Laura, Veracruz].

Aquí se nota que las mujeres no se plantean la posibilidad de la acción directa como vecinas para auxiliar a una compañera, tal vez por autoprotección, sin embargo, muchas de ellas no dejan pasar los episodios sin dar aviso a un recurso humano del propio campo.

Si el campero no ha logrado detener la agresión, el siguiente recurso de apoyo identificado es la policía municipal, o «el comandante» como algunas mujeres refieren, a quien se acude para que detenga al agresor. Hasta el momento en que se realizó el trabajo de campo, la «violencia familiar» no estaba aún tipificada como un «delito» en el código penal. Es decir, a menos que las lesiones que el agresor imprimiera en la víctima tardasen en sanar más de 15 días, éste saldría libre en muy poco tiempo. Este hecho significaba la mayor parte de las veces, un refuerzo del poder del agresor sobre la víctima y por consecuencia, un retroceso en el acceso a la justicia por parte de las mujeres. Aunque la mayoría de las mujeres identifican que la violencia contra ellas y en la familia es algo «que no está bien», desconocen la existencia de mecanismos institucionales específicos para atender estos delitos, como la Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor (SAMM), o los recursos gubernamentales que sirven como coadyuvantes en el registro de víctimas, como en es el caso de la Secretaría de Salud. Esto es interesante, pues personal de la empresa comentó en las entrevistas que en algunos de los casos, la SAMM ha tenido injerencia, sin embargo ninguna de las participantes en los grupos de enfoque estaba enterada acerca de su existencia ni de su accionar. En cuanto a los servicios de salud, muy pocas mujeres identificaron a los proveedores de salud dentro de la empresa, como personas que pudieran ayudarles en casos de

agresiones, por lo que prefieren no acudir a ellos. Los servicios de salud institucionales como el IMSS, del cual son derechohabientes las trabajadoras agrícolas o la Secretaría de Salud en el estado tampoco son identificados como posibles recursos de apoyo en relación con la denuncia o combate a la violencia contra ellas y sus hijos e hijas.

Conclusiones

42 Durante la convivencia cotidiana de las familias jornaleras en los poblados estudiados, en general se reproducen las formas de abuso que las mujeres y sus hijos e hijas sufren en sus lugares de origen, siendo sus parejas los principales victimarios. Una de las excusas comunes por las que, según los relatos, las parejas justifican su violencia hacia las mujeres son los «celos», lo que realmente evidencia el derecho que se arrogan los perpetradores hacia el control y posesividad absoluta sobre las mujeres. Una diferencia importante que se evidenció en los testimonios grupales en cuanto a la violencia vivida en sus estados de origen respecto a la vivida en el poblado del campo agrícola es que en estos poblados ellas identifican algunos elementos que servirán de protección a su integridad, como el personal de vigilancia de la empresa.

El panorama cotidiano tiene significados desempoderantes para todas las mujeres jornaleras y más aún para aquéllas que sobreviven a situaciones cotidianas violentas porque la mayor parte de las fuentes de poder personal y social están ausentes o desactivadas (apoyo social, surgimiento y reconocimiento de liderazgos individuales o colectivos, valoración personal, habilidades educativas, de oficio, etcétera, dinero para sus propias necesidades, contactos externos, entre otras). Mientras tanto, el sistema comunal fomenta la perpetuación de fuentes de poder para los hombres, permitidos (sistema de valores) o no permitidos, pero existentes (alcohol y drogas) en el campo agrícola, retroalimentando así las condiciones para la violencia de género.

La migración de las mujeres en algunos casos tuvo como móvil principal la posibilidad de salir de una relación violenta en sus tierras de origen o en campos agrícolas de la ruta del norte. Por consiguiente, de las

mujeres que migraron por propia iniciativa para salir del ciclo de violencia fueron muy pocas aquellas que aún permanecen con esa misma pareja.

La sociabilidad entre las mujeres está afectada también por las diferencias étnicas, lo cual aumenta el encierro y el ensimismamiento de las que sufren violencia. Como se explica a lo largo de este capítulo, las mujeres jornaleras intentan formas de superar sus situaciones violentas pero es común que no lo comenten ni lo socialicen con las otras, lo que no les ayuda a aprender entre ellas ni a poder diseñar estrategias alternativas. Como resultado de lo anterior, hay una falta de organización de las mujeres, carencias en la búsqueda de lenguajes comunes y, aunado a la escasa solidaridad entre ellas (por razones también relacionadas con el género y la estigmatización, como se mencionó), no existe identificación de posibles liderazgos naturales. Los liderazgos son necesarios para acciones coordinadas de defensa y protección en casos de violencia contra las mujeres.

La mayoría de las mujeres que participaron en este estudio no desconoce que poseen un *poder* dentro de sus hogares, especialmente con sus hijos e hijas. Sin embargo, dado que desconocen los recursos institucionales que existen fuera del campo agrícola y al no haber un sistema de apoyo establecido dentro del campo o del poblado, las que sufren violencia se mantienen recluidas en su problemática.

La violencia que las jornaleras cuentan vivir, está influenciada por los factores que Jorge Corsi denomina «factores con eficacia causal primaria» derivados de los estereotipos de género, de la desigualdad entre los géneros, de la organización familiar vertical con poderes diferenciados a partir de los roles de género en comunidades dominadas por esquemas masculinos pero (que también se ven cuestionadas por la participación laboral de las mujeres), de la violencia acarreada generación tras generación y, finalmente, como consecuencia de que algunas decidan asumir que «así es y será la vida». Asimismo, los llamados «factores asociados» a la violencia concurren en esta comunidad, como los estresantes económicos, laborales, el aislamiento, la baja sociabilidad y el abuso de drogas y alcohol.

Se agregan además los «factores que contribuyen a perpetuar el problema» por la ausencia de redes internas de apoyo y las carencias operativas de los sistemas sociales de atención de casos.

Los factores asociados que aparecen en esta comunidad están agravados por la condición de migración de las comunidades y más aún por la mezcla de pueblos que provienen de estados diversos con diferentes costumbres y tradiciones familiares. Esto hace que la percepción de «aislamiento» de las mujeres se encuentre magnificada en cuanto al real distanciamiento geográfico del campo agrícola con respecto a los recursos urbanos existentes.

44 Sin embargo, lo expuesto no significa que no pudieran darse las condiciones necesarias para aprendizaje de formas de reconocimiento entre las migrantes así como de fuentes de empoderamiento, incluso considerando que su permanencia en el campo agrícola no sea estable. Es importante mencionar que a través de los grupos de enfoque pude detectar que las mujeres desean hacer algo para mejorar su situación y la de sus familias con respecto a los malos tratos y la violencia. Fueron patentes las necesidades que ellas tienen de hablar sobre estos temas, así como su apertura a aprender de las demás, de aquéllas que ya tenían experiencias en superar situaciones de abuso.

Esta investigación abre nuevas interrogantes e hipótesis para futuros trabajos, como por ejemplo: ¿Qué ocurre a nivel emocional con las mujeres que subsisten en relaciones violentas pero no migran, durante las épocas en que sus maridos migran a los estados del Norte? ¿Qué tan frecuente es en la población jornalera femenina, el factor «migración» para huir y romper el ciclo de relaciones de pareja violentas? ¿Cuáles son los efectos de mediano y largo plazo de esta combinación entre violencia doméstica y la migración en los niños y niñas jornaleros? ¿Cuáles son las lecciones aprendidas en comunidades organizadas, si las hay, en torno a esta problemática?

Finalmente, es también de suma importancia el trabajo de sensibilización con los hombres jornaleros sobre las múltiples implicaciones que tiene la violencia hacia las mujeres y sus familias. En este rubro, tanto las empresas, la sociedad civil, la academia, como las autoridades de Baja California Sur tienen una responsabilidad social ineludible. ●

Fecha de recepción: 7 de abril de 2006

Fecha de aceptación: 31 de mayo de 2006

Mónica Jasis Silberg

mjasis@gmail.com

Mexicana. Doctora en investigación de políticas en salud reproductiva por la Universidad de California en San Francisco, Estados Unidos. Maestra en salud pública por la Universidad de San Diego. Actualmente es directora de Investigación e Incidencia en Políticas Públicas del Centro Mujeres A.C. en La Paz, Baja California Sur.

Notas

46

* Ponencia presentada por la autora en el IV Coloquio Nacional de Estudios de Género del Pacífico Mexicano, realizado en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en la ciudad de Morelia, Michoacán los días 16 y 17 de marzo de 2006.

¹ Se omite el nombre de la empresa y los poblados, por protección a los y las informantes clave en esta investigación.

² Este trabajo es resultado del proyecto «Migración y violencia de género: el caso de las mujeres jornaleras agrícolas en el municipio de la Paz, Baja California Sur» realizado por el convenio Centro Mujeres, A.C. y la Universidad Autónoma de Baja California Sur, financiado en parte por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, a través del Fondo Proequidad del Instituto Nacional de las Mujeres, en 2003. Durante el primer año desarrollamos esta exploración de necesidades dentro de un programa macro de Mujeres A.C., el cual es de tres años y consta del establecimiento de un modo operativo de prevención, detección y manejo de casos de violencia.

³ «Violencia en México. Alarma cifra sobre maltrato a mujeres». Modemmujer. Red de Comunicación Electrónica, Informativo «La Cuchara», 30 de abril de 2004.

⁴ En su revisión, Jewkes menciona postulados donde se explica cómo es la relación entre violencia y pobreza, la cual pudiera estar mediada por formas de crisis de las identidades masculinas, las cuales están imbuidas de ideas acerca de lo que es una «masculinidad exitosa» «el honor» y el respeto. Jewkes, Rachel (2002): «Intimate partner violence: causes and prevention». *The Lancet*. April 20, p. 359.

- ⁵ El trabajo de campo lo realizamos Blanca Olivia Peña Molina (UABCS) y Mónica Jasis (Centro Mujeres A.C.), co-investigadoras principales, Brenda Santa Ana Peña (UABCS) asistente y Carmen Montoya (Centro Mujeres A.C.) orientadora comunitaria.
- ⁶ Los nombres de las mujeres que aparecen en los testimonios a lo largo de este texto han sido sustituidos por protección a las participantes de los grupos focales que desinteresada y amablemente han colaborado en esta investigación.
- ⁷ La Organización Mundial de la Salud recomienda que en este tipo de proyectos de investigación, las investigadoras involucradas deberían cumplir con el compromiso de coadyuvar en estrategias de solución a la problemática de violencia hacia las mujeres. (García Moreno, 2001).
- ⁸ Los entrenamientos fueron desarrollados por una orientadora comunitaria y una enfermera sanitarista de Centro Mujeres A.C.
- ⁹ Rachel Rodríguez encontró en los discursos grupales de jornaleras migrantes mexicanas en Estados Unidos, un factor que de manera interesante contribuye a obstaculizar la solidaridad y organización entre ellas, en lo referente a enfrentar la violencia. Al describirse entre ellas mismas, sobre otras mujeres abusadas en la propia comunidad, usan estereotipos, hecho que representa un obstáculo para solidarizarse, porque quienes viven relaciones abusivas no sienten que pueden hablar abiertamente sobre el tema sin ser juzgadas por las otras mujeres. (Rodríguez, Rachel, 1999).
- ¹⁰ El esquema de Carlos Sluzki es citado y retomado por Jorge Corsi (2003).
- ¹¹ Inmaculada Monzón Lara: «La violencia familiar desde una perspectiva ecológica», En Corsi, Jorge, 2003:127-146.
- ¹² Me refiero a los perpetradores primarios, que en su mayoría se ha identificado como sus parejas, aunque ya he mencionado que algunas mujeres son perpetradoras hacia sus propios hijos e hijas.
- ¹³ Monzón Lara, Inmaculada, *Op. cit.*
- ¹⁴ Los motivos o factores que he encontrado en las voces de las mujeres se enmarcan dentro de lo que Monzón Lara denomina las «barreras externas objetivas y constatables», las cuales «se encargan de disuadir e impedir los intentos de separación o cambio, frustran todo intento en este sentido y lo convierten en un fracaso. Otras barreras son más solapadas y actúan como reforzadores de la misma situación». Monzón Lara, Inmaculada, *Op. cit.*, p. 137.

Bibliografía

- Castro, R. Peek-Asa, C. & Ruiz, A. (2003). «Violence Against Women in Mexico: A Study of Abuse before and during Pregnancy.» *American Journal of Public Health*, 3 (7), July, pp. 1110-1116.
- Catell, V. (2001). «Poor people, poor places and poor health: the mediating role of social networks and social capital». *Social Science and Medicine*, 52, pp.1501-1516.
- Corsi, Jorge *et al.* (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- De Torres, P. & Espada, F. (1996). *Violencia en casa. Psicología y Bienestar, Guías Prácticas*. Editorial Santillana, España.
- El Colegio de la Frontera Norte (2001). *Los Rostros de la Violencia*. Tijuana, México, El Colef eds.
- Finkler, K. (1997). «Gender, domestic violence and sickness in Mexico». *Social Science and Medicine*. 45 (8) 1147-1160.
- García Moreno, Claudia, coordinator (2001). *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women*. Department of Gender and Women's Health. Geneva. World Health Organization.
- Gazmararian, J., Petersen, R., Spitz, A., Goodwin, M., Saltzman, L. & Marks, J. (2000). «Violence and Reproductive Health: Current Knowledge and Future Research Directions. Commentary». *Maternal and Child Health Journal*, 4 (2) , pp. 79-83.

- González Montes, Soledad (coordinadora) (2003). «Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México». *Memoria del Seminario de Investigación. Documentos de Trabajo. Número 13: Sexualidad, Salud y Reproducción*. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México.
- Grych, J, Jouriles, E., Swank, P., McDonald, R. & Norwood, W. (2000). «Patterns of Adjustment Among Children of Battered Women». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Feb., 68 (11), pp. 84-94.
- Hirsch, J. Higgins, J. Bentley, M. & Nathanson, C. (2002). «The Social Construction of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease-HIV risk in a Mexican Migrant Community». *American Journal of Public Health*, 92 (8) August, pp. 1227-1237.
- Jewkes, Rachel (2002). «Intimate partner violence: causes and prevention». *The Lancet*. 359, April 20.
- Knaul, M. & Ramírez, M.A. (2003). «El impacto de la violencia intrafamiliar en la probabilidad de violencia intergeneracional, la progresión escolar y el mercado laboral en México». *Caleidoscopio de la Salud*. México. www.funсалud.org.mx/casesalud/caleidoscopio.
- Martin, S. Gordon, T. & Kupersmidt, J. (1995). «Survey of Exposure to Violence Among the Children of Migrant and Seasonal Farm Workers». *Public Health Reports*, 110 (3) May-June, pp. 268-276.
- Méndez Morales, Sara (2002). *Mujeres Migrantes. La salud de las jornaleras agrícolas*. Oaxaca. Programa PAJA, Sedesol, Coordinación Estatal Oaxaca.
- Oxaal, Z. & Cook S. (1998). *Health and poverty gender análisis*. Bridge Development, Gender Series. Institute of Development Studies. University of Sussex, Brighton, England.
- Pérez, M., Garza, R. & Pinzon, H. (1998). «Northern California Hispanic Migrant farm workers health status: a case study». *Migration World Magazine*. 26 (1) January-February.

- Preibisch, K. (1998). «Sin espacio para disentir. La experiencia de las jornaleras en el Valle de Atlixco, Puebla». En: María Luisa Tarrés, comp. (1998) *Género y cultura en América Latina*. México. El Colegio de México.
- Rodriguez, Rachel. (1999). «The Power of the Collective: Battered Migrant Farmworker Women Creating Safe Spaces». *Health Care for Women International*, 20 pp. 417-426.
- Saucedo, Irma. (1997). «Aspectos sociales de la violencia». En: Martínez de Castro, Inés, Edith Araoz Robles & Fernanda Aguilar, comps. *Género y Violencia*. El Colegio de Sonora.
- Short, Lynn & Rachel Rodríguez. (2002). «Testing an Intimate Partner Violence Assessment Icon Form with Battered Migrant and Seasonal Farmworker Women». En: *Domestic Violence and Health Care. Policies and Prevention*. The Haworth Press Inc.
- 50 Sutherland, Ch., Sullivan, C. & Bybee, D. (2001). «Effects on Intimate Partner Violence Versus Poverty on Women's Health». *Violence Against Women*, 7 (10), pp. 1122-1143.
- Torres Falcón, Marta (2001). *La violencia en casa*. Editorial Piadós, México.
- UABCS-Sedesol-OPIDS (1998). *Diagnóstico sobre Jornaleros Agrícolas en el Municipio de La Paz*. UABCS, eds.
- Van Hightower, N. Gorton, J. & Lee DeMoss, C. (2000). «Predictive models of domestic violence and fear of intimate partners among migrant and seasonal farm worker women.» *Journal of Family Violence*, 15 (2), June, pp. 137-154.





Violencia y mortalidad materna en contextos indígenas de Oaxaca: una mirada etnográfica*

Paola Sesia, Adriana Zentella, Karla Ruiz y Claudia Chávez

CIESAS-Istmo, Universidad Autónoma Metropolitana y Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Resumen

El artículo explora la relación existente entre la muerte materna y la violencia en contextos indígenas del estado de Oaxaca; principalmente la violencia de género en la familia vista también como violencia estructural ejercida hacia las mujeres por los servicios de salud formales e informales. Mediante el análisis de los múltiples factores que intervinieron en el fallecimiento de tres mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, evidenciamos las dinámicas sociales y los diferentes tipos de violencia que coadyuvaron o directamente causaron la muerte de estas mujeres indígenas.

Estos resultados derivan de un proyecto de investigación sobre muerte materna en regiones indígenas que actualmente se realizó en los estados de Oaxaca y Chiapas, entre CIESAS-Istmo y CIESAS-Sureste.

Palabras clave. Muerte materna, violencia de género, Mujeres indígenas.

Abstract

Violence and Death of Mothers in Indigenous Contexts of Oaxaca; an Ethnographic Perspective

The article explores the existing relationship between death of mothers and violence in indigenous contexts of the State of Oaxaca; mainly violence towards women in their family environment, as well as structural violence by formal and informal health services. By means of analyzing multiple factors that took part in the death of three women during pregnancy, childbirth or post partum, social dynamics and different types of violence are shown and how that directly contributed or caused the death of these indigenous women.

These results derive from a research project in indigenous regions of Oaxaca and Chiapas by CIESAS (Anthropology Research Centers)

Key words: Death of mothers, gender violence, structural violence.

Introducción

La relación entre la maternidad y la violencia ejercida contra las mujeres ha sido explorada de manera creciente a finales de la década de los ochenta en México y otros países de América. En particular, estudios aplicados a la salud han investigado la incidencia, prevalencia y daños provocados por la violencia durante el embarazo [Hillard, 1985; McFarlane *et al.*, 1996; Parker *et al.*, 1994; Saucedo, 1995; Valdez y Sanín, 1996] o en salud reproductiva en general [Heise, 1994; Path UNFPA, 2003], así como la relación entre el ejercicio de la violencia y la muerte materna [CPMSR, 1999; Dannenberg *et al.*, 1995; Freyermuth, 1999, 2003]. Asimismo, se ha abordado desde una perspectiva de género la interrelación entre la violencia, la maternidad y las inequidades que permean las relaciones entre hombres y mujeres en diversos contextos familiares, socioeconómicos y culturales [Castro, 2004; Freyermuth, 2003].

54

Evidentemente, este interés es parte de la preocupación creciente de visibilizar y actuar para abatir la violencia que se ejerce contra las mujeres a lo largo de su vida y no sólo durante la maternidad. El esfuerzo ha abarcado desde los organismos internacionales multilaterales como la ONU hasta la sociedad civil; pasando por los gobiernos nacionales e incluyendo en ellos a los ámbitos legislativo y judicial. En este contexto, es importante recordar brevemente el marco internacional que se ha construido en las últimas décadas para visibilizar, condenar y, finalmente, eliminar la violencia contra las mujeres.

La Convención para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), convocada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, fue la primera en tipificar la violencia contra las mujeres, definiéndola como «todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada». México suscribió los acuerdos emanados de esta convención, al igual que los de convenciones y conferencias internacionales que se dieron en siguientes años sobre la problemá-

tica de los derechos humanos, la violencia contra las mujeres y la necesidad de alcanzar una equidad de género.

En 1993 la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas reunida en Viena estableció que toda violencia ejercida contra la mujer debe considerarse una violación a los derechos humanos de la persona. En 1994 la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo emitió una declaración final adoptada por el pleno de las Naciones Unidas y que México también ratificó. Se remarca además la estrecha relación entre violencia de género e inequidad de género en donde la primera se articula necesariamente con la segunda; por lo tanto, se hace hincapié sobre la necesidad de alcanzar la equidad entre hombres y mujeres como el mecanismo más importante para combatir la violencia.

En el mismo año, en Belém do Pará sesionó la Convención Interamericana de la Organización de Estados Americanos (OEA) para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Allí se retomó la definición de violencia de la CEDAW, sin embargo, estableció claramente su articulación con la condición de género: «[la violencia es] toda acción o conducta contra la mujer basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico tanto en el ámbito público como en el privado». México ratificó formalmente su adhesión a los compromisos adquiridos en 1998.

En 1995 se dio la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en donde se amplió la definición de qué es lo que constituye violencia e incluyó los ámbitos verbal y económico, además de la violencia sexual, física y psicológica que ya estaban tipificadas. En 1996 la Organización Mundial de la Salud en su 49ª. Asamblea Mundial declaró a la violencia como una alta prioridad de salud pública, involucrando directamente a los sistemas de salud como partes responsables en su identificación y erradicación. En los siguientes años, con El Cairo + 10 y Beijing + 10, se retomaron los acuerdos anteriores y se definió de manera creciente la responsabilidad de los gobiernos y sus distintas instituciones de intervenir directamente para implementar las medidas necesarias para alcanzar una equidad genérica y erradicar la violencia.

El marco internacional provee instrumentos claros de definición, ámbitos de responsabilidad y estrategias para erradicar la violencia ejercida en contra de las mujeres. Este marco ha sido muy importante en el caso de México por lo menos por tres razones, todas ellas relacionadas entre sí: a) ha proveído instrumentos para adecuar los marcos jurídicos y legislativos mexicanos, al ratificar las convenciones y conferencias; b) ha guiado y hasta ejercido presión sobre el gobierno mexicano para que no sólo se reformen leyes sino para que se funden programas nacionales de combate a la violencia; c) ha dotado a la sociedad civil de herramientas que le permiten reclamar los cambios necesarios en el marco legislativo, jurídico y programático del país para que realmente se identifique la problemática en todas sus facetas y magnitud, se intervenga sobre ella de manera oportuna y adecuada y se intente de una vez por todas, erradicar la violencia contra las mujeres.

56

Es importante mencionar muy brevemente lo que se ha logrado en México en la última década. En 1997, se aprobó la Ley de Violencia Intrafamiliar en la que se tipifican como delitos la violencia física en la familia y la violación sexual ejercida contra esposas o concubinas. Esta Ley ha servido de marco para las legislaciones estatales.

En 1999, se aprobó el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar 1999-2000 (PRONAVI) y el mismo año la Secretaría de Salud aprobó la Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999 «Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar» en la cual se establece que el personal médico y paramédico tiene la obligación de detectar la violencia y el maltrato durante la consulta, reportarlo en la historia clínica, apoyar al o la paciente, canalizarlo a los servicios de apoyo, ofrecerle la opción de la denuncia ante al Ministerio Público y denunciar de oficio el hecho en caso de que los pacientes sean menores o discapacitados.

En el caso de Oaxaca se aprobó la Ley contra la violencia intrafamiliar en 2003, donde la violencia ejercida en el seno familiar se tipifica como un delito. Más recientemente (marzo 2006), se modificó el Código Penal aboliendo lo que se tipificaba como «delito de honor», un

rezago machista del Código Penal del Estado, en donde se daban atenuantes en caso de homicidios perpetuados por hombres hacia sus esposas o concubinas cuando se podía comprobar que la «honorabilidad masculina» había sido atacada por la conducta de ellas. Con esta modificación, la legislación estatal se adecua a la nacional, marcando un paso importante hacia la equidad genérica en el Código Penal.

En este contexto nacional e internacional, en los últimos años se ha logrado visibilizar la problemática de la violencia contra las mujeres en México, incluida su relación con la maternidad. En la presente investigación sobre mortalidad materna en regiones indígenas de Oaxaca, intentamos captar la articulación existente entre: a) relaciones sociales y familiares marcadas por una profunda inequidad de género, b) la violencia ejercida contra las mujeres; y c) el riesgo materno. Pensamos que esta articulación elucida parcialmente la panorámica compleja que hemos encontrado y que llevó a varias mujeres indígenas a fallecer durante el embarazo, el parto o el puerperio; muertes que, hay que recordarlo, nunca debieron ocurrir.

A continuación se presentan tres casos en donde se ilustra esta relación; casos en donde tres mujeres indígenas murieron de parto a consecuencia de la profunda inequidad de género en la que se desenvolvían sus vidas y a consecuencia de la violencia a la que fueron sometidas antes y durante el evento reproductivo.

Tres casos de muertes maternas relacionadas con violencia en Oaxaca¹

Caso 1: «La mujer pare sola»: Historia de la muerte de Rosa de Magdalena Peñasco²

El municipio de Magdalena Peñasco se localiza al este de la ciudad de Tlaxiaco en la región de la Mixteca, a 195 kilómetros de la capital del estado. Es un municipio que antes vivía de la agricultura y la artesanía de la palma, ahora sobrevive gracias a las remesas de los migrantes. Presenta un alto porcentaje de expulsión migratoria hacia el Distrito Federal, el norte del país o los Estados Unidos desde hace más de veinte años. Magdalena Peñasco tenía en el año 2000 3,700 habitantes, con siete agencias y cinco

poblados más pequeños. Se habla mixteco y español y se profesan las religiones católica y protestante. La cabecera municipal cuenta con escuela primaria, secundaria y una escuela técnica (Cecytec). El 98% de la población tiene luz eléctrica y casi todas las casas tienen agua entubada; la mayoría de las viviendas están dispersas, con piso de tierra, paredes de tabla de madera y techo de lámina galvanizada o asbesto. La cabecera está conectada a Tlaxiaco —capital de distrito— por carretera pavimentada, a una distancia en coche de 40 minutos; el camión público cobra 9 pesos a Tlaxiaco, el taxi ochenta pesos (2004). Hay una clínica del *IMSS-Oportunidades* en la cabecera, atendida noviembre 2004, cuando obtuvimos la información en trabajo de campo por una doctora pasante egresada de la UNAM. El municipio presenta tasas muy altas de morbi-mortalidad por alcoholismo, predominantemente entre los hombres pero también entre muchas mujeres.

58

En este municipio nació Rosa en 1970. Se casó de 15 años con Lorenzo, originario del mismo municipio, con quien tuvo 9 descendientes, de los cuales sobreviven siete, el mayor de ellos de diecisiete años. Rosa murió a los 34 años de edad al finalizar su décimo embarazo, cuyo niño también murió durante el trabajo de parto sin lograr nacer. Rosa falleció el primero de mayo de 2004 en el hospital civil de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) de la ciudad de Oaxaca donde fue finalmente internada después de un calvario de más de dos días de trabajo de parto y una hemorragia imparable.

Rosa y Lorenzo vivieron un tiempo en la ciudad de México a donde habían emigrado en busca de trabajo. Se trata de una familia pobre, de muy baja escolaridad y con pocos recursos materiales. En diciembre de 2003, Lorenzo decidió regresar a Peñasco. Sacó a sus hijos e hijas de la escuela, hicieron maletas y regresaron a su pueblo, Rosa desarrollaba el embarazo de su último bebé. Lorenzo bebía mucho y era violento, acostumbrado dentro y fuera de su casa a que el hombre manda y la mujer obedece. Rosa, quien también tomaba a veces, aceptaba en apariencia la autoridad del marido y estaba acostumbrada a recibir golpes de manera frecuente, sobre todo bajo el efecto del alcohol. De vez en cuando, sin embargo, expresaba resistencia: agarraba a sus progenitores y se refugiaba

en casa de una vecina o buscaba apoyo y consuelo con sus padrinos. Sin embargo, después él la iba a buscar y ella regresaba a la casa. Cuando él la veía platicar con ellos o con alguien más, se «molestaba mucho»; por eso, hasta los familiares de él no se acercaban demasiado por temor de que Lorenzo se enojara.

La trágica muerte de Rosa nos fue contada por su padrino Antonio de 47 años de edad, quien también es hermano de Lorenzo, y por la esposa de Antonio. Contrariamente a lo que se pudiera esperar por el parentesco de sangre que une a los dos hermanos, o tal vez por los vínculos de compadrazgo que los hacían responsables del bienestar de su ahijada, ambos tomaron partido por Rosa y por sus hijos, y estuvieron en contra de Lorenzo. Tal vez esta historia nos enseña los límites que hasta los vínculos de sangre pueden tener frente al horror de la violencia que un ser humano ejerce en contra de otros seres, supuestamente queridos, en el seno familiar.

Rosa estaba acostumbrada a parir sola a sus hijos, porque así quería su marido. El sostenía que la mujer da a luz sola porque así es la naturaleza de la mujer y no necesita de presencia, apoyo o atención médica. Tampoco quería que Rosa usara métodos anticonceptivos, así que ella quedaba embarazada cada año y medio. En su octavo parto, casi se murió; lo deducimos porque nos contaron que sufrió de preclampsia. Se salvó porque, en ausencia del marido, sus padrinos fueron avisados por una de las hijas mayores que Rosa se sentía muy mal. La fueron a ver y le trajeron al médico que atendía en la clínica ese año, el cual inmediatamente la hizo trasladar a Tlaxiaco donde le hicieron cesárea. El marido «se molestó» pero en esa ocasión Rosa logró salvarse y el niño nació bien.

Con el último embarazo, recién llegada de México, Rosa fue a consulta prenatal dos veces. No fue a las siguientes citas porque su marido «se molestaba» y le prohibía ir. En una de las consultas la doctora le pidió que se trasladara a Tlaxiaco a hacerse «unos estudios» porque sospechaba que iba a tener problemas y consideraba su embarazo de alto riesgo. Lorenzo se lo prohibió y Rosa se quedó en el pueblo. La segunda y última vez que fue a consulta prenatal fue en abril, un mes antes de fallecer.

Un jueves de finales de abril, Rosa empezó a tener los dolores. Pasó todo ese día y Lorenzo, que tenía cargo en el pueblo, no le hizo caso. Pasó el viernes y siguieron los dolores cada vez más incontenibles sin que el bebé naciera. El viernes fue cuando Rosa inició a sangrar profusamente. Fue hasta la madrugada entre el viernes y el sábado que Lorenzo, probablemente al fin preocupado por el sangrado que no sólo no cesaba sino que iba en aumento, mandó a las dos de la mañana a dos de sus hijas a la clínica a despertar a la doctora para que viniera a revisar a su mujer.

60 Sin embargo, la doctora no abrió la puerta de la clínica porque estaba acostumbrada a que, a esa hora, sólo los borrachos andan molestando. Las niñas se regresaron a la casa y fue hasta las seis de la mañana que el padre las mandó de vuelta a la clínica. Rosa seguía arrojando sangre. En esta ocasión, la doctora abrió e, informada sobre el suceso, se dirigió de prisa a la casa de Rosa. La encontró demacradísima, hecha un ovillo de dolor y en condición ya muy grave. Convenció a Lorenzo que la trasladara de inmediato al Hospital regional de Tlaxiaco. La doctora, muy preocupada, los acompañó.

En el hospital, se dieron cuenta que el bebé ya estaba muerto en el vientre de la madre y que había que intervenir de urgencia con cesárea para salvarle la vida a Rosa. Ese día en el hospital no tenían al médico cirujano para intervenirla; no sabemos si fue porque era sábado y el médico cirujano no estaba de turno o simplemente el hospital no contaba de rutina con este personal de planta. Cuando la doctora de la clínica de Peñasco salió de Urgencias para informar a Lorenzo que había que trasladar de inmediato a Rosa a la ciudad de Oaxaca para intentar salvarle la vida, éste se había ido sin avisar, regresando a su pueblo. La doctora lo tuvo que rastrear por radio, ordenándole que regresara a Tlaxiaco para trasladar a su esposa al Hospital Civil de Oaxaca. Más horas preciosas fueron perdidas. Rosa llegó finalmente al Hospital Civil, la intervinieron ese mismo sábado, le sacaron al óbito fetal más no resistió la operación. Según sus compadres, se le «reventó el útero» y se murió de hemorragia. El acta de defunción registra que falleció de *shock* hipovolémico.

Lorenzo informó a los padrinos por teléfono de la muerte de Rosa, quienes viajaron primero a Tlaxiaco y de ahí a Oaxaca, con la esperanza que por lo menos el bebé se hubiera salvado. Llegando al Hospital Civil se enteraron que tanto Rosa como el bebé habían fallecido. En los días siguientes, ya de regreso a Magdalena, los padrinos y otra hermana de Antonio y Lorenzo se reunieron y trataron de convencer a Lorenzo que dejara de tomar, que se pusiera a trabajar y de que ellos se encargaban de sus hijos e hijas porque no lo veían capaz de asumir su responsabilidad. Lorenzo se negó. Los familiares se resignaron porque «no había qué hacer; él es el padre».

Se quedaron entonces los hijos con el padre, quien tomaba los fines de semana más que antes, también lo hacía los lunes, martes, miércoles y jueves. Los padrinos se dieron cuenta que él les pegaba violentamente a los hijos de manera rutinaria, usando un cable de metal. Trataron de convencerlo para que los dejara hacerse cargo de sus hijos junto con otra hermana, mas Lorenzo «no quiso». En fechas posteriores sacó a sus hijas de la escuela con la justificación de que «las mujeres no necesitan escuela». Pocos días después, en plena borrachera, violó a su hija mayor de quince años. La hermana de Lorenzo, al enterarse, lo denunció y se llevó a los sobrinos a su casa. Antonio hizo lo mismo. Al momento de la entrevista, cinco meses después, los hijos de Rosa y Lorenzo viven repartidos entre las dos familias, mientras Lorenzo está preso en la cárcel. La hija violada estaba trabajando en Tlaxiaco, lejos de cualquier familiar y no sabemos en qué condición emocional.

Además de los padrinos, se entrevistó a la doctora, la cual no sólo confirmó la parte de la historia que ella había presenciado, sino nos relató que este episodio la había traumatado tanto que estaba considerando seriamente dejar la profesión médica. Se sentía culpable de no haber abierto la puerta a las niñas en medio de la noche y de haber perdido cuatro horas preciosas en las que hubiera podido tal vez salvar la vida de esta mujer. El hecho de que en Magdalena Peñasco abunden los borrachos de noche y se viva en condiciones reales de inseguridad que justifican la necesidad de protegerse no abriendo la puerta de la clínica en la madrugada, no le era

suficiente consuelo. La conducta de Lorenzo se le hacía inadmisibles y no podía entender cómo puede haber situaciones familiares como ésta.

Además, hizo fuertes críticas al sistema médico, cuestionando la falta de medicamentos, apoyo, infraestructura y personal especializado en el *IMSS-Oportunidades*, tanto en la clínica a su cargo, como en el hospital de Tlaxiaco. También cuestionó que las autoridades municipales no hubieran puesto a disposición de la clínica una ambulancia. Nos hizo ver su cansancio, su inconformidad, su decepción y su desánimo. Había llegado un año antes al pueblo para hacer su servicio social llena de energía, bien preparada profesionalmente y con muy buena voluntad de hacer las cosas y apoyar.

Un año después, lo único que quería era terminar lo más rápido posible, irse de Magdalena Peñasco y nunca jamás regresar, dejar la profesión médica y tratar de olvidar lo que le había tocado vivir.

62

Análisis

La historia de Rosa y sus descendientes es una de las más dramáticas que nos encontramos en el trabajo de campo. En muchos sentidos, ilustra un caso clásico de violencia intrafamiliar extrema, desarrollada en un contexto de pobreza y alcoholismo. El padre ejerce un control casi absoluto hacia la mujer e hijos, mientras estos últimos viven en un estado de continua sumisión a la autoridad ilimitada del padre; autoridad conferida y derivada directamente de su condición masculina.

Por el relato de los padrinos, nos damos cuenta de que Lorenzo tenía control sobre cuatro ámbitos de la vida cotidiana de Rosa por lo menos: los espacios de socialización y amistad; los hijos e hijas de ambos; el lugar de residencia de la familia; y, por último y tal vez lo más importante, el cuerpo de «su» mujer, sobre todo en lo relativo a la reproducción, los cuidados médicos, el embarazo y el parto.

A juzgar por las opiniones de Antonio y su esposa, Lorenzo controlaba estrictamente las amistades de Rosa. Es de imaginarse que las relaciones sociales y la red de apoyo de ella fueran disminuyendo con el paso del tiempo. Él «se molestaba» cuando ella platicaba con alguien, hasta con sus padrinos, quienes son familiares de él. Es así como aumentaba el aisla-

miento de Rosa y el control del marido se volvía más totalizador. Al identificar la reacción de él, las palabras de los padrinos son reveladoras: él «se molestaba» cuando ella hablaba con alguien o visitaba a la vecina o a familiares. El «molestar» se vuelve un eufemismo que, sin ser una plena justificación de la reacción de Lorenzo, nos da a entender sin embargo que, con su conducta, Rosa le daba motivos para que después iniciara el conflicto entre ellos, llovieran los golpes y ella tuviera que confinarse al espacio de su casa. Aun si los padrinos toman partido por Rosa y por los hijos después de la trágica muerte de ella y la violación de la hija mayor, en su narración nunca cuestionaron el derecho del marido-padre a controlar estrictamente los tiempos, los espacios y las actividades de la esposa y sus progenitores. Es una autoridad patrimonial conferida a Lorenzo por su masculinidad y a la cual se debe obediencia. Es sólo después de la violación de la hija que los padrinos le ponen límites al denunciarlo.

El control de Lorenzo sobre sus descendientes se vuelve evidente cuando nos relataron que él decidió sacarlas de la escuela. Que este control se ejerciera como parte de la construcción de la masculinidad hegemónica y la construcción de la subordinación femenina se hace evidente no sólo en la ausencia de la madre en la toma de decisiones con respecto a los hijos, sino en el hecho de que el padre no les permitió a las niñas regresar a estudiar una vez en el pueblo porque «son mujeres y las mujeres no necesitan estudios». El control se ejercía con violencia física; una violencia cotidiana que además era conocida por los padrinos: Lorenzo le pegaba a los hijos con un cable de metal y ellos lo supieron. Sin embargo, su intervención no pasó de exhortos, apelando a su voluntad y juicio para que dejara de tomar y cuidara bien de sus hijos. Nunca se le cuestionó su derecho de ejercer su autoridad y su control con violencia. Fue hasta la violación de la hija que su familia intervino y lo denunció.

En cuanto al control del cuerpo de la mujer, Lorenzo le prohibió a Rosa usar métodos anticonceptivos y seguramente controlaba el ejercicio de la sexualidad, así, ella tuvo un embarazo tras otro, pese al riesgo creciente para su salud y seguramente en condiciones económicas muy precarias. Él decidía dónde debían de nacer sus hijos: en la casa y sin apoyo de nadie; ni un familiar, menos una partera o un médico. Rosa debía de parir

sola porque así derivaba de su condición de mujer. El aislamiento al que el marido la sometía incluyó un momento tan vulnerable como el parto. Lorenzo le prohibió además, ir a consulta prenatal, sin embargo, Rosa logró asistir dos veces a escondidas del marido.

Aquí es donde vemos una fisura en el control y el aislamiento que Lorenzo le imponía a su pareja. Los padrinos nos dejaron ver que en a veces Rosa lograba romper el círculo de poder y actuaba con un mínimo de autonomía en contra de las prohibiciones del marido. En ocasiones esto se logró con el apoyo de los padrinos mismos, como cuando la llevaron con el médico en su octavo embarazo y se le hizo cesárea. Es probable que el desafío al control dominante del esposo implicara costos; nos podemos fácilmente imaginar agresiones verbales y golpizas.

Cuando la doctora mandó a Rosa a hacerse «estudios» en el último embarazo que le costó la vida, él se lo prohibió y esta decisión no fue desafiada. Es probable que el costo financiero de los estudios, las severas limitaciones materiales en las que vivía esta familia y la dependencia económica total de Rosa hacia el marido, fueran factores que contribuyeron de manera decisiva a que la prohibición de Lorenzo se aceptara sin cuestionamientos.

Llama mucho la atención el abandono físico y emocional absoluto de este hombre hacia la mujer cuando ella está sufriendo en los dolores de parto y cuando, además hay evidencias de que su vida está realmente en peligro. Lorenzo la deja sola con los hijos en la casa con dolores crecientes y sangrado durante un día y medio mientras él se va a «cumplir con su servicio» en el pueblo. La deja sola en el Hospital de Tlaxiaco y se regresa a Magdalena Peñasco cuando ella ya se estaba muriendo. Hay una falta de humanidad básica en la actitud de este hombre, donde la desobligación y la indiferencia emocional hacia el sufrimiento de su cónyuge marcan la relación entre ellos. Las condiciones materiales de pobreza de la familia contribuyeron a reducir todavía más los espacios de acción y respuesta de Rosa.

El relato de los padrinos indica que Rosa realmente muere a causa del dominio de su pareja y, al mismo tiempo, por el descuido y la indiferencia que le manifiesta frente a su sufrimiento. Los testimonios revelan

que ella tenía una autonomía muy limitada y que el marido había logrado confinarla al espacio doméstico, controlando muchos de los tiempos, espacios y actividades de Rosa. Control que no era cuestionado ni por los padrinos, quienes lo veían como algo natural e inevitable.

La única forma de entender este control y la violencia con la que Lorenzo lo implementaba y reafirmaba en la vida cotidiana es desde una perspectiva de género. La violencia de Lorenzo hacia su esposa, es una violencia de género. Asimismo, la falta de cuestionamiento de este poder, a pesar de que las consecuencias son visibles y reprobables por parte de Antonio y su esposa sólo se puede entender desde una perspectiva de género.

Evidentemente el alcohol juega un papel desencadenador de la violencia en Lorenzo, aun si todo indica que principal causa es la violencia. El alcohol desinhibe pero la violencia es una herramienta a la que él recurre con o sin alcohol, por haber aprendido a ejercerla como parte de su hegemonía masculina en el seno familiar; hegemonía donde la agresividad se considera rasgo innato de la naturaleza del varón. La violación de la hija es el gesto último y más extremo del control y el poder absoluto que este hombre cree tener sobre su familia; un poder que, en ausencia de la madre, se extiende al cuerpo de la hija.

Estudios socioantropológicos sobre la violencia contra las mujeres y el ejercicio de la dominación masculina en la familia, han enfatizado el control que los hombres ejercen sobre ámbitos de la vida de la pareja, como los antes mencionados, remarcando que se trata de mecanismos para socavar la autonomía femenina y reiterar en la vida cotidiana la sumisión de la mujer y de los hijos e hijas. En estas circunstancias, recurrir a la violencia física, emocional, sexual, verbal y económica se vuelve una herramienta muy poderosa para ejercer el control y reiterar la relación de dominación-sumisión como algo inalterable e inevitable. Se construye socialmente y se vive en la cotidianeidad como algo natural en la relación entre los géneros y entre el padre y sus descendientes [Castro, 2004]. Como nos demuestra este relato, las consecuencias pueden ser realmente desastrosas.

Caso 2: «Ella, de por sí una niña, murió al dar a luz a su bebé»: Historia de la muerte de Valentina de San José Independencia

El municipio mazateco de San José Independencia se encuentra en el distrito de Tuxtepec en el estado de Oaxaca. Es una comunidad indígena con alta marginación y pobreza. San José fue uno de los pueblos que durante los años cuarenta dieron sus mejores tierras para la construcción de la presa Miguel Alemán (Temascal), donde se genera la energía eléctrica que alimenta a gran parte del estado de Veracruz. El estado de pobreza y marginalidad que sufre el municipio se debe en parte al aislamiento geográfico que representa estar ubicado en medio de una presa. Actualmente cuenta con 5 mil 500 habitantes que viven de la agricultura, maíz para autoconsumo y, en menor medida, café para el mercado. La pesca de mojarra en la presa Miguel Alemán es una actividad constante tanto para autoconsumo como para venta, aunque en realidad se trata de un comercio en menor escala debido a que las mojarra se venden muy baratas tomando en cuenta que la pesca es una actividad desgastante y que lleva mucho tiempo, por ello, muchos jóvenes migran para sobrevivir, siendo el 15 por ciento de la población la que trabaja fuera del municipio, en la ciudad de Oaxaca y sobre todo en otros estados como el Distrito Federal, Puebla y Veracruz.

Las viviendas del municipio tienen los servicios mínimos, mas no todas cuentan con alguna fuente de agua y menos de la mitad tienen energía eléctrica. En San José se habla más el mazateco que el español, aunque la mayoría de la población es bilingüe debido a que existen las escuelas primaria y secundaria.

El traslado de la población para entrar y salir del municipio es muy difícil porque depende de las condiciones en que se encuentra la presa. Cuando el nivel del agua es considerable, el tiempo que tarda el cruzar la presa para llegar a Ixcatlán —el municipio más cercano— en lancha de motor es de una hora mínimo. Además, se debe tomar en cuenta el alto costo de la gasolina para la lancha, así como la temporada de sequía, pues si el agua baja, imposibilita un rápido traslado.

En cuanto a los servicios de salud, la cabecera municipal cuenta con una clínica de primer nivel de atención que pertenece al *IMSS-Oportunidades*, cuyo equipo, personal y herramientas es insuficiente para atender a toda la población. Además, hay poca accesibilidad a los servicios de salud de segundo nivel, pues implica salir de la presa y viajar otras horas adicionales por carretera. La clínica de San José refiere a sus pacientes al hospital de Tuxtepec, al que se hacen dos horas y media; a veces también envía a sus pacientes al hospital de Huautla, que queda a siete horas de camino. La clínica cuenta con una lancha a su disposición que funciona como ambulancia, pero el costo de este transporte es igual al de un viaje especial, así, los parientes del enfermo tienen que pagar la gasolina. Un viaje especial en lancha de motor desde San José a Ixcatlán cuesta, sólo de ida, cuatrocientos pesos. Además, de noche resulta casi imposible cruzar la presa. Saliendo de la presa, hay que sumar el costo del pasaje rumbo a Tuxtepec o a Huautla, en taxi o en camión según la emergencia médica.

En junio de 2005 visitamos la casa de Valentina en el pueblo de Buenos Aires, una isla a una hora en lancha de la cabecera municipal de San José Independencia. En este pueblo conversamos con la joven cuñada de la fallecida quien nos relató lo ocurrido; además, entrevistamos a la madre con ayuda de un traductor de mazateco, quien en su relato, describió la violencia que su hija sufría cotidianamente por parte de su marido y del partero en el momento de dar a luz.

Valentina asistió a la escuela primaria, cursó hasta el sexto grado y aprendió a leer y escribir en español, aunque hablaba más fluidamente el mazateco, su lengua materna. Era católica. A la edad de 13 años se juntó con Eusebio, quien le llevaba unos 20 años. Vivieron juntos por un año. Valentina sufrió violencia física y psicológica por parte de su marido durante ese tiempo, ya que Eusebio es un señor, nos dijeron, de «muy mal carácter» que consumía alcohol frecuentemente y que, aun cuando no estaba ebrio, era violento con Valentina.

De acuerdo con el relato de la madre, en la dinámica familiar de Valentina era cotidiana la violencia, Eusebio le pegaba constantemente, incluso durante su embarazo.

Valentina vivía en la casa de él, que queda más o menos cercana a la casa de su madre; es decir, las decisiones en cuanto a su vida cotidiana y su condición de salud, las tomaban Eusebio y/o sus familiares.

Poco más que una niña, a la edad de 14 años, Valentina falleció después de dar a luz a causa de una retención placentaria que le provocó una fuerte hemorragia. Su pequeño niño, el primero y único, sobrevivió. Atendieron su parto la madre, la suegra y la abuelita del esposo; la madre de Eusebio fue quien cortó el cordón umbilical. También estaba el partero del pueblo que, nos contó la madre, golpeó, forcejó e insultó a Valentina durante el parto. Según ella, el partero «tenía coraje» y por eso le pegó a su hija.

Durante su embarazo, Valentina nunca fue a visitar al médico porque su esposo no se lo permitió: «estaba molesto» con el personal de la clínica porque anteriormente le habían llamado la atención porque no llevaba a su esposa a consulta prenatal durante el embarazo. En una ocasión, la enfermera de la clínica de San José Independencia le había insistido en la importancia de la consulta prenatal. El regaño de la enfermera tuvo graves consecuencias para la salud física y emocional de Valentina. Eusebio, enojado por el regaño de esta agente de salud, que es parte de la comunidad pero, al mismo tiempo, se distancia del resto de la gente por su estatus social adquirido a través del ejercicio de la profesión, «se desquitó» con Valentina y comenzó a golpearla más que de costumbre. Además le prohibió tajantemente asistir a la clínica.

La versión del relato de la cuñada difiere de la madre, ya que sostiene que Valentina sí iba a consulta prenatal durante su embarazo y que nunca tuvo molestias, hinchazón o dolor aunque tomaba «unas pastillas blancas».

Cuando llegó el momento del parto y empezaron las contracciones de Valentina, Eusebio siguió ejerciendo su autoridad que le confiere su posición de varón y su edad. Tomó todas las decisiones en cuanto a cómo, quién y dónde se atendería el parto. No quiso llevarla a la clínica por la desconfianza que le generaba el personal médico a raíz del desencuentro con la enfermera, así que decidió llevar a un partero a casa para que la atendiera. Este partero de la localidad de Chapultepec tiene fama de vio-

lento en toda la región; según el testimonio de la madre de Valentina, se han muerto otras mujeres atendidas por él. Desde antes de parir y durante las varias horas que duró el trabajo de parto, el partero insultó, golpeó y presionó a Valentina repetidas veces. Es así como a ella le tocó dar a luz en un contexto violento y forzado porque el señor la obligó con golpes e insultos a pujar mucho y demasiado pronto. La madre nos comentó que él estuvo diciendo que Valentina *no ponía de su parte* pues el alumbramiento se logró hasta el anochecer, aunque tal demora suele ser normal para una primeriza. El niño nació vivo pero Valentina falleció después de dar a luz a causa de una retención placentaria que le provocó una fuerte hemorragia.

Ahora el hijo de Valentina tiene 4 años y vive con la familia de su padre. No permiten que vea a su abuela materna.

Análisis

En relación con la violencia que Valentina sufrió en el ámbito familiar, desconocemos las razones por las que Valentina se *juntó* con Eusebio a tan temprana edad. Valentina aceptó vivir con Eusebio porque él la obligó, y según el relato de la madre, tanto la familia de él como la de Valentina no se opusieron porque *le tenían miedo*. El carácter violento del esposo propició que sus deseos se volvieran incuestionables en el contexto familiar. Este es un tipo de violencia muy común que sufren las niñas y mujeres indígenas, quienes en muchos casos no participan en la elección de cómo, cuándo y con quién casarse. Valentina tenía sólo 13 años, acababa de terminar la primaria y fue obligada a casarse con un hombre mayor que ella que tenía una actitud impositiva, prepotente y violenta, conocida por ambas familias.

En las familias rurales indígenas es común que las mujeres se casen extremadamente jóvenes. Cuando se unen con hombres mucho mayores que ellas, las jóvenes se encuentran en una situación de profunda desventaja, siendo susceptibles a ser sometidas a relaciones de poder muy marcadas. En estas circunstancias, el riesgo de sufrir violencia es todavía mayor.

Cuando Valentina y Eusebio *se juntaron*, se fueron a vivir a la casa de la familia de él. La residencia patrilocal puso a Valentina en una situación

de mayor vulnerabilidad ya que las decisiones en cuanto a su vida cotidiana y en particular a su embarazo, las determinaban Eusebio y sus familiares. A pesar de la cercanía de la casa de su madre, Valentina dependía totalmente de la familia política, confinada al espacio doméstico del marido, sin ningún poder de decisión y totalmente a merced de lo que Eusebio y su familia decidieran hacer con ella. Evidentemente se trató de una situación de franca desventaja donde los familiares de él toleraban (si no aprobaban) los actos violentos por parte de Eusebio hacia ella.

En muchos casos, la cercanía de las redes familiares originales es un factor protector que permite a las mujeres, sobre todo a las adolescentes, sentirse y estar más seguras. Sin embargo, cuando viven con la familia del esposo, se encuentran potencialmente en una situación de mayor vulnerabilidad y en un factor de mayor riesgo en el embarazo y el parto, no contando con el mismo apoyo y protección que pudieran tener si estuvieran viviendo cerca de sus madres, hermanas o alguna otra mujer de su familia consanguínea.

A pesar de su corta edad, por *juntarse* con un señor, Valentina se vio obligada a cumplir con su papel de «mujer adulta»; a tener relaciones sexuales con el marido a su voluntad, tener hijos sin quejarse de las complicaciones y/o riesgos que pudieran presentarse, y cumplir con todas las tareas domésticas asignadas.

En la dinámica familiar de Valentina era cotidiana la violencia, dado que Eusebio le pegaba constantemente incluso durante su embarazo.

El embarazo durante la adolescencia es un factor de riesgo para las mujeres, ya que generalmente se encuentran desnutridas y obligadas a realizar tareas que implican mucho esfuerzo físico. Más riesgoso aún si no se lleva un adecuado control prenatal, se tiene sólo 13 años y cuando la joven se encuentra en una situación de profundo desamparo, como fue el caso de Valentina.

Uno de los factores que desencadenó la muerte de Valentina es el hecho de que no recibiera atención médica durante su embarazo y parto. El caso de Valentina ilustra de alguna forma el desencuentro intercultural entre las instituciones de salud y los pacientes o familiares de los pacientes

en torno a la salud materna en el ámbito rural. Es importante que los prestadores de servicios de salud en poblaciones indígenas: médicos, enfermeras y asistentes, sean sensibles a las dinámicas culturales del contexto local, aun si estas dinámicas pueden ser profundamente inequitativas. A partir del análisis de la información recabada en el trabajo de campo de nuestro proyecto de investigación, encontramos que una de las razones por las que las mujeres no asisten a la clínica durante el embarazo o sus maridos no «les dan permiso» de asistir, tiene que ver con que han recibido malos tratos por parte del personal de salud. Es frecuente que los doctores regañen a las señoras o regañen a sus esposos, en lugar de brindarles información necesaria para evitar riesgos en torno del proceso embarazo, parto y puerperio.

En este caso podemos inferir que la supuesta llamada de atención de la enfermera hacia el esposo —actitud justificada bajo las circunstancias de riesgo de la parturienta y el conocimiento que la enfermera tenía de la situación marital de Valentina— tuvo el efecto opuesto al deseado: agudizó el abuso y la violencia hacia Valentina e hizo que se cerrara toda posibilidad de que el marido «le permitiera» acceder al cuidado prenatal y durante el trabajo de parto.

Por otro lado, en el momento del parto Valentina sufrió abusos y maltratos también del partero, quien la presionó y golpeó cuando ella estaba dando a luz. Esta violencia ejercida por un agente de salud informal se puede interpretar como parte de la subvaloración de la vida de la mujer y de su proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio), según el patrón socio-cultural prevaleciente en este contexto indígena. En este contexto, la construcción social de la feminidad espera que las mujeres «se aguanten» y no expresen dolor durante el parto pues éste se concibe como un acto natural en sus vidas que no necesita de cuidados especiales ni de medidas preventivas. Para comprender la dinámica de la violencia relacionada con la salud materna en el medio indígena, necesitamos tener claro que los roles de género condicionan las formas en que se maneja todo el proceso reproductivo. Recordemos que la capacidad de ser madres es la que define la valoración social de la mujer indígena, por medio de la cual se adquiere prestigio social y familiar.

Es obvio que las condiciones emocionales y físicas en las que se encontró Valentina al momento del embarazo y del parto fueron desastrosas: era muy joven, casi una niña; cursaba su primer embarazo sin información alguna con respecto a los cambios que estaba transformando su cuerpo, lo que le esperaba durante el trabajo de parto y los posibles signos de alarma durante este periodo; tenía un marido mucho mayor, alcohólico, violento, y que en lugar de apoyarla, le pegaba y en el momento tan vulnerable del trabajo de parto la dejó en manos de un partero que la agredió y la forcejó. Aunque en el parto contó con la presencia y el apoyo de su madre y de dos mujeres de su familia política, llama la atención que la madre atestiguará el maltrato al que fue sometida su hija sin lograr intervenir para que este cesara. Tal vez, la interiorización profunda de las relaciones de poder de género, donde la mujer casada «pertenece al marido», no le permitió a la madre abogar por su hija.

72

Caso 3:»Porque el hombre lo manda...»: Historia de la muerte de Ana, San José Lachiguirí³

San José Lachiguirí es un municipio de la Sierra Sur de Oaxaca, con una población dispersa de aproximadamente 2000 habitantes. Este municipio tiene dos agencias de policía: Nizagoche y Lachivigoza donde residen casi 1000 habitantes, la mayor parte se dedica al campo y a tejer la palma para hacer petates y tenates. Se habla el zapoteco y se practica la religión católica. Las viviendas son de paredes de tierra caliza, piso de tierra y techo de lámina, con letrinas pero sin agua potable.

Lachivigoza cuenta con una casa de salud del *IMSS-Oportunidades*, la cual funciona en coordinación con la clínica que ofrece servicios en la cabecera municipal. Cada mes, el doctor llega a vacunar a los niños y a atender a veinte personas aproximadamente entre consultas generales y prenatales. Esta casa de salud, es atendida además por un auxiliar quien va a capacitación a Miahuatlán cada dos meses. Cuenta con teléfono que sirve para facilitar el traslado de pacientes en ambulancia o algún otro transporte en caso de emergencias médicas. Hay que mencionar que en esta agencia no hay parteras, a diferencia de otras localidades del municipio.

Entre Lachivigoza y Lachiguirí hay siete kilómetros de distancia, los cuales suelen recorrerse a pie, ya que un viaje especial cuesta trescientos y este precio se eleva si el traslado ocurre durante la noche. El traslado a Miahuatlán en estos casos, llega a tener un precio hasta de mil pesos, monto muy elevado para los ingresos económicos de los habitantes del lugar.

En el trabajo de campo le dimos seguimiento a la muerte materna de Ana, fallecida en 1998. Ana era casada, católica, analfabeta y monolingüe. De acuerdo con el diagnóstico médico, falleció a consecuencia de un *shock* hipovolémico, retención de placenta y sepsis. Los datos que nos dieron en la entrevista fueron proporcionados por la madre de la fallecida, Carolina, quien nos relató que Ana se casó muy joven como es la costumbre en muchos contextos rurales e indígenas del estado. Fue huérfana de padre a los cinco años de edad y esto coadyuvó a que sus posibilidades para recibir educación básica se volvieran nulas, debido a los escasos recursos económicos de su madre.

Cuando cumplió quince años se casó con un hombre con el que vivió casi veinte años. Tuvieron diez hijos, de los cuales viven siete ya que tres de ellos fallecieron muy jóvenes por diferentes circunstancias. Sólo uno de sus hijos nació en una clínica del sector salud, la cual correspondía a la jurisdicción del municipio donde vivían en ese tiempo. Los otros nueve partos fueron en su domicilio sin la ayuda de nadie y solamente auxiliada por su esposo, en algunas ocasiones.

El esposo de Ana es alcohólico, factor que contribuyó a desencadenar la violencia intrafamiliar. Según la madre, Ana era maltratada físicamente cada vez que el marido llegaba en estado de ebriedad, lo cual ocurrió con frecuencia durante su matrimonio.

La madre de Ana estaba consciente de esta situación y no la aprobaba; sin embargo, no podía hacer nada, debido a que ella no vive en la misma localidad y comparte la concepción de que en el matrimonio, «no debía involucrarse en los asuntos de la pareja». Durante la entrevista, Carolina estuvo llorando por la muerte de Ana acaecida siete años antes, comentándonos repetidamente que «*se quería morir por eso*». Las emociones enseñadas nos indicaron que no faltaba afecto entre ella y su hija y que la muerte de Ana la había marcado mucho.

Sin embargo, en sus palabras resultó evidente que Carolina tiene interiorizada la visión hegemónica de género en donde el hombre es quien decide, mientras la mujer acepta el poder del marido y se somete a su autoridad una vez casada. Su yerno, nos dijo, contaba con el derecho de mandar a su hija y a ella le tocaba obedecerlo.

Su madre nos comentó que a los 35 años, Ana esperaba a su décimo hijo. Su embarazo transcurría sin acontecimientos visiblemente fuera de lo normal. Sin embargo, Ana nunca fue a control prenatal puesto que su esposo le negaba recibir atención médica. En esta situación, completó sus nueve meses de embarazo y cuando llegó del momento del trabajo de parto, Ana se encontraba en su casa con sus hijos pequeños que, por supuesto, no podían brindarle ninguna ayuda. Al comenzar los dolores y por la experiencia adquirida en los otros partos, supo cómo atenderse y dio a luz a una niña. Sin embargo, la placenta no salió completa. El marido llegó borracho después del parto y aparentemente no se dio cuenta de nada. Aturdido por los efectos del alcohol, no reparó siquiera en su pequeña recién nacida, mucho menos en las condiciones de salud de su esposa que estaba sangrando y tenía mucho dolor.

La madre de Ana se enteró que su hija había dado a luz seis días después del parto y fue a verla a Lachivigoza. El escenario que encontró Carolina en casa de su hija fue devastador: El esposo estaba ebrio y Ana se encontraba en la cama con temperatura alta, sin apetito y con sangrado «...mucho sangre, mucha sangre negra, ¡mire usted!...». Ana estaba moribunda, «ya para morir» según la madre.

El hilo de vida que le quedaba a Ana cuando su madre llegó, le duró seis días más. Su cuerpo desgastado por su historia reproductiva no pudo resistir el último parto que la llevó a la muerte con una infección puerperal. Ana no amamantó a su pequeña, la madre de Ana nos platicó que le dieron leche de lata durante los 18 días que logró vivir la niña.

Durante esos seis días, Carolina nos contó que le pidió a su yerno que le permitiera que Ana fuera atendida por un médico, pero éste se lo prohibió reiteradamente. Al parecer, el marido de Ana no se daba cuenta de la situación por su estado de ebriedad permanente. Es así como no sólo no cuidó de su esposa sino que tampoco le hizo caso a su hijita.

Carolina se quedó al lado de Ana hasta que ésta falleció. Pocos días después murió también la recién nacida ya que, según la versión de Carolina, al padre se le olvidaba alimentarla.

Análisis

En este caso es importante remarcar varios aspectos. Ana estaba sola, sin la cercanía de su familia original que vivía en otro pueblo y sin redes sociales de apoyo en la localidad donde la llevó a vivir su marido. La pobreza en la que vivía esta familia y la dependencia total de Ana hacia el poco dinero que ganaba su marido limitaba aún más la movilidad potencial de Ana y no le permitía reunirse con su familia consanguínea seguido. Confinada al espacio doméstico, sin amistades, nadie abogó por ella cuando surgió la emergencia médica que le costó la vida. Con un marido agresivo y alcohólico que le controlaba sus movimientos y no le permitía acudir a control prenatal, Ana estaba acostumbrada a enfrentar sus partos sola. Todo indica que también estaba acostumbrada a que el marido decidiera por ella, llegara a la casa ebrio día tras día y le golpeará con frecuencia. Ésta era la vivencia cotidiana de Ana y es probable, aunque no tenemos certeza al respecto, que una actitud de resignación e inevitabilidad llenara sus días.

En apariencia, el orden estructural de la familia dominada por la figura masculina estaba aceptado sin fisuras por Ana, sus hijos e hijas y sobre todo, por la madre de Ana, quien no pudo cuestionarlo ni siquiera frente a la enfermedad y la muerte de su hija. La interiorización del orden patriarcal por parte de Carolina es totalizadora: resignada, pero desecha en llanto, señala que lo que ella opina no tiene importancia, ya que «la mujer debe obedecer sin cuestionar porque el hombre lo manda». Carolina acepta que el marido de Ana era y sigue siendo la única persona con autoridad para tomar decisiones con respecto a la vida, la salud y el cuerpo de su hija y su nieta. Impotente ante la situación, asegura que no le quedó otra alternativa más que resignarse al ver su hija morir frente a sus ojos.

Suponemos además que, a pesar de conocer la situación de constantes agresiones por parte del yerno hacia su hija, la madre no cuestionó

en ningún momento la obligación de Ana de permanecer con él. Frente a la enfermedad muy avanzada de su hija y ante a la negativa del marido de que la atendiera un médico o por lo menos el auxiliar de salud de la localidad, Carolina no se rebela y acepta la orden del yerno como algo inevitable que no se puede alterar. Es probable que la madre de Ana tuvo que aceptar con resignación que su hija no fuera atendida seguramente porque ella tampoco tenía dinero para un traslado o para atención médica. Así, la falta de acceso a servicios médicos cercanos de calidad y los costos de los traslados se convierten en factores que seguramente influyeron en la «inevitabilidad» de la muerte de Ana.

En este sentido y a diferencia de investigaciones donde se remarca la importancia de la cercanía y las redes de apoyo de la familia original como elementos de protección en la salud materna [Freyermuth, 2003], la presencia de la madre no logra representar por sí sola una herramienta de protección frente a la vulnerabilidad de la hija. Para que estas redes funcionen como factores de protección tienen que estar presentes por lo menos dos elementos: la voluntad y capacidad de desafiar la autoridad masculina en el seno familiar y los medios económicos para poder ofrecer una alternativa frente a las negativas de él.

Seguramente en esta historia hay otros factores agravantes. El alcoholismo del marido se vuelve un factor que, de alguna forma y en el ambiente sociocultural en que está inmersa esta familia, justifica el maltrato, el abuso, el descuido, el abandono y la «desobligación» de este hombre hacia su esposa y su familia. Se tolera que el hombre sea alcohólico y golpee a su esposa cuando está ebrio como algo que es reprochable pero inevitable porque se considera parte de la naturaleza masculina. En el caso de Ana, el alcoholismo del marido fue determinante en su fallecimiento y en el de su pequeña hija, pues el marido-padre nunca tuvo conciencia de la situación que estaba enfrentando su esposa tras el parto.

Otro factor agravante fue el analfabetismo de Ana y las condiciones de extrema pobreza en la que transcurrió su vida. Fue huérfana de padre desde niña y su madre enfrentó limitaciones económicas muy fuertes que no permitieron que Ana pudiera ir a la escuela. Tuvo que trabajar

desde pequeña y siguió haciéndolo toda la vida. Tuvo muchos hijos, seguramente porque el marido nunca le permitió usar métodos anticonceptivos. Tal vez, Ana nunca supo que la familia se puede planificar.

Por último, hay que mencionar la ausencia de servicios de salud cercanos, gratuitos y con capacidad resolutive en casos de emergencia obstétrica como la que vivió Ana, como un factor agravante en esta historia. Si hubiera habido servicios de salud de primer nivel en la localidad con un médico suficientemente entrenado y cercano a la población, tal vez hubiera podido detectar la retención de placenta y la sepsis a tiempo y Ana se hubiera salvado. Si los servicios de salud de segundo nivel fueran accesibles y gratuitos para emergencias obstétricas, tal vez Ana hubiera podido acceder a un legrado y a los antibióticos necesarios y se hubiera salvado. Quizá su madre hubiera tenido las opciones para poder intervenir y desafiarse a su yerno.

Carolina nos mencionó en la entrevista qué pasó con sus nietos al fallecer la madre: los dos mayores trabajan ahora fuera, a otro lo cuida Carolina y los cuatro más pequeños se quedaron con su padre, quien se volvió a casar y tiene otra hija más. A su segunda esposa también la maltrata. El «reparto» de estos pequeños es también una forma de violencia, ya que las circunstancias los orillaron a la separación del seno familiar y a la privación de la figura materna durante toda su vida.

77

Conclusiones

Es importante recordar que en nuestra investigación nos enfocamos hacia la reconstrucción de los episodios de muerte materna. Esto conlleva un sesgo para poder entender la relación entre inequidad de género, violencia contra las mujeres y riesgo materno: no tenemos las perspectivas de las mujeres mismas, protagonistas de estas historias tan trágicas pero realmente sin voz en la reconstrucción de sus vidas y de los acontecimientos que las condujeron a la muerte. Las personas que entrevistamos nos dieron sus puntos de vista que, evidentemente, reflejaban sus distintas posiciones y papeles que jugaron con respecto a la fallecida. Se trata, por lo tanto, de reconstrucciones muy parciales y proyectadas desde ángulos muy particulares: la visión de la madre, la cuñada, la médica, los padrinos.

No obstante esta limitante, lo que se logró captar en las entrevistas y en la observación en trabajo de campo, nos permite llegar a algunas conclusiones que nos parecen importantes y relevantes para el estudio de la muerte materna y de la relación que a veces existe entre ésta, la inequidad de género y la violencia.

Los tres casos que se presentaron en este artículo nos ilustran algunos de los múltiples factores que intervienen en la muerte materna en medios indígenas de extrema pobreza y con un acceso muy limitado a servicios de salud de primer nivel y prácticamente nulo a los de segundo nivel, por lo menos por los costos de traslado.

Estos factores estructurales son agravantes muy serias que limitan las opciones de los familiares involucrados en el cuidado de la mujer durante el trabajo de parto. Los casos de Valentina y de Ana son emblemáticos al respecto. El tener acceso a servicios de salud con capacidad resolutive hubiera dado una opción de intervención a las madres de las dos fallecidas; opción que les era claramente negada en ambos casos. Este contexto no es de olvidarse nunca cuando nos enfocamos, como hicimos en este artículo, a elucidar más en específico la relación entre inequidad de género, violencia ejercida contra la mujer y el ocurrir de la muerte materna en el ámbito doméstico.

En los tres casos resulta evidente que la articulación entre estos tres elementos es compleja y profunda. Se trata de tres historias en donde la dominación masculina en el hogar es casi absoluta, abarcando muchos aspectos de la vida de la mujer y de hijos e hijas, cortándole a ella la movilidad, confinándola al espacio doméstico, decidiendo no sólo sobre sus tiempos, espacios y actividades, sino también, y sobre todo, sobre su cuerpo. Esta dominación no se cuestiona ni por la mujer ni por los familiares (consanguíneos o políticos) y es interiorizada como inevitable y natural por todos los que intervienen en la escena del parto. Es una condición de inequidad profunda que nos explica en parte cómo una mujer indígena pobre se muere de parto cuando este tipo de muertes no tendrían que ocurrir. También nos explica en gran parte cómo y por qué se construye un ambiente familiar de violencia, hecho de abusos, maltratos, falta de cuidados, abandonos, insultos y hasta violaciones sexuales por parte del

hombre hacia la mujer y, en el caso de Rosa, hacia las hijas, en un ambiente donde la mujer no tiene opciones por ser mujer y pobre.

Nos parece importante remarcar dos aspectos importantes con respecto a los tres casos que presentamos. El primero tiene que ver con la debilidad estructural que pueden presentar las redes de apoyo familiares y, en específico, la presencia de la madre o de los padrinos como un factor de apoyo y de protección para la mujer en casos de extrema vulnerabilidad. Como vimos en los tres casos, esta protección puede ser muy relativa. En los tres estudios, se encontró su limitante más fuerte en la interiorización de estas personas del orden patriarcal que domina a la familia y que no les permiten cuestionar las decisiones del marido e intervenir ofreciendo otras opciones. En dos de los casos, la situación se agrava por la falta de alternativas reales por parte de la madre, quien no tiene opción económica para ofrecer pagar el traslado y los costos del cuidado médico frente a la emergencia obstétrica de la hija.

El segundo y último punto que queremos remarcar tiene que ver con la necesidad de cuestionar la imagen a veces romántica que existe, sobre todo en cierta literatura antropológica, con respecto a la importancia cultural y médica y al papel de apoyo a las mujeres de los terapeutas tradicionales en comunidades indígenas. Como vimos en el caso de Valentina, el partero mazateco que la atendió, en lugar de apoyarla contribuyó notablemente a agravar la situación, violentando a la parturienta con sus gestos, palabras y acciones que propiciaron un clima de extrema tensión que afectó en el desenlace fatal del parto. En el trabajo de campo encontramos múltiples ejemplos de violencia estructural ejercida en contra de la mujer parturienta indígena en los servicios formales de salud.⁴ Sin embargo, no siempre la violencia estructural en el contexto de la atención médica materna se ejerce por parte de médicos y enfermeras. Como el caso de Valentina nos enseña, surgen también casos en donde los terapeutas tradicionales, en lugar de volverse un recurso real para la salud materna local, juegan un papel opuesto. ●

79

Recepción: 1 de mayo de 2006

Aceptación: 3 de agosto de 2006

Paola María Sesia

sesia@ciesas.edu.mx

Italiana. Doctora en antropología social con especialidad en antropología médica por la Universidad de Arizona, Tucson y maestra en salud pública por la Universidad de California, Berkeley. Actualmente es directora e investigadora titular del CIESAS-Itsmo en Oaxaca, México. Es la responsable del proyecto «Mortalidad materna en municipios indígenas de Chiapas y Oaxaca».

Adriana Paola Zentella Chávez

adi_zentella@hotmail.com

Mexicana. Licenciada en antropología social por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. Actualmente es becaria del proyecto de investigación «Mortalidad materna en municipios indígenas de Oaxaca». Coordinadora de trabajo de campo en el proyecto «Salud materna en el programa Oportunidades: alcances y limitaciones del programa en municipios indígenas de Oaxaca».

Karla Ruiz

koscura@yahoo.com.mx

Mexicana. Licenciada en antropología social por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa.

Claudia Margarita Chávez Gómez

pettylu30@hotmail.com

Mexicana. Licenciada en ciencias de la educación por la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Actualmente colabora en el proyecto «Mortalidad materna en municipios indígenas de Oaxaca» que coordina Paola Sesia en el CIESAS-Istmo. Es profesora titular en la preparatoria Carlos Gracida, A.C.

Notas

* El presente documento es parte de los resultados del proyecto de investigación «Mortalidad materna en municipios indígenas de Chiapas y Oaxaca», que se lleva a cabo en las unidades del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) de ambos estados con el apoyo del Fondo Sectorial Salud-CONACyT. Las entrevistas que originaron el presente artículo se realizaron entre noviembre de 2004 y diciembre de 2005.

¹ Todos los nombres de las personas han sido cambiados para respetar su anonimato y la confidencialidad de la información.

² Se agradece a Mirna Cruz el trabajo de campo que realizó en Magdalena Peñasco.

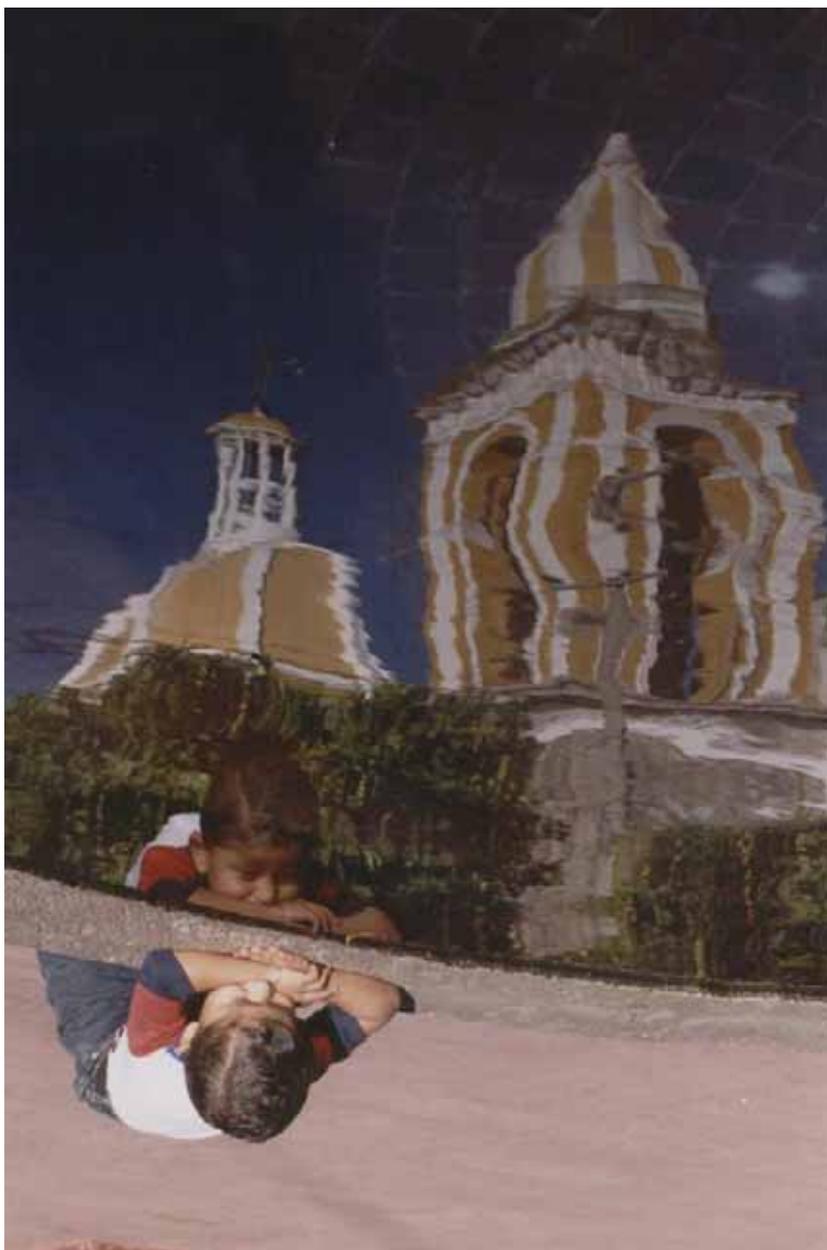
³ Se agradece a Adriana Zentella y al médico Ignacio Bernal el trabajo de campo realizado en San José Lachiguiri.

⁴ Este es un aspecto muy importante de la relación entre violencia ejercida contra las mujeres (pobres e indígenas), inequidad estructural profunda y muerte materna.

Bibliografía

- Castro, R. (2004). *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*. CRIM-UNAM, Cuernavaca.
- Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos (CPMSR) (1999). Bole-
tín Semestral 9.
- 82 Dannenberg, A. *et al.* (1995). «Homicide and other injuries as causes of
maternal death in New York City, 1987 through 1991» *American
Journal of Obstetrics and Gynecology* 172(5): 1557-1564.
- Elú, M. C. y E. Santos (2000). *Carpeta de Apoyo para la Atención en los servicios
de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia*. CPMSR, México.
- Freyermuth, G. (1999). «Muerte materna, lo que no dicen las estadísticas de
salud». En: M.C. Elú y E. Santos. *Una nueva mirada a la mortalidad
materna en México*. CPMSR, México.
- Freyermuth, G. (2003). *Las mujeres de humo* CIESAS, México.
- Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud*. Banco
Mundial/Organización Panamericana de la Salud, Washington.
- Hillard, P.J. (1985). «Physical abuse during pregnancy», *Obstetrics and Gynecology*
66:185.
- McFarlane, J. *et al.* (1996) «Abuse during pregnancy: Associations with ma-
ternal health and infant birthweight», *Nursing Research* 45:37-42.

- Parker, B. *et al.* (1994). «Abuse during pregnancy: Effects on maternal complications and birth-weight in adult and teenage women», *Obstetrics and Gynecology* 84(3):323-328.
- Path UNFPA (2003). «Violencia contra las mujeres: Efectos sobre la salud reproductiva». *Rev. Outlook*, 20 (1).
- Saucedo, I. (1995). «La relación violencia-salud reproductiva: Un nuevo campo de investigación». *Salud Reproductiva y Sociedad*, COLMEX.
- Valdez, R. y L.H. Sanín (1996). «La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer», *Salud Pública de México* 38:352-362.



La historia de vida como metodología emergente para la pedagogía en un estudio de caso. Triple estigma: inmigrante, homosexual y seropositivo en España

Carlos Fonseca Hernández y Ma. Luisa Quintero Soto

Universidad Nacional Autónoma de México

85

Resumen

La metodología aplicada a la historia de vida es una de las técnicas de investigación que permite llegar al conocimiento de un fenómeno social desde una perspectiva más humana e integral. En este trabajo se muestran los pasos para hacer un buen trabajo de selección, orden y registro temático. Además, se presenta un ejemplo de la historia de vida de un sujeto afectado por tres estigmas distintos: ser homosexual, seropositivo e inmigrante en España. La complejidad del fenómeno obliga a separar cada elemento a través de un material narrativo único y esencialmente humanista.

Palabras clave: VIH Sida, historia de vida, discriminación.

Abstract

Life's history as an emerging methodology in a case study pedagogical research. Triple stigma: immigrant, homosexual and VIH-positive in Spain

Methodology applied to a life's history is one of the research techniques that leads to the knowledge of a social phenomenon from a more human and integral perspective. This article introduces selecting, ordering, and thematic-registering techniques. It also presents an example of a subject's life history affected by three different stigmas: homosexuality, HIV-positive condition and an immigrant. The case's complexity forces to separate each element through a unique and human narrative material.

Key words: VIH/AIDS, life history, qualitative methodology.

1. La metodología de la historia de vida

La historia de vida describe tanto la narrativa vital de una persona recogida por un investigador, como la versión final elaborada a partir de dicha información, más el conjunto de registros documentales y entrevistas a personas del entorno social del sujeto biografiado, que permiten completar y validar el texto biográfico inicial. Los primeros en utilizar esta técnica fueron Thomas y Zaniecki en 1958. Desde entonces, se le considera como una herramienta útil para las ciencias sociales.

El rechazo del positivismo hacia la corriente humanista es tanto de orden epistemológico como metodológico y teórico. En el sentido epistemológico [Pujadas, 1992] rechaza la concepción positivista de una ciencia social entendida a imagen y semejanza de las ciencias naturales, en la que los hechos sociales son meros *datos*, las personas son *informantes* o *encuestadores* y las relaciones sociales son simples *correlaciones entre variables*. Este enfoque se basa en la recuperación del «ser humano», con toda su subjetividad, y es esencialmente opuesto a la obsesión por la «objetividad», que es inherente a todo planteamiento positivista. Según Pujadas, la actitud de los teóricos positivistas es fundamentalmente dogmática, en cuanto se esfuerzan en construir un fetiche de sus normas técnicas y abandonar la perspectiva de su objeto de investigación original: el ser humano y sus relaciones sociales.*

La historia de vida es un *trabajo de construcción textual* que hilvana cronológica o temáticamente un discurso basado sólo en sesiones de entrevista entre el sujeto e investigador. Los pasos de este proceso son:

Edición del texto. Presentar el relato de vida tal como ha sido recogido en la entrevista.

Introducción analítica. Cuyo propósito es situar al lector sobre el contexto social y las condiciones particulares de los ámbitos familiar, laboral y social que demarcan la trayectoria vital de la persona.

Notas al pie de página. Se realizan con el objeto de aclarar expresiones que pueden parecer ambiguas, para explicar la significación de términos coloquiales.

Glosario de términos. Con el fin de establecer con exactitud todas las expresiones y términos jergales que se presenten en el contenido.

Anexos. Éste es uno de los recursos formales en la edición, para ayudar a la comprensión del texto, aquí pueden incluir análisis lingüísticos, análisis de contenido, transcripción de entrevistas paralelas a personas relacionadas con el sujeto biografiado, documentos personales de éste (cartas, diarios, fotografías, etcétera).

Se recomienda la siguiente estructura textual para la técnica de historia de vida:

- Antecedentes y discusión teórica
- Presentación de hipótesis
- Delimitación del universo y de la muestra a analizar
- Presentación de los instrumentos de la encuesta.
- Presentación del material empírico elaborado
- Análisis e interpretación del material
- Validación o falsificación de las hipótesis
- Conclusiones

Para la elaboración de una historia de vida en la etapa inicial, es conveniente cubrir los siguientes puntos:

- Elaborar un planteamiento teórico del trabajo que explicita claramente cuáles son las hipótesis de trabajo iniciales,
- Justificar metodológicamente el porqué de la elección del método biográfico
- Delimitar con la mayor precisión posible el universo de análisis (comunidad, grupo profesional, edad, colectivo, etcétera), y
- Explicitar los criterios de selección del o de los informantes a biografar.

Con el fin de que la investigación cumpla con las exigencias del rigor científico, la historia de vida tendrá que cumplir las siguientes reglas:

- Crear las condiciones más favorables para garantizar la comodidad de nuestro informante: intimidad, espacio familiar (domicilio de éste).

- Estimular positivamente las ganas de hablar de nuestro informante.
- Una *regla de oro* consiste en que el encuestador hable sólo cuando sea indispensable.
- Empezar cada sesión de entrevista repasando conjuntamente la transcripción mecanografiada de la sesión anterior, comentándola, completándola, tratando los puntos oscuros o contradictorios.

El proceso de edición del texto tendrá que ser revisado y reescrito varias veces tratando de cumplir algunos criterios:

- Una primera copia o *registro original* con la transcripción literal de todas las entrevistas, de acuerdo con el mismo orden en que se ha obtenido el relato.
- Una segunda copia o *registro cronológico*, en el que ordenamos toda la información de acuerdo con las etapas sucesivas de la vida del individuo, desde su infancia hasta el momento presente.
- Una tercera copia la destinaremos a componer un *registro de personas*; esto es, de los miembros de la familia, amigos, vecinos, compañeros de estudios o de trabajo, o cualquier otra persona citada.
- Una cuarta copia supondrá el *registro temático*, que agrupará la información por grandes capítulos, cronológicamente discontinuos, como por ejemplo: Socialización, trabajo, asociacionismo y participación en instituciones, experiencias migratorias, movilidad socio profesional, creencias y prácticas religiosas, valores e ideología política, alineación cultural, procesos de desviación y/o marginalización.

Después de haber hecho los registros pertinentes, el siguiente paso es realizar un análisis e interpretación del contenido, tomando en cuenta las variables que se estudiarán. Para ello, es necesario realizar el siguiente proceso de análisis de un texto biográfico:

1. Texto
2. Dimensiones (Tipos de variables)
3. Variables
4. Categorías
5. Indicadores
6. Registro, contexto y unidades de análisis

Finalmente, la etapa siguiente consiste en la *operacionalización de todas las variables* ya categorizadas. Es decir, se trata de generar unas *reglas explícitas* que detallen qué aspectos del contenido deben tomarse como indicadores que pertenecen a una categoría específica. En consecuencia, la formulación de estas reglas es lo que constituye la definición operacional de una categoría.

En conclusión, utilizar cualquier técnica cualitativa conlleva a mirar al sujeto como un universo de significados, metáforas y símbolos. Esta concepción obliga a dejar la posición de distancia en la que quien investiga está separado de su objeto de estudio desde una posición de poder. En algunos casos, la utilización de la metodología cualitativa se complementará con el uso de las técnicas cualitativas que también aportan información del fenómeno social. Es labor de la persona investigadora decidir qué herramientas metodológicas podrá usar para acercarse al sujeto en un contexto social de una manera ética y responsable.

89

2. La construcción social de la infección por VIH/sida

La seropositividad biológicamente no es más que la presencia de un virus en la sangre y órganos que disminuye la capacidad de inmunidad en el organismo. Gracias a los avances de la infectología, se ha desarrollado una serie de combinaciones terapéuticas para detener el avance del virus que causa el sida. La llegada de los inhibidores de proteasa disminuyeron la mortalidad entre los infectados de VIH. Sin embargo, no se conoce a ciencia cierta la totalidad de los efectos secundarios de estos medicamentos. No obstante, la enorme toxicidad y los cócteles de medicamentos antirretrovirales, hasta ahora sólo han conseguido que la infección sea considerada casi como una enfermedad crónica a la que hay que hacer controles constantes. Con todo, manifestar públicamente la seropositividad la mayoría de las veces supone rechazo por parte de los familiares y amigos y problemas que pueden derivar en despido del puesto laboral. Por consiguiente, la seropositividad se oculta.

Dado que el virus del sida afecta principalmente a usuarios de drogas inyectables o a personas homosexuales con prácticas de riesgo como el sexo anal, la infección supone para algunas personas que se «buscaron»

su enfermedad, por practicar conductas proscritas y desobedecer los códigos sociales. La principal forma de contagio en los países latinoamericanos es la vía sexual, mientras que en los países industrializados, incluyendo España, el mayor número de infecciones se produjo por vía sanguínea, principalmente por intercambio de agujas contaminadas.

En este estudio se analizará el caso de una persona que resultó infectada por relaciones homosexuales desprotegidas, así como el triple estigma por ser homosexual, seropositivo y extranjero.

La homosexualidad está considerada por el imaginario colectivo como una conducta patológica o un comportamiento desviado al que se habrá de reprimir. Si la homosexualidad fuera apreciada como lo que realmente es, una manifestación sexual más, las personas infectadas quizá no hubieran necesitado acudir a espacios oscuros para realizar encuentros sexuales anónimos. Por tanto, la represión social de la homosexualidad es un factor que hace más vulnerable a los hombres homosexuales. Es importante manifestar que el sida no afecta en gran medida a las mujeres lesbianas, quienes curiosamente enferman más de cáncer cérvico uterino. Por tanto, este estudio se centra en la seropositividad de hombres homosexuales.

90

3. El triple estigma

Alejandro llegó a España en el año 2000, dejó atrás su país latinoamericano donde la intolerancia a la homosexualidad es muy palpable. Como en la mayoría de los países hispanoamericanos, el machismo de la cultura influye para que las personas que tienen preferencia sexual diferente sean rechazados. Se enteró de su infección de VIH en 1996, año en que inició un tratamiento anti VIH; sin embargo, las malas condiciones sanitarias de su país como el desabasto de medicamentos y la falta de profesionalidad médica; hicieron que decidiera emigrar a otro país. Inicialmente quería marcharse a Estados Unidos, pero el destino y la idea de tolerancia en Europa lo trasladaron a España.

Alejandro tiene 30 años, es de raza mestiza, mezcla de indígena americano y español, aunque predominan sus facciones indias. Su lenguaje es variado y con marcado acento latinoamericano. Entre su grupo de amigos sobresale por su mirada profunda y un lejano aire de tristeza. La entona-

ción de su voz parece un tanto dulzona y musical, lo que a veces parece que su carácter es un tanto inseguro. Sin embargo, a raíz de las presentaciones y cuando toma confianza; su personalidad se torna amigable. Actualmente trabaja en la hostelería y combina su vida laboral con actividades artísticas.

Mis padres se conocieron en las fiestas del pueblo. Como mi madre vivía en otra población, sólo coincidían cada año por las festividades patronales. Cuando se veían hablaban poco, hasta que un día acordaron una cita. Creo que a mi madre le interesó mi padre porque él acababa de terminar la carrera de medicina veterinaria y supuso que tenía un gran futuro. En cambio, mi padre creía que casarse con la hija del señor más próspero de la comarca de al lado, era buena inversión. Creo que ambos se unieron por algún tipo de interés, aunque después he visto algunas muestras de amor. Hasta donde yo sé, mis progenitores no se iban a casar; mi padre dice que mi madre le rogó para casarse porque ya habían terminado, supongo que porque yo venía en camino. Finalmente, se casaron a principios de diciembre y yo nací a mediados de junio, por lo que deduzco que en la boda de mis padres estuve presente. Resulta difícil creer que en una sociedad tan conservadora se hayan comido el bocadillo antes del recreo, sobre todo mi madre tan católica y su familia tan persignada.

Nací en un hospital de la calle Manuel González, cuando pasaba por ahí miraba por lo alto y me imaginaba en una cunita de ese centro hospitalario donde hacía muchos años había nacido. Cuando mi abuela paterna fue a conocerme me vio totalmente diferente a como era realmente; me vio gordito, rubito, *chinito*, es decir, con chinos o rizos en la cabeza y con hoyuelos en los mofletes. De todos los atributos, sólo acertó a los hoyuelos en las mejillas. O tal vez me miró con demasiado amor o le enseñaron a otro niño. Sentí que mi abuela fue la mujer que más me amó en la vida, que me defendió y dio todo por mí. Fui hijo primogénito de un hijo primogénito, así que fui el primer nieto de la familia paterna, por tanto, mi abuela, mis tías y toda la gente me consintieron mucho. Me daba la impresión que a mi madre no la querían mucho, hablaban mal de ella o la criticaban por la forma en que nos cuidaba. Mi madre dice que era un niño muy llorón, que cuando no estaba durmiendo estaba llorando. Cuan-

do hacía algo malo decía que tanto que me había cuidado cuando era bebé, para que le saliera mal hijo. Me daba la impresión que me decía: resultaste una mala inversión. Recuerdo que de niño fui muy enfermizo, siempre estaba mal de la garganta, si me mojaba o estaba al aire libre me daban unas fiebres muy altas, una tos terrible y mucho dolor en el pecho. De niño estuve mucho tiempo en el doctor, tomando jarabes y medicamentos; quizá por eso mis dientes se picaron y luego tuve que estar mucho tiempo en el dentista.

Algo que me marcó mucho era ver a mis padres juntos. Cuando tenía tres años o así, nos fuimos a otro pueblo más cerca de la capital y un poco más urbanizado. Mi padre, como era veterinario, trabajaba de lunes a viernes en las zonas rurales del país y venía a casa los fines de semana. Recuerdo que toda la semana dormía con mi madre, ponía mi pierna entre sus piernas y ponía su brazo como almohada. Era una relación un tanto pedófila pero muy bella. Antes de dormir me ponía a rezar y esas cosas. Sin embargo, me daba mucha rabia cuando venía mi padre el viernes por la noche porque en vez de dejarme dormir en la cama como todos los días me pasaban a mi cuna a dormir. Ellos querían estar juntos y hacer el amor, razón por la que a mí me echaban de la cama. Me la pasaba toda la noche llorando para que me pusieran en medio de ellos. No sé si me ponía celoso de mi madre o de mi padre. Quizá de los dos. A mi padre lo quería mucho pero luego lo odiaba porque cuando llegaba me tumbaba en la cama y me raspaba con su barba mis mejillas y me lastimaba. Yo gritaba para zafarme de él. No puedo decir que lo quisiera particularmente, pero sus caricias bruscas y lastimosas me hacían apartarme de él. Había veces que al llorar tanto, me pasaban a la cama y me ponían en medio de ellos, pero la mayoría de las veces tenía que permanecer en la cuna esa, hasta que se me pasara el berrinche. Muchas veces desde la cuna azul, que se movía si sacaba el pie y empujaba a la pared; vi a mis padres hacer el amor. Recuerdo que se me antojaba que a mí me hicieran también el amor. Luego veía que mis padres se levantaban y en sombras se ponían de pie; para tocarse. Yo creía que hacer el sexo era eso. Estar de pie frente a frente y tocarse.

Desde muy pequeño fui muy femenino, quizá porque estaba todo el tiempo con mi madre, no podía estar lejos de ella, cuando íbamos a algún lado la gente decía que padecía de «mamitis». Había veces que me quedaba en casa de mi abuela, me dormía con ella o con mis tías; así que siempre estuve muy pegado a las faldas femeninas. Mi tía Elena tenía una muñeca más alta que yo, que había sido de ella y jugábamos con ella. Como era tan delicado y femenino, los niños se aprovechaban de mí. Recuerdo particularmente a mi primo Enrique que me pegaba y me hacía llorar, mi prima Tina me defendía de él, pero siempre tenía que evitar estar a solas con él porque me pegaba mucho. A los tres o cuatro años sufrí abusos sexuales. No recuerdo dónde fue primero, si en el pueblo de mi padre con unos niños que vivían en la casa de mi abuela cuidando las vacas o en la casa materna con mis primos, los hijos de los hermanos de mi madre. No recuerdo quiénes fueron primero. Quizá fue cuando iba a sacar a pastar las vacas con los niños esos. Recuerdo que se llamaban Miguel y Matías, eran dos hermanos que a cambio de techo y comida sacaban a los pastizales a los animales: borregos y vacas. El menor tendría 9 años o así y el otro 11 ó 12, no sé exactamente. Creo que cuando íbamos al campo entre vacas y borregos; en algún lugar alejado me bajaban los pantalones, me acariciaban y me besaban. Primero era el mayor y luego el otro. Recuerdo que me decían que no se lo dijese a nadie; eso lo recuerdo tanto. Que lo guardara como un secreto. Que no se lo dijese a mi abuelita ni a mi papá. Aprendí muy pronto que aquello era malo. Recuerdo que intentaban penetrarme pero no podían hacerlo porque era muy pequeño para resistirlo. La mayoría de las veces pretendían que les acariciara el pene y cosas de esas. En ese entonces estaban muy de moda las telenovelas de amor, había chicas enamoradas que las seducía un bello hombre, que las besaban con picos en la boca y yo creía que a mí me iban a tratar igual. Había veces en que me preguntaban si quería que me besaran como en la telenovelas y yo decía que sí. Pero cuando lo hacía Miguel, se me tumbaba encima y me metía la lengua en la boca y yo decía que así no era. Quería algo más suave.

No puedo recordar si los hermanos Miguel o Matías en la casa paterna fueron los primeros en tener juegos sexuales conmigo o mis pri-

mos maternos. No sé por qué digo «juegos sexuales» si en realidad fueron abusos sexuales, creo que si no me hubieran violado no sería como soy ahora. Quizá no fuera homosexual, o quizá sí; pero no viviría con este odio hacia ellos. La casa de mi abuelo paterno era muy grande, había una segunda parte que estaba abandonada, que se subía por unas escaleras de hierro que daban a una segunda planta. Ahí subíamos los primos más pequeños a jugar a la casita, las veces que me tocaba hacer de papá no me gustaba, pero cuando hacía de mamá sí. A veces mi prima Miriam hacía de papá y yo de mamá. Un juego muy acostumbrado era el de las «escondidillas», los niños lanzaban un bote, se escondían y uno mientras lo recogía, buscaba a los demás hasta encontrarlos. Creo que ahí fue en los escondites donde algún primo se acercaba más a mí y me juntaba a su cuerpo. Habían veces en las que los niños pequeños de mi edad se iban a otro sitio y los mayores se reunían. Ahí era cuando me llamaban a mí para tocarlos. Recuerdo perfectamente que se ponían en círculo y yo en medio como el muñeco de sexo, al que le ponían la polla en las nalgas para frotársela o cosas así. Había otras veces en las que estaba a solas con cada primo. Me decían lo mismo que Miguel y Matías «no digas nada a nadie» y no sabía por qué. Algunas veces mi primo Paco, el hijo de mi tío Francisco me decía «Ven que te voy a enseñar un pajarito», subíamos a la planta alta abandonada, enseguida se bajaba los pantalones y me enseñaba su pene para que lo tocara y me lo pusiera en el trasero. Otros primos con los que hacía cosas parecidas fueron Beto y Paco los hijos de mi tío Humberto. Me tocaban y me erotizaban. No recuerdo quién era primero, pero ambos me ponían sus penes entre mis piernas. Algunas veces lo hacía a solas con cada uno o a veces con los dos, incluso como he dicho, en medio de cuatro primos. También hubo otro primo que era más sádico, Miguel, el hijo de mi tía Tere. Ése quería a toda costa penetrarme. Me hacía daño y cuando lo intentaba lloraba mucho. Una vez fui a su casa y donde tenía los caballos, en unos corrales me ofreció una paleta y después intentó follarme. Allí se dice «coger» en vez de follar. Esa vez recuerdo que me la logró meter con un poco de saliva y lloré a grito pelado. Nunca dije nada, jamás.

Una vez mi madre me dijo «Nunca dejes que alguien te baje los pantalones, los calzones y te quiera tocar». Pensé que era demasiado tarde.

Hubiera querido decirle que me hubiera dicho antes. No recuerdo cuándo fue la primera vez, pero cuando entré al kínder a los cuatro años, sabía que debía guardar un secreto. Que no debía decirle a nadie que me gustaba que me «cogieran». Algunas veces pensaba que con algún niño del jardín de niños podía hacer algo parecido. Realmente el primer día de colegio fue muy angustiante porque tenía que ocultar que era mariquita. Esa palabra me la decían mis primos. Cómo recuerdo que antes o después de violarme me ofendían y me insultaban con sus palabras «maricón», «mariquita» y cuando intentaban lograr que accediera a sus favores eran muy cariñosos. Lo que más me duele fue que llegó el momento en que deseaba que me tocaran, llegaron a erotizarme de tal modo, que yo mismo lo pedía. Cuando jugábamos a los escondites, yo les proponía follar. Era terrible. Lo mismo con los niños del pueblo de mi padre. Viví una infancia muy promiscua. Las vacaciones eran la gloria para mí porque estaba en casa de mi abuela o iba a la casa de mi abuelo y había festín sexual. Siempre dicen que los niños son asexuales, que no tienen sexo ni sienten nada de eso. Qué mentira tan grande. Los niños son crueles, te lastiman, te hacen daño. No creo que mis primos paternos o los niños de la casa paterna lo hicieran por amor, por cariño. Más bien lo hacían como una manera de humillarme. Todo el tiempo me llamaban «maricón» ¿Cómo podían quererme? Sus abusos sexuales eran una más de sus ofensas. A veces creo, para disculparlos, que estábamos jugando; que todo era un juego, que era un descubrimiento de su sexualidad y que yo estaba a la mano. ¡Pues que descubrieran con su puta madre!, ¿Por qué tenían que follarme a mí?, ¿Por qué tenían que humillarme a mí?, ¿Por qué tuve que pagar yo su falta de educación sexual? ¿Por qué a mí? Mientras tanto ¿Dónde estaban mis padres? Creo que hablando con su familia, en reuniones familiares. Algo que me da mucha rabia es ¿Por qué tuve que guardar tanto tiempo ese secreto? ¿Por qué? No lo revelé hasta que le dije a mi madre que me iba a morir de cáncer. Cuando creía que el sida me iba a matar en algunos meses.

En el Jardín de Niños me enamoré de un niño que se llamaba Pedro, era rubio, fuerte, y se parecía al Niño Dios. Vivía un enamoramiento como de telenovela. Él me veía como un simple niño más. En la primaria pronto descubrieron no sé de qué forma que yo era maricón. Los

niños me insultaban y yo callaba, nunca me defendí. Mi infancia en los centros escolares siempre estuvo marcada de miedo, de ser descubierto. Intentaba ser amigo de los niños para que no me insultaran. Me gustaba jugar con las niñas, hablábamos, reíamos, fueron mis aliadas. Mi mayor error fue no jugar fútbol con los niños, si hubiera jugado con ellos quizá me hubieran aceptado. Pero no me gustaba, me parecía un juego de hombres y yo no me sentía así. Prefería jugar a buscar tesoros, a llevar muñecos de guiñol y cosas así. Una cosa que recuerdo mucho es que mi hermano tenía muñecos de plástico de los personajes que salían en la televisión: *Supermán, Batman y Robin, Los 4 Fantásticos*, y mientras él jugaba a pelear con ellos, yo jugaba a follar. Hacía que los muñecos se besaran, se pusieran encima del otro, se tocaran la polla o el culo. Mis juegos solitarios con los muñecos eran sexuales. Después he leído que ése es un síntoma de niños violados.

96

Mi hermano nació cuando yo tenía tres años. Recuerdo que mi madre quería una niña pero yo quería un hermanito. Estaba muy ilusionado, creía que tener un hermanito era como tener un muñeco. Cuando él nació mi abuela me llevó al hospital con otros tíos y la chica que me cuidaba no quería que me fuera con ellos, recuerdo mucho a mi abuela tirándome de un brazo y la chica del otro. Al final mi abuela pudo más que la chica y me fui con ellos. Recuerdo que fue una espera terrible. Al final tuve un hermano grande y sanote. En mi país no se sabe el sexo del bebé hasta que nace. Cuando vino a casa, yo dormía en la cuna y mi hermano en una canastilla de Moisés, bordada con muchos encajes. Yo veía a mi hermano al principio bonito, pero después lo odié. Él era rubio como mi padre y eso me afectó mucho. En mi país son muy racistas, prefieren a los niños rubios que a los niños morenos y más si tienen rasgos indígenas como yo. Mi hermano salió más bonito, sentía yo; pero le buscaba defectos como que tenía el pelo rebelde o era muy gordo o muy tonto. La verdad es que siempre me llevé mal con mi hermano, le pegaba, le quitaba los juguetes, no sé. Nunca jugué con él, ni lo consideré mi hermano. A veces pensaba que él, al parecerse más a mi padre, era sólo hijo de él y yo, como me parecía a mi madre, era de ella. Mi hermano era muy apegado a mi padre y yo a ella. Cuando mis padres se enojaban decían que se iban

a repartir a los hijos: yo con mi madre y él con mi padre. Como yo era mayor, a mí me pusieron el nombre de mi padre y a mi hermano el de mi madre, pero en masculino. Siempre quise que nos cambiaran el nombre, sentía que incluso el nombre me lo había quitado.

Durante toda mi infancia tuve relaciones sexuales con mis primos maternos y con los niños que vivían en casa de mi abuela paterna. Yo creo que para ellos era un vicioso, que quería sexo y por eso los llamaba. Como nosotros vivíamos en otro pueblo no tenía sexo con nadie, hasta que una vez me enrollé con un amiguito. Recuerdo que estábamos metidos en un tinaco de agua y ahí empezamos a besarnos el vecinito y yo. De esa época recuerdo que me besaba como yo quería que lo hiciera, con ese tipo de caricias. No eran agresivas ni genitales como con mis primos y con los niños esos. Eran gratas, siempre me gustaron. Cuando crecí nos hicimos amantes, sólo tenía que saltar la barda que dividía su casa. Su hermana era mi amiga y sus padres nos querían mucho. Tenían un solar muy grande y me encantaba entrar a esa casa porque sentía que estaba en la selva. Cuando no había nadie en casa teníamos sexo. Ahora él está en Estados Unidos, se casó y vive allá. Yo siempre lo recordaré. Aunque no era muy guapo, lo que me gustaba de él era su manera de besar. Luego tuve otro amante que conocí en la calle. Me puse en la puerta de mi casa y le dije a un chico que pasó si me ayudaba a mover un ropero, dijo que sí, entró a casa y lo seduje. La primera vez estuvo muy bien, pero luego me pidió dinero, o un reloj o algo. Yo le dije que no tenía y se fue. Tuvimos sexo muchas veces, pero había veces que me sentía utilizado por él. A veces me pedía que se la mamara y a mí no me gustaba mamar algo de lo que sale orina y huele mal, me daba asco. Lo que hacíamos la mayoría de las veces era que me penetraba. En esa época no tenía acceso a preservativos por lo que lo hacíamos a pelo. Cuando tenía sexo con él me sentía tan sucio. Me ponía muy mal. Me sentía culpable y sucio. Sobre todo porque empezaba a oír del sida.

Recuerdo que estuve al pendiente de los días en los que Rock Hudson estuvo en el hospital. Yo tenía como ocho años. Compraba el periódico diario y leía cómo avanzaba el sida en ese actor. Lo que más me sobresaltaba era que era homosexual, que había vivido oculto, que había

sido siempre en las películas muy masculino y llevaba su condición oculta. Pero el sida lo descubrió. Desde entonces siempre creí que me iba a morir igual que Hudson. No sé por qué ya lo sabía. El haberme infectado fue una profecía que se cumplió a sí misma. Cuando entré a la preparatoria descubrí que en el tercer vagón del metro había ambiente. Como está llenísimo por la mañana, los tíos aprovechan para pegarse más de la cuenta, la mayoría de las veces se tocan la polla, se la sacan; incluso se la llegan a meter si el otro está dispuesto. Como la homosexualidad está tan mal vista y permanece en tabú, se da en este tipo de lugares, a la vista de todos hacen de todo. La gente trata de no mostrar con la cara que está disfrutando como si no pasara nada; mientras las manos hacen de todo. De esa forma me fui con mucha gente, le daba mi teléfono a alguien y me iba a la cama. Algunas veces me iba directamente a su casa. La vez que me infecté fue por un ligue que conocí en el metro. Sé perfectamente quién me infectó y cómo. Recuerdo que era de noche e iba de regreso a casa. Entonces en el andén del metro vi a un tipo que me miraba mucho y se tocó el paquete para ofrecérmelo. Acepté la insinuación y nos metimos al metro. Ahí me propuso que nos fuéramos a su casa si no había nadie y si no, a un lugar apartado. Yo le dije que sí, y le pregunté si tenía condón. El me dijo que no, pero que pasaría a la farmacia a comprar unos. Nunca pasó a la farmacia. Llegamos a su casa y estaba su familia, entonces nos dijo que nos fuéramos al cerro. Cerca de donde vivía había una montaña donde había en lo alto una antena que transmitía señales. Hasta arriba se reunían drogadictos a fumar marihuana y maricones a follar. Recuerdo que me besaba riquísimo, que me gustaba mucho, me abrazaba y me hacía poner la piel de gallina. Me ponía la polla entre las piernas y así disfrutaba mucho. Yo sabía que no teníamos preservativo así que no iba a ceder a que me penetrara sin condón. Me pidió que le chupara la polla y lo hice. Realmente disfruté mucho. Me puso saliva como lubricante entre las piernas para que resbalara. Realmente estaba tan excitado que me relajé tanto hasta que me penetró sin reservas. En ese momento pensé que no pasaría nada, que podía pasar por alto la prohibición de hacerlo sin condón porque no me iba a pasar nada. Recuerdo que me folló de una manera muy grata hasta que se corrió dentro de mí. Para mí fue un trauma. Nunca pensé que se

fuera a correr dentro, sobre todo después de haber hablado sobre el condón. En realidad fue un mañoso. Desde el principio quiso correrse dentro de mí sin preservativo y estuvo calentándome hasta que cedí. Recuerdo que me prometió llamarme y que viviríamos juntos. Me preguntó si sabía hacer de comer le dije que no, me dijo que ya aprendería. Aparte de todo quería una sirvienta gratis. No sé como pudo pasarme eso. No logro entenderlo. Principalmente porque había ido a muchas charlas sobre el preservativo. Incluso, cuando estaba en la universidad, yo mismo era educador con adolescentes sobre el uso del condón.

En aquellos tiempos no sabía decir que no. O por lo menos no firmemente. Cuando me iba con algún tío, generalmente era mayor, o feo, o sin estudios o sin dinero. Mi autoestima era tan baja que pensaba que no podía estar con alguien mejor. Siempre proponía usar condón, pero si no lo había, aceptaba tener relaciones sin él. La mayoría de las veces era yo el penetrado. Sentía que si decía que no, el tío se iba a enojar y me iba a mandar a la mierda, o quizá iba a dejarme de querer. Pero principalmente sentía que si decía que no, iba a perder la oportunidad de tener una pareja. En aquellos tiempos siempre tenía la ilusión de tener una pareja que me cuidara, me protegiera y me diera amor. Siempre estuve muy falto de cariño, mi madre me presionaba mucho por el tema del dinero, que tenía que trabajar, que me casara. Tenía problemas por el dinero, quería irme de casa y escapar. Cualquier persona que se interesaba en mí creía que podía ser un intento de pareja. El tipo que me infectó se llamaba igual que yo. Nunca lo olvidaré. Meses después de enterarme de que estaba infectado lo volví a ver en el metro, en el mismo lugar donde lo vi y sentí escalofríos. Se me agitó el pecho y salí corriendo. No fui capaz de acercarme y gritarle que me había destrozado la vida. Lo dejé ahí a la espera de otro incauto. Sé perfectamente que fue él porque me había hecho unos análisis unos meses antes y estaba bien. Un día fueron a la escuela a buscar donadores de sangre. A los voluntarios les hacían una analítica gratuita de todas las infecciones y su tipo de sangre. Yo estaba bien. Acababa de tener una relación de pareja de la cual me enamoré mucho.

Tenía veintiún años y él me llevaba diez. Nos conocimos en el mismo lugar donde conocí al tipo ese. En esa estación de metro va mucha gente en busca de rollos. Recuerdo que yo venía de escuchar un concierto o una película. No sé, estaba extasiado. Lo vi, me miró y me preguntó la hora. Aunque había un reloj enfrente de él le di la hora y me dijo que el metro estaba retrasado. Recuerdo que cuando lo escuché noté que su acento era diferente; al principio creí que era del norte, pero después me dijo que era de Brasil, que se marchaba a su país en unos meses y que le gustaría conocerme. Recuerdo que salimos por la misma salida del metro y cuando nos despedimos me dio la mano de una forma muy especial, me la rozó sugerentemente. Le pedí que me llamara a casa en cuanto llegara, calculaba que en media hora estaría de vuelta y podía llamarme. Cuando llegué, mi madre me regañó por lo tarde que era y me dijo que habían hablado por teléfono. En ese momento volvió a llamar él. Se llamaba Diego, era misionero de una orden que promovía la humildad y estaba realizando un curso de Teología de la Liberación. Nos vimos el siguiente fin de semana. En esa época estaba en un grupo musical y fue a verme. No creo que haya sido muy bueno el concierto pero dijo le daba la impresión que lo hacíamos desde el corazón, con muchas ganas y una entrega total. Recuerdo que canté una canción que dediqué a un compañero de la escuela del cual estaba enamorado. Quién iba a decir que me iba a enamorar de él.

Se puede decir que fue mi primera pareja, me trataba de una manera especial, con sumo cariño y respeto. Me preguntaba constantemente si estaba bien. Reíamos mucho, me hablaba en portugués y yo entendía todo, incluso hablaba un poco con él. Me contó que había tomado la decisión de dejar la orden religiosa, porque quería vivir su afectividad homosexual. Se había dado cuenta que podía seguir sirviendo a Dios desde fuera. Me propuso irme a Brasil con él, me dijo que le pidiera mi herencia a mi madre para irme con él y poner una granja en el nordeste. No acepté porque me había molestado lo de la herencia, además, sabía que si lo hacía, mi madre me mandaría por un tubo. Además, no quería irme a vivir a una región seca y desértica como el nordeste. Sin la oportunidad de hacer música. Acababa de entrar a la universidad y creí que no valía la pena

sacrificar mi futuro por un tío que no tenía nada, en un país extraño, pobre y desértico. La única vez que tuvimos sexo no hubo penetración. Él era un tío que no se empalmaba desde el principio, hasta que se calentaba se le ponía dura. Cuando estaba en su apogeo tenía un miembro grandísimo. Nunca vi otro igual. Yo creo que tuvo relaciones con otras personas porque me pegó las ladillas. Mucho amor y mucho todo, pero me había pegado las ladillas. Tampoco teníamos preservativo, cuando quiso penetrarme yo lo dejé porque me había corrido antes. Así que no tuvimos sexo. Recuerdo que paseábamos por el centro de la ciudad abrazados, él con una mano en la cintura. Una vez me vio un profesor de la escuela de música y se quedó un poco cortado. No me importaba nada, sólo mi amor y él.

Finalmente el plazo se cumplió y se marchó a su país. Creo que nunca he llorado tanto por una persona. Los diarios de aquella época son testigos de mi sufrimiento. Maldije mi vida porque no la quería sin él. Antes de irse le puse una carta en su pecho para que siempre me recordara. Le puse mi dirección y le escribí una carta que jamás me contestó. Esperé mucho tiempo su respuesta y llegué a odiarlo por no hacerlo. Me refugié en un amigo que me traicionó. Era un gay reprimido y le conté la historia. Un día fue a mi casa, estaba llorando, me consoló y se acostó conmigo. Creí que podía darme el amor que necesitaba y me prometió que nunca me abandonaría. Incluso aceptó que fuéramos pareja. Luego nunca quiso hablar conmigo, se negaba y cuando fui a buscarlo a su casa me dijo que no era lo que estaba buscando. Me sumí en una depresión muy fuerte. Era época de navidad y lloraba todo el tiempo. El día de la cena de navidad no pude más y me fui al patio trasero de la casa de mi abuela a llorar amargamente. No podía decir por qué lloraba. Sólo una amiga compañera del grupo musical sabía la razón. Creo que fue la única vez que me enamoré totalmente. Lo único que conservaba de él eran unas fotos que nos tomamos en un parque. Esas fotos me las destruyó años después un novio celoso que tuve. Nunca se lo perdoné y le dije que aunque lo único que tenía me lo había destruido, no había deshecho mi amor por él. Con ese novio estuve dos años pero terminó muy mal, con violencia y todo. Después de haber tenido la relación con el brasileño me

hice las pruebas del sida y salieron negativas, es decir, sin problemas. Luego tuve sexo con el tío del metro y me infecté.

Yo sospechaba que estaba infectado no sé por qué. Había tenido una discusión muy fuerte con mi madre por no hacer lo que ella decía. Estaba muy alterada y en un arranque de rabia me dijo que me maldecía por el resto de su vida. Que nunca iba a ser feliz, que mi castigo más grande sería que cuando yo amara a alguien, esa persona no me iba a amar. También me dijo que la maldición de una madre es muy fuerte y que deseaba lo peor para mí. Estaba con esa sensación que algo muy malo me iba a pasar por aquella maldición que había pronunciado mi madre. Así que empecé a sospechar algo. Cuando lo supe estaba de vacaciones. Me fui a una zona arqueológica con el amigo que me rechazó después de la partida de Diego. En aquella época estaba muy delgado aunque no tenía pinta de enfermo. En el viaje me vi unas llagas en el pene que me asustaron mucho. Fui a la farmacia y compré unas medicinas. Enseguida mi amigo, Javier, se dio cuenta y me dijo que me hiciera las pruebas, me dijo que si tenía el sida se me pondría la piel de la cara como cáscara de naranja, que me moriría lentamente y que era necesario hacerse las pruebas. Recuerdo que tenía mucho miedo, no paraba de temblar y no podía conciliar el sueño. Mi amigo se propuso consolarme y me durmió entre sus brazos como a un cachorrito asustado. Cuando regresé a casa fui inmediatamente a hacerme la analítica. Javier me había dicho que cuando salían normales tardaban quince días en darte los resultados, pero cuando sale positivo repiten la prueba y tarda más de un mes. Si ha pasado más de un mes y cuando llamas por teléfono te dicen que todavía no están tus resultados es señal que estás infectado. Pasé la angustia más grande de mi vida para esperar los mentados resultados. Cuando fui a hacérmelos la psicóloga me hizo una entrevista larguísima, que cuántos compañeros había tenido, si practicaba sexo con hombres, si orales, si anales. Todo. Creo que pasaron dos meses cuando volví a los resultados. Estuve esperando mucho porque tenía que pasar con la psicóloga. Otras personas las atendían rápidamente y salían. Yo estuve no sé cuantas horas. Al entrar vi su cara muy seria y me preguntó cuál era el resultado que creía me daría. Como no me

hacía a la idea y aunque sospechaba, tenía la esperanza de no tener nada. Así, le contesté que creía que los resultados saldrían negativos. Me miró y me dijo que lamentaba decirme que no era así y que estaba infectado del virus del VIH. Me explicó que eso no significaba muerte inmediata, que podía durar algunos años y que era importante iniciar un tratamiento médico. En aquella época dormía en la misma cama con mi hermano menor, Luis, diez años menor que yo con 14 años. Lo quería muchísimo porque se parecía mucho a mí, me sentía su hermano mayor y su maestro. Cuando estaba sentado en aquella sala pequeñita cubierta por cristales para que no se oyera lo que se decía dentro, lo único que se me vino a la mente fue mi hermano, la posibilidad de infectarlo a través del contacto de nuestros cuerpos al dormir por la noche. Le pregunté: «¿Le pasará algo a mi hermano con quien duermo?» y se me hizo un nudo en la garganta. Mientras explicaba que para tres hermanos sólo había dos camas, las lágrimas corrían por mis mejillas y mi cara se descomponía. Ella me dijo que no, que no había ningún problema, que no compartiera navajas de afeitar. También le pregunté si podía seguir cantando y me dijo que podía hacer todo, que mi vida no se acababa, simplemente tenía que cuidarme. Le comenté que esto no me habría sucedido si mi madre no me hubiera maldecido. En el fondo creía que mi madre había tenido la culpa. Todavía lo sigo creyendo. Las prohibiciones de mi madre radicaban en que no saliera de casa porque creía que me iba a acostar con alguien. Como yo sabía que eso, la jodía, tenía sexo sólo con el afán de fastidiarla. Muchas veces me acosté con gente con el único gusto de llevarle la contraria a mi madre. Creo que me infecté por rebelarme a sus consejos, a sus temores. Ella decía que en la noche la gente hace cosas malas, que no estuviera fuera de casa en la noche. No podía ir a fiestas, ni a la discoteca porque creía ella que me iría a follar con alguien. Le explicaba que si quería hacerlo podía hacerlo igualmente de día, pero ella no lo comprendía. En el fondo no quería que la gente me hiciera daño, que probara la homosexualidad y me convirtiera en uno más. Pero me maldijo, como no me convenció, me lanzó la maldición de una madre que es la más fuerte de todas, según ella. Y me jodió la vida. La psicóloga me dijo que no había nada de maldiciones en esto, que me había tocado simplemente. Que no había castigos de

ningún tipo, que si fuera así, cómo se explicaría que niños recién nacidos estuvieran infectados.

Aunque la psicóloga trataba de tranquilizarme yo estaba en pleno shock. Me pasó con el médico para que hablara conmigo e iniciara el tratamiento. El doctor vio que llevaba una revista de arqueología y lo primero que hizo fue preguntarme si me gustaba la arqueología. Yo le dije que sí y empecé a llorar amargamente. Le dije que era injusto, que cómo me podía haber pasado eso a mí. Sólo por una relación sexual no protegida. Lloré mucho, no recuerdo qué me dijo ni qué dije yo. Sólo mi llanto desgarrador. Fue un alivio. Me mandó a hacer unas pruebas de laboratorio al Hospital de Cancerología. Cuando estuve ahí fue traumático vi gente sin pelo, sin pies, con los efectos de la quimioterapia. En el pasillo encontré a un chico de mi edad que había perdido su pierna por cáncer y me identifiqué con él. Hablamos un rato y me contó su historia y yo le conté la mía. Nos dimos ánimos, aunque él no los necesitaba pues estaba muy alegre. Decía que tenía el apoyo de su padre. Fue entonces cuando decidí hablar de mi enfermedad con mi familia. La relación en casa era muy mala. Tenía muchos problemas con mi madre porque no le obedecía a lo que me mandaba. Principalmente los quehaceres de la casa. Me daba la impresión que había tenido hijos para explotarlos, ponerlos a trabajar y ella sentarse a que la sirvieran. Como mi hermano menor escuchaba las discusiones se puso en contra mía. Mi madre le decía que yo era mal hijo y cosas así. Mi hermano, al que más quería, empezó a odiarme. Teníamos peleas frecuentes y sufría mucho por ello. Cuando llegué a casa le dije que quería hablar con él. Nos sentamos en la mesa de la cocina. Una mesa grande y fuerte. Se puso en la cabecera de la mesa y yo en la otra cabecera. Nos separaban tres metros. Empecé diciéndole que acababa de recibir la noticia de que tenía cáncer. No le dije sobre el sida porque el cáncer lo creía más inofensivo, con menos cargas morales sobre el modo de haber pillado la enfermedad. Si te da cáncer es obra del destino, si te da sida tú te lo buscaste. Así que le dije que creía que me quedaban pocos meses de vida y quería que el tiempo que me quedara no me la pasara peleando con él. Que fuéramos hermanos y nos apoyáramos. Mientras hablaba de estas palabras la cara de mi hermano se descomponía, puso su cara roja, roja y

creo que se asomaron unas lágrimas por sus ojos. Yo no podía hablar porque me contenía las lágrimas y sentía la emoción en la garganta. Recuerdo que al final me dijo que no me preocupara porque no íbamos a pelear nunca más. La promesa no la cumplió ni él ni yo. En ese momento no me importaba mi salud ni mi muerte próxima, sino tener a mi lado a mi hermano. Seguir compartiendo la cama sin tener que estar todo el tiempo enojados y con la sensación de que me aborrecía por no obedecer las órdenes maternas. Creía que podíamos volver a empezar, ser una buena familia y sobre todo, tener su apoyo, sus cuidados, su amor. Tampoco fue posible cumplir mi deseo.

No supe que pasó después, pero transcurrió un tiempo y mi madre vino a hablar conmigo, me dijo que había hablado con mi hermano y que le había contado todo. Empecé diciéndole lo mismo que a él, que tenía cáncer y eso. Al oírme hablar dedujo que tenía VIH y me dijo que si había sido por tener relaciones con otros hombres. En ese momento no pude guardar más mi secreto y le dije que sí. Que lo sabía desde muy niño y que todos los amigos que habían ido a verme habían sido parejas mías. Como siempre, empezó a sermonearme, a decirme que eso era un vicio como el alcoholismo, que si me lo proponía podía dejarlo. En vez de comprensión empezó a culparme por llevar una vida de pecado. Me preguntó que ahora qué iba a hacer, qué le iba a decir a la gente. Me di cuenta que le importaba más el qué dirán que yo, que mi sufrimiento, que mi condena, que mi muerte.

Recuerdo que mi madre me cargaba todas las culpas, me acusaba de mi mal comportamiento; me recriminaba que siempre fue una buena madre y yo le salía con esto. Le decía que mi orientación era una atribución más del ser humano como tener los ojos cafés o negros, te toca y ya está. Mi madre no paraba de censurarme y para justificarme le dije que mi homosexualidad se debía a los años de violaciones realizados por su propia y buena familia. Continué preguntándole dónde había estado ella mientras a mí me abusaban, dónde estaba mi padre. Cómo lo pudo permitir. Rematé diciéndole que nunca había sido una buena madre y que su familia que tanto le preocupaba era la culpable de todo. La culpé de mi enfermedad. Rompí el silencio, le conté que los hijos de sus hermanos, mis primos

habían abusado de mí durante muchos años en la casa de su pueblo. Le conté quiénes me habían hecho tanto daño y quiénes eran los culpables de mi homosexualidad. Me preguntó que por qué nunca le había dicho nada. Le dije que sentía vergüenza, tenía miedo, que no me iba a creer o que me habían exigido que guardara el secreto. Le dije que yo no tenía culpa de nada, que si había alguna culpable era ella por no cuidarme de su familia. Fue entonces cuando mi madre cambió su actitud, empezó a llorar, a decir que siempre estuvo pendiente de mí, que no era su culpa. En el fondo quería vengarme, no cargar todas las culpas. Tenía que ser víctima de los abusos sexuales de mis primos. No podía ser yo el único culpable.

Los días posteriores fueron un infierno, parecía que estábamos de luto. Todavía no me había muerto y ya había difunto. Lo primero que hizo mi madre fue quitar a mi hermano menor de la cama en que dormíamos con la intención de protegerlo de un contagio. Lo pasó al sofá y yo me quedé solo. Toda mi vida había dormido acompañado. Cuando era pequeño dormía abrazado a mi madre y luego con mi hermano. No sólo me habían quitado la salud, sino también a mi compañía de cama. Las noches eran de llanto continuo. No sé por qué durante las noches siempre he llorado tanto. Primero con la separación ahora por mi desgracia. Por la mañana iba a trabajar dando clases y por la noche lloraba.

Al día siguiente me llamó un amigo, Federico para vernos. Fui a comer a su casa y cuando estuve un rato le dije que tenía que marcharme porque debía ir al doctor. Me preguntó que me pasaba y le conté lo de la infección. No sólo me acompañó a la consulta sino que me dijo que conocía a un grupo de personas seropositivas que se reunían el viernes. Mi amigo compartía piso con otro chico gay que me estimaba mucho y ambos me acompañaron al hospital. Uno sabía a lo que iba y el otro no. Federico me dijo que mi otro amigo me quería mucho y que merecía saber qué tenía. Volví a contar de mi infección. Algo que me daba rabia era lo injusta que había sido la vida conmigo, ya que por lo que me contaban mis amigos, ellos tenían muchas más relaciones sexuales que yo, follaban con todo cristo. ¿Y por qué a ellos no les pasaba nada y a mí sí? Unos días después fuimos al grupo de autoapoyo. Quedamos de vernos con un amigo suyo seropositivo en el metro para llegar juntos. Se llamaba Anto-

nio, ahora está muerto, murió de sida algunos años después. Llevaba una mochila negra en la espalda, me sorprendía que fuera tan masculino con un negro bigote y fuera muy fuerte. Me preguntaba a mí mismo cómo era posible que no se le notara.

Estuvimos en el grupo de autoapoyo y todo mundo se abrazaba, se besaban cariñosamente y se daban apoyo. Ahí conocí a Mamá Silvia y a Roberto, los que llevaban el grupo. Creo que hablé muy poco, diría cualquier cosa, no sé. No toda la gente que iba era seropositiva, el líder del grupo sí lo era y otra gente; pero iban algunas mujeres y muchos gays no seropositivos. No importaba quién era y quién no. La gente hablaba de sus problemas como homosexual o como seropositivo. Cuando habló Mamá Silvia dijo cosas muy raras llenas de espiritualidad. En ese entonces, había perdido la fe en todo y ella decía que disfrutaba de las piedras en el camino, del aire y de todo. Al principio me cayó mal la tal Silvia. Roberto se me había hecho muy empalagoso y la gente como mal de la cabeza. No comprendía nada, creía que todos estaban locos. Decían lo maravilloso que era ser como eran y tener lo que tenían. El colmo llegó cuando al final, Lucas llevó una tarta para festejar su primer año de seropositivo. ¡Festejar! Sí, que estaban locos, ¿cómo podían festejar la peor desgracia de la vida? ¡Si se iban a morir! El chico ese dijo que en este año había aprendido muchas cosas, se había dado una oportunidad y que era un regalo de la vida compartir con nosotros un año más con la salud que tenía. Al final nos dimos abrazos, yo recibí todos los que no me habían dado en mi vida y me sentí en paz. Mamá Silvia dice que cuando me abrazó sintió una barrera y un distanciamiento muy grande. Quizá era la coraza del sufrimiento que llevaba encima. A partir de ese momento no dejé de ir a esas reuniones. Creo que los años que estuve en ese grupo fueron mi salvación. Aprendí a quererme, a valorarme, a aceptar mi enfermedad.

Una vez hablé con el virus que llevaba en la sangre. Le dije que lo amaba totalmente y que haría un pacto. Que yo lo dejaría vivir en mi cuerpo mientras él me dejara vivir a mí. Me reconcilé con el virus. Algunas veces creo que mi vida anterior había sido una película en blanco y negro. A partir del momento en que conocí a otras personas como yo que gozaban de vida, la película de mi existencia se había hecho a colores y con

sonido technicolor. Con el grupo fui a casas de reposo, escuché charlas de médicos activistas que nos decían que todavía había esperanza. Mucha esperanza. Ahí conocí a los mejores amigos de mi vida. Sin embargo, en el amor creía que nadie se iba a fijar en mí, que nadie me iba a aceptar con lo que tenía encima. Yo mismo había puesto en mi pecho un letrero que decía como un poema de Rosario Castellanos «Cerrado por demolición». Sin embargo, el amor volvió a venir. Cuando me dieron la noticia de mi infección, estaba al final de una relación con Fernando, un chico que vivimos nueve meses de mucha pasión. Al principio teníamos sexo protegido pero después no. Cuando me enteré, lo primero que hice fue buscar su apoyo y pedirle que se hiciera la prueba. No quiso saber más de mí, ni tampoco hacerse la prueba. Él dice que fui yo el que le pedí que no me buscara más. Tal vez fue verdad, no lo recuerdo, estuve tan mal que no recuerdo nada de esa época. Unos meses después iba a las tardeadas de una discoteca y ahí conocí a Nazario, un chico con el que estuve casi dos años. Desde el principio supo todo de mí y estuve a punto de dejarlo por miedo, siempre nos cuidamos pero las cosas no funcionaron. Creo que siempre me reprochó el no haber sido virgen como él conmigo. También nos hicimos mucho daño. La última vez que nos vimos, cuando regresé al país de vacaciones, no nos hablamos. Me da la sensación que todavía le duele la ruptura. Sobre todo porque me fui para venirme a España.

Decidí dejar mi país porque creía que aquí iba a encontrar el amor. Quería hacer un posgrado y empecé a hacer los trámites para irme a Estados Unidos. Decidí no ir a ese lugar cuando vi el rechazo hacia los hispanoamericanos, por tanto, cambié de planes. En ese entonces estaba en una asociación de recuperación emocional con sedes en casi todo el mundo. Había sede también en España. Escribí a la líder y le dije que vendría en verano o así. En mi país tenía un trabajo fijo de profesor, pero quería progresar. Creía que iba a ganar más dinero en España que ahí, así que empecé por pedir una excedencia en mi trabajo. Como no me la dieron fácilmente opté por renunciar al trabajo y cuando volviera volver a solicitar plaza. En el fondo creía que nunca regresaría a ese trabajo.

Cuando terminé la relación destructiva con ese hombre, me sentí liberado. Era posesivo, celoso y machista. Intenté muchas veces terminar con él y siempre me hacía chantajes sentimentales y promesas que cambiaría. Cuando me rompió las fotos de mi primer novio decidí dejarlo definitivamente. Para entonces compartía piso con otros tres gays en el centro de la ciudad. Mi novio iba a verme todos los días, dormía conmigo, comía de lo mío pero no aportaba ningún dinero. Cuando salíamos pagaba siempre yo y eso me cansó. Algunas veces me enrollaba con otro chico para fastidiarlo pero siempre volvía con él. Cuando nos dejamos me amenazó que nunca me dejaría ser feliz con otra persona, que no iba a ser de nadie más. El último día, mis compañeros de piso y yo íbamos a ir la tardeada de la discoteca. El tío este no estaba de acuerdo que me llevara puesta una camiseta ajustada, decía que iba a provocar a los hombres. Insistí en que me iba a poner lo que yo quisiera y me mandó a la mierda. Los demás se fueron y esperé a que saliera de la ducha. Me gritó que no saldría vestido así a la calle y me tiró a la cama con un empujón que me derribó completamente. Nunca había vivido un episodio de violencia con nadie, ni había visto a mi padre pegar a mi madre, ni ningún caso parecido. Este hombre, que tenía tres años menos que yo, creía que yo era de su propiedad y me secuestró en mi propia casa. No pude salir de mi habitación por seis horas. Al verlo tan irritado empecé a llorar, a patallar y él no cedía en permitirme salir. Fue terrible. La luz se fue de la casa y nos quedamos a oscuras. No sé por qué cuando dejé de llorar lo atraje hacia mí y lo besé. Fue el síndrome de Estocolmo, cuando te enamoras de tu secuestrador. Después de besarnos me folló sin condón de una manera extraña, posesiva, destructiva, con culpa, con vergüenza. No sé. Al igual que con mis primos fui yo el que le pidió sexo. Finalmente llegaron mis compañeros de piso y conté todo. El secuestro y el golpe que me había dado.

No volvió a acostarse conmigo, esa noche se durmió con mi compañero de piso. Pasaron dos días y fue a verme, yo había conocido a un chico jovencito del que me había ilusionado y le dije que ya tenía a otra persona. Ese mismo fin de semana llevó a mi propio piso a un chico más joven que yo para presentar a su nueva pareja. Recalcaba que era joven y sano. Propuso festejar que cumplirían una semana de estar juntos en mi

propia casa y decidí marcharme. Mis compañeros de piso lo vieron muy mal, el tío ese ni me saludó e impidió que su nuevo novio me saludara. Al día siguiente contraté una mudanza y me fui de ese piso. Ese hombre iba a hacerme la vida de cuadritos. Juró nunca dejarme ser feliz. Por tanto, regresé a casa de mis padres, sólo para arreglar el viaje a España. Sabía que si no me marchaba ese tío no me iba a dejar en paz nunca. El viaje fue muy rápido. Aproveché que me llegó una carta de la universidad española para hacer el posgrado y me vine.

Al principio tenía miedo de no tener tratamiento médico de la Seguridad Social como lo tenía en mi país. Pero escribí a una asociación que me informó que en España había cobertura gratuita a los infectados de VIH. Eso me animó mucho. Igualmente, hice una amistad por Internet que creía iba a ser una pareja maravillosa. Cuando nos conocimos no me gustó y ya está. La persona de la asociación resultó ser muy diferente de lo que yo creía. En mi país si alguien viene de fuera le ofreces tu casa, sin embargo, en España no es así. La primera noche me permitió dormir en su casa y después me mandó a una pensión. Luego estuve en un sitio donde van personas sin hogar. Como yo dije que no era drogadicto ni alcohólico me pusieron aparte. Aunque fue muy duro al principio, tenía muchas ilusiones. Después fui a un albergue de inmigrantes llevado por unos dominicos. Los curas esos eran unos cabrones, tenían unas órdenes muy estrictas de hora de entrada y tuve problemas con ellos. Al final, salí echando leches y gritándoles el precio por sus abusos. A la gente que no obedecía la machacaban. Parecían dictadores franquistas, finalmente me fui a media noche, me fui a dormir a la casa de la amiga de la asociación y al día siguiente encontré piso.

Como extranjero la vida ha sido muy difícil, he pasado de todo. He trabajado en sitios y no me han pagado, me han explotado, bueno de todo. Creo que mi carácter se ha vuelto muy agrio a raíz de eso. Ya no soy lo bueno que era antes. Soy desconfiado de la gente que me rodea. Como extranjero te ven menos, tratan de poner sus condiciones. En los pisos de alquiler donde he vivido los dueños han querido tener conmigo una posición de superioridad. Cuando me tocan las narices salto y ataco, sólo así

me he dado a respetar. Que no crean que no todos los hispanoamericanos somos dóciles y obedientes. Mucho menos yo que en mi país tenía una buena posición.

En el terreno afectivo he tenido cuatro relaciones de pareja, algunas buenas, algunas malas. Casi siempre terminan mal porque la gente muestra lo que es. La mayoría de las veces sólo quieren sexo y ya está. Eso me aburre y me harta. Ahora estoy solo y no quiero tener a nadie. Si llego a tener una pareja, quiero que cada cual viva en su casa porque compartir es muy complicado. El día a día mata el amor. El VIH lo tengo controlado perfectamente. Me han cambiado tantas medicaciones que ahora estoy en un buen momento. He empezado a hacer ejercicio por recomendación médica y me siento mejor. A veces me olvido que tengo el virus. Ahora mismo no voy a ningún grupo de apoyo. Llegué a ir a uno un tiempo pero me cansó la manera en que el coordinador lo lleva, sin ningún orden y a base de amiguismo. Prefiero estar solo, charlar de mis problemas con amigas y no escuchar quejas de gente por el sida. Ahora me siento bien. Estoy pensando regresar a mi país aunque tengo algunos miedos. No sé si la situación económica y social sea apta para mí. A veces pienso que para qué me voy pero luego creo que mi lugar es ése y no éste. Confío en que la vida me traerá algo mejor y que llegue el día en que se encuentre una vacuna. Me conformo en vivir mi vida como hasta hoy sin achaques ni dolores. Con salud y energía.

111

4. A manera de conclusión

Los condicionamientos sociales hacen más vulnerable a la infección por VIH a las personas homosexuales. Como se ha visto, un elemento común en la mayoría de éstas es el continuo temor a ser insultados por miembros de su comunidad. Palabras como «maricón» y «bollera» son recibidas desde muy pequeños con la intención de reducirlos a un atributo, inferiorizando su capacidad humana y atacando lo más íntimo de su dignidad. Este continuo proceso de reducción a través de la injuria genera en algunos casos la configuración de personas muy machacadas por el medio ambiente que se ven a sí mismos como sujetos desvalorizados. No obstante, la formación de redes sociales contribuye a crear espacios de co-

operación y fraternidad que beneficia a este sector que vive una triple discriminación: el ser extranjero, homosexual y seropositivo.

Al analizar esta historia de vida, podemos valorar el repertorio de recursos personales y el desarrollo de diferentes estrategias de adaptación. Y es aquí, en el primer paso a considerar donde se detecta la primera ruptura de estereotipos y modelos propios de colectivos precedentes. En efecto, el amplio poder de los medios de comunicación suele vincular a las personas de la diversidad sexual con figuras de los extractos sociales más deficitarios. Aunque no es regla, la marginalidad, la depresión, la soledad y el vacío de oportunidades de vida, son características que desgraciadamente definen la situación de las personas con VIH.

La división impuesta del «nosotros» y «los otros» constituye un mecanismo de control del aparato de poder. Las personas homosexuales, seropositivas y extranjeras sufren una triple discriminación por cada uno de sus atributos. La frontera de la seropositividad constituye la necesidad de construir un secreto más resistente que la misma condición homosexual. ●

Ma. Luisa Quintero Soto

quinluisa@yahoo.com.mx

Mexicana. Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Iberoamericana. Profesora investigadora en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Unidad Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Carlos Fonseca Hernández

charlyfonseca@yahoo.com

Mexicano. Doctor en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor investigador en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Unidad Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Nota

*Pujadas Muñoz, José Luis. (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas: Madrid.

Bibliografía

- Callejo, Javier (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.
- Casetti, F.; Di Chio, F. (1991). El análisis de la comunicación, en: *Cómo analizar un film*. Barcelona: Paidós.
- Durkheim, Emile (1976). *Las reglas del método sociológico*, Buenos Aires, La Pléyade.
- Enguix-Grau, Begoña (1996). *Poder y deseo. La homosexualidad masculina en Valencia*. Valencia: Ediciones Alfons el Magnanim.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2003). *Prevención de la infección con el VIH, promoción de la salud reproductiva. Respuesta del UNFPA 2003*. México: UNFPA.
- Guasc, Óscar (1997). *Observación Participante*. Madrid: Cuadernos metodológicos, núm. 20. CIS Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Halkitis, Perry N. (2000). «Masculinity in the Age of Aids», en: NARDI, Peter (ed.): *Gay Masculinities*. Thousand Oaks, Cal.-London-New Delhi: Sage Publications, Inc.
- Ibáñez, Jesús (1991). «*El grupo de discusión: Fundamento metodológico y legitimación epistemológica*», en: LATIESA, Margarita (ed.). *El pluralismo metodológico en la investigación social: ensayos típicos*. Granada: Universidad de Granada.

- Instituto Mexicano de la Juventud (2000). *Encuesta Nacional de Jóvenes 2000*. México: Secretaría de Educación Pública, SEP.
- Llamas, Ricardo (1994). «La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del sida», en: BAÑUELOS MADERA, Carmen (ed.) Monográfico sobre: *Perspectivas en Sociología del Cuerpo*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Reis. Nº 68. Octubre- diciembre Madrid.1994
- Matza, David (1981). *El proceso de desviación*, Madrid: Taurus.
- Medina, Antonio (2003). «Abstinencia sexual, al margen de la realidad», en: LETRA S, 8 de mayo de 2003. México: La Jornada.
- Merton, Robert K. (1965). Teoría y estructuras sociales, cap. *VI Estructura social y anomia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2001). *Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas*. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Consumo & Plan Nacional sobre el sida.
- ONUSIDA (2002). Estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida. Marco conceptual y base para la acción. Ginebra: Onusida, UNICEF, UNESCO, OMS y Banco Mundial.
- Pérez S, Gloria (1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes, I. Métodos*. Madrid: La Muralla.
- (1998b). *La investigación cualitativa. Retos e interrogantes, II. Técnicas y análisis de datos*. Madrid: La Muralla.
- Plummer, Ken (1991). *La diversidad sexual: Una perspectiva sociológica*. En NIE-TO, José Antonio. (comp.): *La sexualidad en la sociedad contemporánea*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia- Fundación Universidad Empresa.
- Pujadas M, José Luis (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Sontang, Susan (1996). *El sida y sus metáforas (Aids and its mephaphors 1988)*. Madrid: Taurus.



Bisexualidad masculina y la situación de riesgo de la mujer ante el VIH/SIDA*

Olga Olivia Carranza Navarro, José Manuel Ramírez Aranda, María Estela Ortega Rubí y Libertad Leal Lozano

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

La mujer presenta mayor vulnerabilidad, biológica, social y cultural a la transmisión del VIH/SIDA, ya que su discriminación en todos los ámbitos minimiza su capacidad para enfrentar las consecuencias de su propia enfermedad y su efecto en la familia. En México, las relaciones sexuales entre varones han desempeñado un papel importante en la incidencia de VIH, lo cual en un esquema de comportamiento bisexual representa un puente de contagio de mujeres e infantes

Al hablar de la epidemia del VIH/SIDA en México, es innegable la relación entre sexualidad y las políticas públicas implementadas para su prevención. Aun con el conocimiento acerca del riesgo que representa la bisexualidad masculina para las mujeres y niños, este comportamiento no ha sido abordado en forma directa y clara en campañas nacionales porque no hay campañas específicas para este sector de la población. La falta de conciencia y la negación de la realidad sobre la existencia de hombres que tienen sexo con hombres, (HSH) y de hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres, (HSH/M), ha llevado a que la incidencia del VIH/SIDA se agrave cada vez más, al no contemplar estrategias específicas para combatirla.

Palabras claves: Bisexualidad masculina, mujer, riesgo al VIH/SIDA, políticas públicas.

Abstract

Male Bisexuality and HIV/AIDS Risks for Women

Women display a greater biological, social and cultural vulnerability to HIV/AIDS transmission, since their discrimination in all areas diminishes their capacity to face the consequences of their disease and its effects on their families. In Mexico, sexual relations between men play an important role in contracting the HIV virus, as well as through unprotected bisexual behavior, transmitting it to women and other population groups.

When speaking of the HIV/AIDS epidemic in Mexico, the relationship between sexuality and the implemented public policies for its prevention is undeniable. Despite the knowledge about the risks that unprotected masculine bisexuality has for women and children, this behavior has not been addressed directly and clearly in national campaigns and there are no specific campaigns directed to the bisexual sector of the population. The lack of conscience and the denial of the reality of this population's existence (men who have sex with men), and bisexuals (men who have sex with women and men), has allowed the HIV/AIDS situation to worsen by not contemplating specific strategies to battle the problem.

Key words: Masculine bisexuality, women, HIV/AIDS risk and public policies.

Introducción

El propósito de este artículo es abordar la vulnerabilidad de las mujeres al riesgo del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a través de sus parejas masculinas, quienes tienen prácticas bisexuales, así como también hacer una breve revisión de las acciones estratégicas de prevención sexual que integran una parte de las políticas públicas en VIH/SIDA.

En México, los estudios acerca de la bisexualidad son escasos, sin embargo, es a partir de la aparición del sida, cuando se aborda cada vez más la temática de la sexualidad masculina para comprender mejor la conducta homosexual y poner mayor énfasis en la bisexualidad de los varones. El interés por estudiar este comportamiento es con el objetivo de comprenderlo mejor y así planear modelos de intervención en la lucha contra el VIH/SIDA.

118 Desde su aparición, el VIH/SIDA se convirtió en un problema de salud pública, por su rápida expansión mundial, acaparó la atención de estudiosos de todas las áreas, afectando indiscriminadamente a todas las personas sin importar edad, raza, género, posición socioeconómica ni preferencia sexual. Aun cuando los primeros casos se presentaron en varones con conducta homosexual, actualmente afecta también a hombres bisexuales, heterosexuales, a mujeres y niños.

Al inicio de la epidemia, se consideraba que el riesgo de infección por VIH era más común en las personas que tenían un comportamiento sexual de alto riesgo; el grupo de mujeres dedicadas al trabajo sexual y hombres homosexuales eran señalados por sus prácticas riesgosas al tener sexo con un considerable número de compañeros. Sin embargo, al incrementarse el número de personas con VIH/SIDA, se detectó que cada vez había más mujeres infectadas que eran amas de casa y que, en su mayoría, habían recibido la transmisión del virus por vía sexual a través de sus parejas sexuales masculinas.

Las estadísticas indicaban el aumento en mujeres amas de casa —de tiempo completo— infectadas en comparación con las mujeres que se dedicaban al trabajo sexual, «la tasa de infección por VIH en mujeres que

no se consideran en alto riesgo de infección es siete veces mayor que en las prostitutas quienes, obviamente, tienen múltiples parejas» [Valdespino, 1995, 566].

Un estudio realizado en Campeche en un periodo de septiembre de 1996 a agosto de 1997, con 98 mujeres dedicadas al trabajo sexual, mostró que aun cuando solamente el 16% utilizaba el condón en todas sus relaciones sexuales y se encontraron antecedentes de infecciones de transmisión sexual en el 20% de ellas, en ninguna hubo evidencia de infección por el VIH. La explicación que se da a esta baja prevalencia de infección del VIH-1 entre sexoservidoras se atribuyó a «la ausencia del uso de drogas intravenosas y al hecho de que las relaciones sexuales con hombres bisexuales era infrecuente entre estas trabajadoras sexuales» [Góngora-Biachi, 2005: 4].

Aun cuando muchas mujeres sí tienen alguna percepción de estar en riesgo, es poco lo que pueden hacer para negociar la adopción de medidas que las protejan de un eventual contagio. «Es probable que la mujer mexicana esté todavía en la posición de no verse en riesgo por ser fiel a sus parejas, sin ponerse a pensar en su exposición al VIH por medio de sus compañeros que mantienen relaciones sexuales fuera del matrimonio» [Carranza, 1994: 23].

Por lo anterior, en este espacio nos interesa abordar el comportamiento bisexual masculino relacionado con el VIH-SIDA, problema social que afecta a la mujer desde los noventa, cuando se incrementaron los casos de mujeres infectadas en México por vía heterosexual, el ser parejas sexuales de hombres con prácticas de riesgo.

Cifras estadísticas del CENSIDA (2005), señalan que en México «la epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con 50.7% en el total de casos, mientras que los relacionados con la transmisión heterosexual es de 42.3%». Esta epidemia se presenta de manera predominante por transmisión sexual, ya que éste es el medio por el cual se ha infectado el 90% de los casos de SIDA.

Por cuestiones culturales que conllevan una estigmatización hacia la homo y bisexualidad, se ha dificultado abordar con profundidad a hombres que acepten tener este tipo de comportamiento. Al respecto [Carrier, 2002], investigador que se ha dedicado a estudiar la homosexualidad en México desde hace más de 35 años, señala «es muy difícil encontrar información de los machos, así que la única que he encontrado de ellos es de los machos con los que me he acostado». Durante el tiempo que se ha dedicado a estudiar la homosexualidad en México, le ha resultado difícil obtener información de hombres con comportamiento bisexual.

Con el propósito de tener una clasificación de la bisexualidad masculina que traspase los límites multiculturales, con contextos y significados distintos al comportamiento sexual [Ross, 1991] propone ocho patrones de bisexualidad masculina que se identifican a nivel global de acuerdo con el grado de estigmatización del comportamiento homosexual, y al grado de especialización del rol homosexual y las oportunidades de expresarlo. De acuerdo con esa tipología, en un estudio realizado con 109 hombres que tienen un comportamiento bisexual [Carranza, 2006] en un área metropolitana de Monterrey, se encontraron seis de estos tipos:

1. Hombres que manifestaron tener una preferencia sexual por hombres, pero que, debido a un sentimiento de estigmatización y represión a su homosexualidad, toman la opción de casarse para ocultar su preferencia por la homosexualidad (bisexualidad defensiva);

2. Varones que se definen como activos en una relación homosexual, y por el solo hecho de ser siempre quienes penetran, no se consideran a sí mismos como homosexuales ni como bisexuales (bisexualidad del latino).

3. Hombres que definen su orientación como heterosexual, sin embargo, manifiestan tener un comportamiento homosexual ocasional por falta de parejas femeninas, ya sea por considerarse feos, por alguna «incapacidad física», por motivos económicos, o por alguna circunstancia que los mantiene alejados de la presencia femenina (la posibilidad de que existan estos casos se da cuando están privados de su libertad por algún acto delictivo, trabajo donde hay sólo hombres o hasta en situaciones de naufragio). Una muestra de orientación heterosexual definida por razones

económicas son las palabras de un joven de 29 años que participó en el estudio al mencionar que «las mujeres cuestan mucho dinero»; argumento con el que explicó un comportamiento homosexual temporal (homosexualidad secundaria).

4. Hombres que se consideran con un fuerte deseo sexual y sienten atracción por hombres y por mujeres, por tanto, tienen un comportamiento sexual igual con ambos sexos.

5. Hombres, en su mayoría jóvenes, que andan probando su preferencia sexual y experimentan por curiosidad que bajo el efecto de bebidas alcohólicas, desinhiben sus deseos y tienen un comportamiento homosexual (Bisexualidad experimental).

6. Hombres que se definen como heterosexuales y se involucran sexualmente con travestis o transexuales (bisexualidad técnica). Su orientación heterosexual la fundamentaron en el hecho de que el travesti se viste y comporta como mujer; por lo tanto, ellos no son homosexuales ni bisexuales.

Los dos tipos que no se encontraron en el estudio ya mencionado son: la *bisexualidad ritual*, que se presenta en algunos escenarios culturales y que consiste en un ritual donde los individuos jóvenes deben tener sexo oral con hombres adultos.

En México, un ejemplo de comportamiento *bisexual ritual*, que atiende a un modelo cultural tradicional, de acuerdo con Miano Borruso [2001], es el que se da en el Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, donde existe un grupo social conocido como los Muxe; quienes realizan un rol importante en la construcción de la sexualidad masculina, al iniciar en las prácticas sexuales a los varones entre los diez y los quince años.

El otro tipo de sexualidad no encontrado, es la bisexualidad de hombres casados, en quienes se presenta como obligación social al contraer matrimonio que el varón recién casado deberá tener práctica sexual con la familia política. En México, de este tipo de práctica bisexual no se encontró evidencia empírica en los estudios consultados.

1. Vulnerabilidad de la mujer ante el VIH/SIDA

En general, la mujer presenta mayor vulnerabilidad, tanto biológica como sociocultural a la transmisión del VIH/SIDA. Las condiciones de desigualdad de las mujeres respecto de sus parejas sexuales, desembocan en «relaciones de dependencia y falta de poder social desde las cuales es muy difícil evaluar objetivamente el riesgo de infectarse y aún más, negociar la adopción de medidas preventivas» [Del Río: 1995: 582].

Para observar el impacto creciente de la epidemia VIH/SIDA sobre las mujeres a nivel mundial, se recurre a la figura 1 presentada en el Informe de ONUSIDA/OMS [2004], donde se muestra la evolución de la enfermedad, la cual registra su primera aparición en las mujeres en 1985.

122

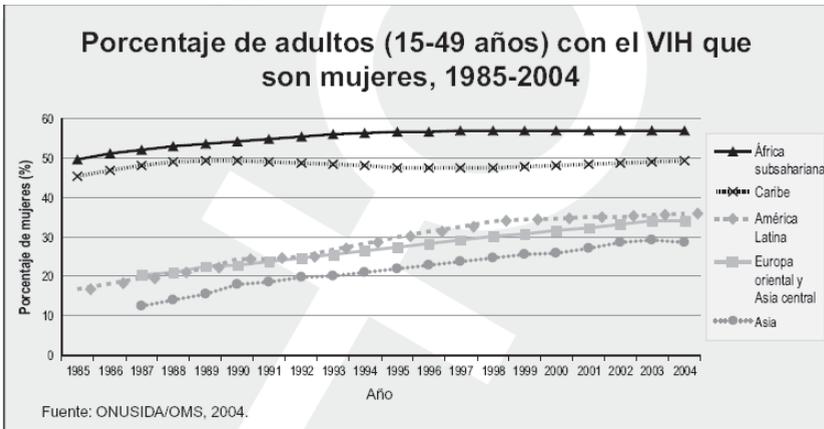


Figura 1

El número de mujeres que viven con el VIH aumentó en todas las regiones del mundo en los últimos años. Los incrementos más sobresalientes corresponden a Asia oriental, seguida por Europa oriental y Asia central. Las mujeres están siendo cada vez más afectadas, al grado de que en la actualidad constituyen cerca de la mitad de los 37,2 millones de adultos (15-49 años) que viven con el VIH/SIDA en el mundo. La región más

afectada es África subsahariana, donde alrededor del 60% de las personas infectadas por el VIH, 13,3 millones son mujeres. [ONUSIDA, 2004].

La discriminación de la mujer en los ámbitos político, familiar, social y laboral la hace excesivamente vulnerable al VIH/SIDA y minimiza su capacidad para hacer frente a las consecuencias de su enfermedad. Esa subordinación de que es objeto en el hogar y en la vida pública es una de las causas últimas del rápido aumento de la tasa de infección en el género femenino.

La feminización de la pandemia del VIH/SIDA llega a México en 1985, cuando es diagnosticada de VIH la primera mujer, una ama de casa de 52 años, quien manifestó que el tener relaciones sexuales sin condón con su marido fue su única conducta de riesgo. Desde entonces, el número de mujeres dedicadas al hogar que han sido infectadas con el VIH/SIDA se ha incrementado.

En 2005 se produjeron 4 mil 963 casos, 25 % más que la tendencia anotada en cada uno de los últimos cuatro años, y de éstos 21% son mujeres, que fueron contagiadas principalmente por tener relaciones sexuales sin condón. La población afectada está en edad productiva en ambos sexos (79.1% de los casos corresponde al grupo de 15-44 años), teniendo graves repercusiones en el bienestar económico de miles de familias. (CENSIDA, 2005)

En el estado de Nuevo León las 50 mujeres que viven con VIH/SIDA muestran algunas características sociodemográficas importantes: el 72% (36) se encuentra en edades de 30 a 55 años; el 82 % (41) ha tenido pareja sexual estable (casadas, divorciadas, unión libre, viudas); el 74 % (37) se dedica al hogar y 24% (12) son empleadas. De acuerdo con la información proporcionada por la coordinadora de este grupo de mujeres; el 100% fue infectada por transmisión sexual, específicamente por sus compañeros sexuales.¹

Esta situación del VIH/SIDA en las mujeres trae consecuencias desastrosas en su vida familiar, ya que la vida de cualquier mujer es decisiva para la salud y la vida de sus descendientes en todas las etapas de su desarrollo, y esto significa una tragedia cuando ella es el único sostén económico en el hogar.

El hecho de ser infectadas por sus parejas sexuales estables significa un acto de violencia hacia la mujer y su familia y el riesgo al VIH/SIDA se incrementa ante situaciones de otros tipos de violencia.

Las mujeres están frente a un grave riesgo de contagio del VIH/SIDA cuando los hombres infectados, bisexuales o heterosexuales, no informan a sus parejas femeninas su situación de seropositividad al VIH y las someten a tener relaciones sexuales sin protección; se arremete contra la salud física y emocional de las mujeres, así como la de sus hijos.

Cabe mencionar el caso de un joven de 27 años, profesionista, quien desde un año atrás ya sospechaba estar infectado, se realizó la prueba VIH pero no acudió por los resultados. Mantuvo relaciones sexuales con su pareja femenina con plena conciencia de la posibilidad de ser portador del virus del SIDA, y sobrevino el embarazo; el hijo nació seropositivo. Si la mujer hubiera conocido su estado serológico positivo existiría la posibilidad de disminuir el riesgo de que su hijo naciera seropositivo, con tratamiento antirretroviral profiláctico.²

En la actualidad, la globalización y la epidemia del SIDA han expuesto realidades ocultas que son producto del peso social de la religión y de una cultura sexual ambivalente: «el sexo para las mujeres siempre ha sido algo secreto y objeto de culpa mientras que al hombre se le permite un comportamiento sexual de libertad para involucrarse sexualmente con múltiples personas» [Carranza, 1994: 85].

En la cultura norteamericana, desde los años noventa «para algunas mujeres anglosajonas, el descubrir que su marido tenía una aventura secreta de una noche era más desestabilizador para el *status quo* del matrimonio, que el descubrir que visitaba a una prostituta» [Reibstein y Richards, 1993:25]. La explicación es que cuando el esposo se involucra en una relación extramatrimonial, la esposa se pregunta ¿qué es lo que me está faltando brindar en el aspecto afectivo?; pero cuando el esposo va con una servidora sexual no siente temor alguno, ya que en una relación sexual a cambio de dinero, no se manejan sentimientos.

De lo que no estaban conscientes estas mujeres, era de la existencia del otro tipo de amenaza presente en la prostitución: la del SIDA. Lo anterior, es para señalar que esta situación de riesgo a través del servicio

sexual, en nuestro país es de gran importancia por todo el marco cultural, donde predominan los valores «machistas» que permiten a los hombres involucrarse en el ambiente de la prostitución.

Un caso similar se presenta en el caso de un hombre con comportamiento bisexual, quien informa en una entrevista, que su novia —con quien hay una promesa de matrimonio— le permite le sea infiel sexualmente con varones, siempre y cuando no se involucre con mujeres. Es muy posible que la actitud permisiva a la conducta bisexual de su compañera se deba a que al serle infiel con otros hombres no se corre el riesgo de que contraiga matrimonio con alguno de ellos, lo cual sí podría suceder si la engañara con otra mujer.³

En relación con los contactos sexuales con personas que ejercen la prostitución —al igual que algunas mujeres norteamericanas— existen mexicanas a quienes podría no preocuparles tanto, porque consideran que son encuentros que no llegan ni a aventuras y, por lo tanto, se sienten seguras de que su matrimonio no está en peligro. En términos emocionales así es, pero en el aspecto de salud la seguridad de la familia está en duda.

Las posibilidades de adquirir el VIH aumentan con la exposición repetida pues al multiplicar las relaciones sexuales con diferentes personas, este riesgo crece, ya que toda pareja sexual representa un riesgo posible, aunque se sabe que una sola relación sexual ocasional puede ser suficiente para adquirir el virus.

En la actualidad, todavía se pueden observar actitudes en la población como el evitar las relaciones sociales con personas de la comunidad homosexual, por creer que están infectados —creencia infundada por los prejuicios y otras cuestiones culturales— y no les pasa por su mente que también corren el riesgo al tener relaciones con parejas múltiples como trabajadoras (es) sexuales y/o personas ocasionales. Para la mayoría de las personas, es suficiente ver la apariencia sana del compañero con quien se van a involucrar, para tener confianza en que se pasarán un rato de placer.

En nuestro país, donde predomina la cultura machista, existe la costumbre de que al hombre se le permite un comportamiento sexual de

libertad para involucrarse con otras parejas sexuales, en cambio a la mujer se le exige fidelidad. Así, la mujer está en riesgo de infectarse de una manera indirecta, es decir, a través de las parejas sexuales.

En nuestra sociedad, la gente asume públicamente que no es promiscua, aunque en privado lo sea, es decir, la gente se dice ser fiel (de día), aunque (de noche) no lo puedan sostener. Esto es lo que llamaríamos moralidad diurna, con altas dosis de inmoralidad nocturna. [Almaguer, 1993:12].

Ante tal situación, sabemos que cualquier persona que se exponga a las formas de transmisión sexual —sin importar edad, sexo, estado civil, condición social— puede infectarse de SIDA; por lo que debe responsabilizarse y conocer la historia sexual de las personas con quienes se van a involucrar sexualmente.

El riesgo al VIH en el comportamiento sexual con varias personas, está en la dificultad de poder identificar si la persona con quien se relaciona, es portador o no del virus; ya que una persona seropositiva, la mayoría de las veces no conoce su estado de salud y, sin embargo, puede transmitir la infección a sus parejas sexuales. Ante la situación de que el VIH/SIDA no respeta estado civil, status social, religión y otras formas de identidad social, Koop [1992:2], dice: «la posibilidad de estar en peligro por infectarse con el virus del SIDA, no tiene que ver con quién es usted, lo que importa es lo que usted hace».

1.1. Bisexualidad masculina y el VIH/SIDA en la mujer

Tanto en las estadísticas mundiales que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)⁴ señalan que en México el número de casos de VIH/SIDA aumentó más rápidamente entre la población heterosexual que entre las personas masculinas homosexuales. Resulta interesante conocer la disminución de casos en este último grupo y el aumento de esta enfermedad en los grupos heterosexuales (hombres y mujeres).

Encuestas realizadas en 1989, ya señalaban que se debe a un cambio de actitud en personas con prácticas homosexuales, quienes se mostraron

más conscientes de la situación de riesgo en la que se encontraban y manifestaron un cambio en su comportamiento sexual al no poner resistencia al uso del condón.

En relación con lo anterior, se piensa que la comunidad homosexual, dañada moralmente con prejuicios y discriminación por diferentes grupos sociales, finalmente tomó conciencia del problema y lleva a cabo acciones preventivas para VIH, relaciones más monógamas y sobre todo, un uso más amplio del condón. En cambio, es posible que con la población que tiene una preferencia heterosexual y bisexual suceda lo contrario, y no muestre preocupación ni se vea en situación de riesgo a adquirir la infección del virus del SIDA.

En México las mujeres se sienten seguras por mantenerse fieles a sus maridos y existe una desinformación sobre las conductas de ellos; aunque algunas sí tienen conocimiento de la infidelidad de sus compañeros, es impensable el considerarse de riesgo al VIH/SIDA por las prácticas bisexuales de éstos. «A este grupo de hombres con comportamiento bisexual corresponde el papel de puente transmisor entre los varones homosexuales y heterosexuales» [Tapia Conyer, 1996:42], llegando así a la población general, donde se encuentran involucrados hombres, mujeres y niños.

De acuerdo al CENSIDA, en 2005 del total de los nuevos casos de VIH/SIDA, 3 mil 920 correspondían a hombres, mientras que mil 42 a mujeres. Lo lamentable de la situación es que «la mayoría de las mujeres, se infectaron por su esposo o cónyuge», así lo señala el titular de este organismo que atiende la prevención del problema en México, quien manifestó que a pesar de que el SIDA es una enfermedad concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, paulatinamente esta pandemia comienza a penetrar en las esferas femeninas.

En países del mundo occidental, la incidencia de VIH/sida es elevada en grupos de hombres con prácticas homosexuales incluyendo a los bisexuales, y existe el temor de que la transmisión llegue a ser predominantemente heterosexual.

En un estudio retrospectivo en el periodo de 1985 a 2002, en una unidad familiar del IMSS en Nuevo León, se encontró que «por categoría de transmisión el 97.6% adquirió el VIH/SIDA mediante practica sexual [...], por preferencia sexual, del total de casos con VIH/SIDA registrados en la población masculina, el 51.0% con preferencia homosexual, el 33.3% bisexualidad y el 15.6% heterosexuales» [Caballero Olín, 2002].

De acuerdo con CENSIDA (2005), el 84.8% de los casos acumulados de SIDA corresponden a hombres y el 15.2% a mujeres, estableciéndose una relación hombre-mujer de 6 a 1. Sin embargo, al interior del país se observan estados con relaciones que van de 3 a 1, como es el caso de Puebla, Tlaxcala y Morelos, hasta otras con razones de 9 a 1 como Nuevo León y Distrito Federal.

Estos datos muestran la heterogeneidad en la forma de transmisión del VIH/SIDA a lo largo del territorio nacional, que en algunas entidades es predominantemente homo/bisexual y en otras heterosexual. Teniendo presente que, detrás de los varones con prácticas homosexuales, están sus compañeros sexuales, quienes aparentan socialmente tener una identidad heterosexual, pero se relacionan con hombres y con mujeres (HSH/M); es decir, son hombres bisexuales.

Investigaciones realizadas por periodistas, como Paternostro, quien recorrió Latinoamérica durante seis meses entrevistando a epidemiólogos, sociólogos, antropólogos, activistas en la lucha contra el SIDA, travestis, prostitutas, gays, mujeres casadas, solteras, madres e hijas. Encontró que las mujeres casadas en Latinoamérica corren un riesgo mayor de contraer el SIDA que las prostitutas. Al entrevistar a un epidemiólogo colombiano, descubrió que el 80 por ciento de las mujeres casadas seropositivas al VIH, fueron contaminadas por la bisexualidad oculta de sus maridos. La mayoría de estas mujeres eran vírgenes antes de casarse. [Schwartz, 2003].

En otro caso, entre marzo de 1994 y noviembre de 1997, se realizó un estudio entre 251 parejas heterosexuales que acudieron a realizarse la determinación de Ac-VIH como evaluación prenupcial, ahí se encontró un caso seropositivo (prevalencia 0.2%), que correspondió a un hombre de 24 años, con antecedentes de bisexualidad. [Góngora-Bianchi, 2005: 5].

Otras investigaciones del área biomédica realizadas en el Estado de Yucatán, aportan datos sobre la presencia del factor bisexualidad masculina en la infección VIH en mujeres: Un estudio centinela entre 798 mujeres realizado en septiembre de 1989 y mayo de 1990 «encontró a tres mujeres con evidencia de Ac-VIH (0.37%) y en todos los casos, el antecedente de prácticas bisexuales en su cónyuge estuvo presente» [Góngora-Biachi, 2005:1]. Estos estudios sugieren que en Yucatán las mujeres son infectadas preferentemente por sus cónyuges bisexuales y al ser la mayoría de ellas monogámicas, no han participado en forma efectiva en la diseminación del VIH. [Góngora-Biachi, 2005: 5]

En el mismo estudio, se analizó la prevalencia y los factores asociados a la transmisión del VIH-1 en un grupo de parejas heterosexuales (1985 a 1989) se incluyeron 21 pacientes adultos (17 hombres y 4 mujeres) con diagnóstico inicial de infección por el VIH-1 y sus respectivos cónyuges. Entre los hallazgos se tiene que 15 de los 17 casos masculinos, el antecedente de bisexualidad estuvo presente y en 2 de los 17, las prácticas heterosexuales con trabajadoras sexuales.

En conclusión, las prácticas bisexuales fueron la causa de infección predominante en los casos masculinos y en consecuencia, la causa indirecta de VIH entre las mujeres. [Góngora-Bianchi, 2005: 5]

2. Políticas públicas aplicadas al VIH/SIDA en México

Con el objetivo común de luchar contra el SIDA, desde 1996 se organizaron la mayoría de los países para iniciar operaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), con la misión de conducir, fortalecer y apoyar una respuesta amplia a fin de prevenir la propagación del VIH, ofrecer atención y apoyo y reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades a la prevención del VIH/SIDA.

En México, desde el inicio de la epidemia del SIDA, se implementaron políticas públicas para que tuvieran mayor aceptación. Tendientes a ampliar la participación de todos los sectores de la sociedad. Entendiendo como políticas «los lineamientos gubernamentales u

organizacionales que atañen a la distribución de recursos y a los principios del comportamiento deseado» [Bronfman, 2000: VII], donde la racionalidad y el consenso son los dos elementos fundamentales en las políticas públicas, y cuyo principal objetivo es que las prácticas gubernamentales sean ejercidas con legitimidad y eficacia. La responsabilidad operativa de planear y ejecutar estrategias políticas de prevención al VIH/SIDA la tiene la Secretaría de Salud, a través del CENSIDA.

Desde la implementación de las políticas públicas en México, se consideró que una discusión que no incluyera la participación activa de personas VIH/SIDA resultaría irremediablemente incompleta; desde entonces, con relación a los avances contra el VIH/SIDA ha sido muy importante la participación de Organismos no Gubernamentales. El activismo político de este grupo social surgió desde el momento en que se le señaló a la comunidad homosexual como la más afectada por la epidemia, y en cierta forma, responsable de su propagación. No está de más reconocer que son los grupos de la diversidad sexual (homosexuales, transgéneros, travestis, servidores (as) sexuales) quienes enfrentan en una forma más tajante el problema del VIH/SIDA relacionada a comportamiento sexual.

Al hablar de la epidemia del VIH/SIDA en México no podemos dejar de mencionar el tema de la sexualidad y relacionarlo con las políticas públicas implementadas para la prevención de esta enfermedad. Para esto, es necesario hacer una breve revisión de las posturas tomadas por el gobierno mexicano ante la sexualidad humana en sus diferentes manifestaciones y el VIH/SIDA.

Aun cuando en este espacio se aborda el tema de las estrategias preventivas en el campo de la sexualidad, por ser la transmisión sexual la de mayor importancia por el número de casos infectados, cabe reconocer que la primera medida estratégica y de gran alcance como política pública fue la relacionada con «la prevención del VIH/SIDA por transmisión sanguínea; el gobierno de México fue innovador y se adelantó a la epidemia» [Bronfman, 2000: 96].

En 1987 se prohibió la venta comercial de la sangre, lo que permitió que en México disminuyera considerablemente la transmisión del SIDA

por vía sanguínea, lo que puede asegurar que a 25 años de existir el SIDA, en nuestro país exista un mínimo de casos por esta vía de transmisión.⁵

Desde el arranque de la epidemia, México fue uno de los primeros países en tomar medidas estratégicas de prevención como fue el promover el uso del condón; para esto, se hace una masiva distribución de condones a través del Sector Salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y organismos no gubernamentales, ubicados en los 32 estados del país).

Asimismo, se inició el estudio del comportamiento sexual, de los condicionantes de prácticas de riesgo, y de mercadotecnia que permitieron emitir campañas masivas de promoción de la monogamia y del uso de condón, así como intervenciones cara a cara a grupos específicos como servidoras sexuales y en hombres con comportamiento homosexual.

En 1988, la OMS declaró, por primera vez, el 1 de diciembre como día mundial del SIDA, propuesta que «surgió de la Conferencia mundial de ministros de salud sobre programas de prevención del SIDA» [CONASIDA, 2006,1] aprobada por más de 140 naciones; desde entonces, los líderes de estos países se reúnen cada año y establecen un lema, sobre el que fundamentaran las acciones preventivas a nivel mundial.

Estas acciones se han dirigido a los jóvenes, a las mujeres, a hablar del SIDA, a unir fuerzas, al compromiso, a la acción, a la familia, a los niños, al machismo. Sin embargo, aun con el conocimiento existente acerca del riesgo de la bisexualidad masculina para las mujeres, este comportamiento no ha sido abordado en forma directa y clara en campañas nacionales.

La falta de conciencia y la negación a una realidad donde existe una población con prácticas homosexuales (Hombres que tienen sexo con hombres <HSH>) y bisexuales (Hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres <HSH/M>), agrava cada vez más este problema. Es necesario que se hable con la verdad, quitando falsas y dobles morales, afrontando el problema como lo que es: un grave problema de salud. Que por cuestiones morales no se enfrenta adecuadamente, es decir, en forma clara y directa.

Si bien las políticas públicas enfocadas al VIH/SIDA son necesarias, también es importante que se ejecuten acciones que promuevan el bienestar social de todos los sectores de la población, la equidad entre hombres y mujeres, la educación y la eliminación de la pobreza que induce al riesgo de infección al VIH/SIDA. Pues mientras no exista un equilibrio en relación con el poder sexual entre hombres y mujeres, quizá lo más eficaz sea orientar las campañas publicitarias del condón hacia una mayor aceptación y colaboración por parte del hombre. Además, esas políticas deben pasar del discurso político a la práctica, y en ámbito de los derechos humanos, es importante que se reconozcan los derechos de las mujeres como cruciales en la lucha contra el SIDA.

Cabe recordar que en el 2003 se destinaron 542 millones de pesos a tratamientos antirretrovirales y 53 millones a la prevención, de los cuales 30 millones se entregaron al grupo *Provida*, que se ha distinguido por sus acciones de prohibición a las medidas preventivas reconocidas mundialmente, como es el uso del condón: «La Secretaría de Salud (SS) confirmó la entrega de 30 millones de pesos a la organización ultraconservadora *Provida* para la construcción de 10 clínicas antiaborto». [Maya, 203:1]

Este hecho evidenció la corrupción latente que existe en nuestro país, al malversar fondos económicos de una causa tan importante como es la lucha contra el SIDA, cuya presencia es un obstáculo para el desarrollo. Y es una acción reprobatoria, de acuerdo con las medidas internacionales de prevención, ya que está establecido que los programas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA deben ser financiados completamente e implementados sin ninguna interferencia de fundamentalismos religiosos.

Es indiscutible la importancia que tiene el destinar fuertes cantidades de recursos económicos para la compra de medicamentos antirretrovirales, mas no se deben descuidar las acciones preventivas a la infección, para poder evitar el gasto que será a futuro, el mantenimiento de costosas medicinas, exámenes médicos, alimentación y hospitales de la población afectada. Por una política económica de ahorro en prevención, la población sana se puede transformar en enferma, entonces el gasto en

tratamientos sería incosteable por un ahorro mal entendido y que se debió haber ejercido desde las primeras manifestaciones del brote de la infección.

Una lección inevitable que ha enseñado la epidemia VIH/SIDA, es que los formuladores de políticas y tomadores de decisiones deben guiarse por normas de derechos humanos universalmente reconocidas al formular la orientación y contenido de la política frente al VIH. En las sociedades donde todavía predomina el estigma y la discriminación a seropositivos, se dificulta conocer el estado de salud de las personas a través de las pruebas voluntarias por las implicaciones que la discriminación conlleva.

Con lo anterior, se pretende dejar clara la propuesta de campañas más frontales y directas donde se aborde la bisexualidad masculina, sin violar los derechos humanos. El propósito es pensar en estrategias preventivas que permitan que la población se involucre y comprometa con la prevención de la enfermedad, tanto a quienes son reconocidos como bisexuales como a aquellos amparados bajo el término «hombres que tienen sexo con hombres» (HSH).

Esta situación nos hace pensar que quienes formulan políticas y los gestores de programas preventivos no parecen muy concientes de la existencia de la bisexualidad masculina. Hasta ahora el hombre, que no se identifica socialmente como bisexual, continúa siendo ajeno a esta problemática.

Conclusiones

Las cifras estadísticas obtenidas en estudios realizados, así como las proporcionadas por organismos nacionales e internacionales, indican el incremento de personas con VIH/SIDA. Señalan que en México son cada vez más las mujeres —amas de casa infectadas— y que en su mayoría, han recibido la transmisión del virus por vía sexual a través de sus parejas sexuales masculinas. Hasta el 2005, del total de los nuevos casos de VIH/SIDA, 3 mil 920 correspondía a hombres, mientras que mil 42 a mujeres. Lo lamentable de la situación es que «la mayoría de las mujeres, se infectaron por su esposo o cónyuge» CENSIDA [2005]. El titular de este orga-

nismo admite que, a pesar de que el SIDA es una enfermedad concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, paulatinamente esta pandemia empieza a penetrar en las esferas femeninas.

Este hecho indica que en México, ser mujer casada y monogámica no es una garantía de protección contra el VIH/SIDA, razón por la cual los programas preventivos deben enfocarse hacia la educación de la mujer sobre la transmisión sexual y medidas preventivas, y también deben dirigirse a sus compañeros sexuales, orientados hacia un cambio de actitudes y conductas de riesgo.

Esta situación de mujeres infectadas por sus parejas ubican a la bisexualidad masculina como un factor de alto riesgo a la infección VIH/SIDA en población heterosexual, donde se encuentran hombres, mujeres y niños. Para que la mexicana logre un cambio de actitud y conducta sexual que la aleje del riesgo al VIH-SIDA, debemos considerar que un factor de alto riesgo es la falta de conocimiento sobre la conducta sexual de sus compañeros.

Por la cultura «machista» que prevalece, muchas mujeres sí están conscientes de las infidelidades de sus parejas, pero piensan que son engañadas con otra mujer, cuando en realidad son engañadas con otro (u otros) hombres.

No podemos pasar por alto los casos de violencia familiar que sufren las mujeres al ser agredidas físicamente y/o infectadas por sus compañeros sexuales, quienes siendo bisexuales o heterosexuales, no informan a sus parejas femeninas su situación de seropositividad al VIH y las someten a tener relaciones sexuales sin protección; cometiendo así un atentado contra la salud física y emocional de las mujeres, así como de sus hijos.

La situación de la mujer en México, relacionada al VIH-SIDA, requiere de estudios acerca de los múltiples componentes que influyen en la aparición de nuevos casos basados en las diferencias existentes en el nivel de conocimientos frente al tema, en los factores sociodemográficos, en las actitudes, así como en las creencias que se tienen frente a la enfermedad y de mayor importancia, las prácticas sexuales de riesgo entre hombres y mujeres en edad reproductiva. Lo anterior, a fin de determinar cuál debe

ser el enfoque a seguir al diseñar las campañas de prevención, teniendo en cuenta las diferencias encontradas entre estos grupos sociales.

Por lo anterior, se está haciendo un estudio con hombres que se involucran sexualmente con hombres y con mujeres (HSH/M), a fin de obtener información sobre su comportamiento sexual y social; así como los conocimientos, las creencias y actitudes que influyen en esta conducta, su autopercepción de riesgo y el grado de eficacia en la prevención, desde la perspectiva de riesgo al VIH-SIDA y su transmisión a la mujer. El estudio se realiza con hombres con comportamiento bisexual, que radican en Monterrey o zona metropolitana; área conurbana donde se encuentran registrados el mayor número de casos VIH/SIDA en Nuevo León.

La situación de las mujeres ante el VIH/SIDA crea una necesidad apremiante de realizar estudios donde se involucre a hombres con comportamiento bisexual y se les aborde acerca de las circunstancias sociales, psicológicas o económicas que los conduce a tener sexo tanto con hombres como con mujeres; ellos pueden brindar la pauta a seguir en las estrategias para detener el avance de la infección en la población en general. Los resultados obtenidos nos proporcionarán elementos teórico-prácticos para fundamentar el diseño de políticas públicas pertinentes y formular programas sustentables y efectivos en la prevención del VIH/SIDA ●

135

Recepción: 9 de febrero de 2006

Aceptación: 7 de marzo de 2006

Olga Olivia Carranza Navarro

ololiviacarra@hotmail.com

Mexicana. Doctoranda en ciencias sociales, con orientación en desarrollo sustentable en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

José Manuel Ramírez Aranda

mz544383@yahoo.com.mx

Mexicano. Catedrático e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León y ex secretario técnico del Consejo Estatal de SIDA en Nuevo León.

María Estela Ortega Rubí

ortegarubi@yahoo.com.mx

Mexicana. Doctora en psicología social. Profesora e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Libertad Leal Lozano

libertadlealozano@yahoo.com.mx

Mexicana. Doctora en biología con especialidad en medio ambiente por la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, España. Actualmente es catedrática e investigadora en la Facultad de Biología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Notas

* El presente estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio sobre el tema, titulado: «*Bisexualidad masculina desde la perspectiva de su situación de riesgo al VIH/SIDA y su transmisión a la mujer*», donde se realizan entrevistas a varones que tienen sexo con hombres y con mujeres (HSH/M) y que presentará como tesis Olga Olivia Carranza Navarro para obtener el grado de doctora.

¹ Hilda Esquivel, Coordinadora del Grupo de Autoapoyo *El Roble*, A.C., en Nuevo León.

² Detectado durante la búsqueda de candidatos para el estudio de Bisexualidad masculina en área metropolitana de Monterrey.

³ Proyecto de investigación para presentar la tesis doctoral «Bisexualidad masculina desde la perspectiva de su situación de riesgo al VIH/SIDA y su transmisión a la mujer, donde se realizan entrevistas a varones que tienen sexo con hombres y con mujeres» (HSH/M) de Olga Olivia Carranza Navarro.

⁴ Institución oficial responsable de dirigir acciones contra el VIH/SIDA, primordialmente prevención del VIH y atención del SIDA, antes conocida como CONASIDA; realizó un cambio de las siglas con la administración de Gobierno Federal desde el 2000.

⁵ Se trabajó con la disponibilidad de pruebas de detección y tamizaje, que permitieron establecer normas de selección de productos sanguíneos, y una muy alta prevalencia de seropositivos entre los donadores remunerados de sangre. Se tomó una medida drástica de prohibir la comercialización de la sangre y de los hemoderivados. Se modificó la Ley General de Salud a fin de promover la donación altruista de sangre y plasma y crear centros de hemoterapia en cada entidad federativa (CONASIDA, 1987)

Bibliografía

Almaguer, José Ángel. (1993). «Controversias, frases y posturas» en: Ser positivo: Sida, Ciencia y Cultura, año 1, número 2, marzo 1993.

Gualberto Buena-Casal, María Paz Bermúdez S, Ana I Sánchez G, Macarena De los Santos-Roig. (2001). «Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX: Análisis de las diferencias entre países» en *Revista médica de Chile*, volumen 129, número 8. Obtenido en Internet http://scielo-test.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.

138

Bronfman Mario, Langer Ana, Trostle James. (2000). *De la investigación en salud a la política: la difícil traducción*, Institución Nacional de Salud Pública, Editorial El Manual Moderno. México.

Caballero Olín Guillermo, Valdovinos Chávez Salvador, Colorado Alberto, Binnational Referral Programs, Health and Human Services Agency, Washington, DC. Estados Unidos. (2002) *Tendencia y componente social de la morbimortalidad por VIH/SIDA en una Unidad Médica de Primer nivel de atención*, en VII Foro Regional de Investigación en Salud del IMSS-Región Norte, Edición Especial número 5

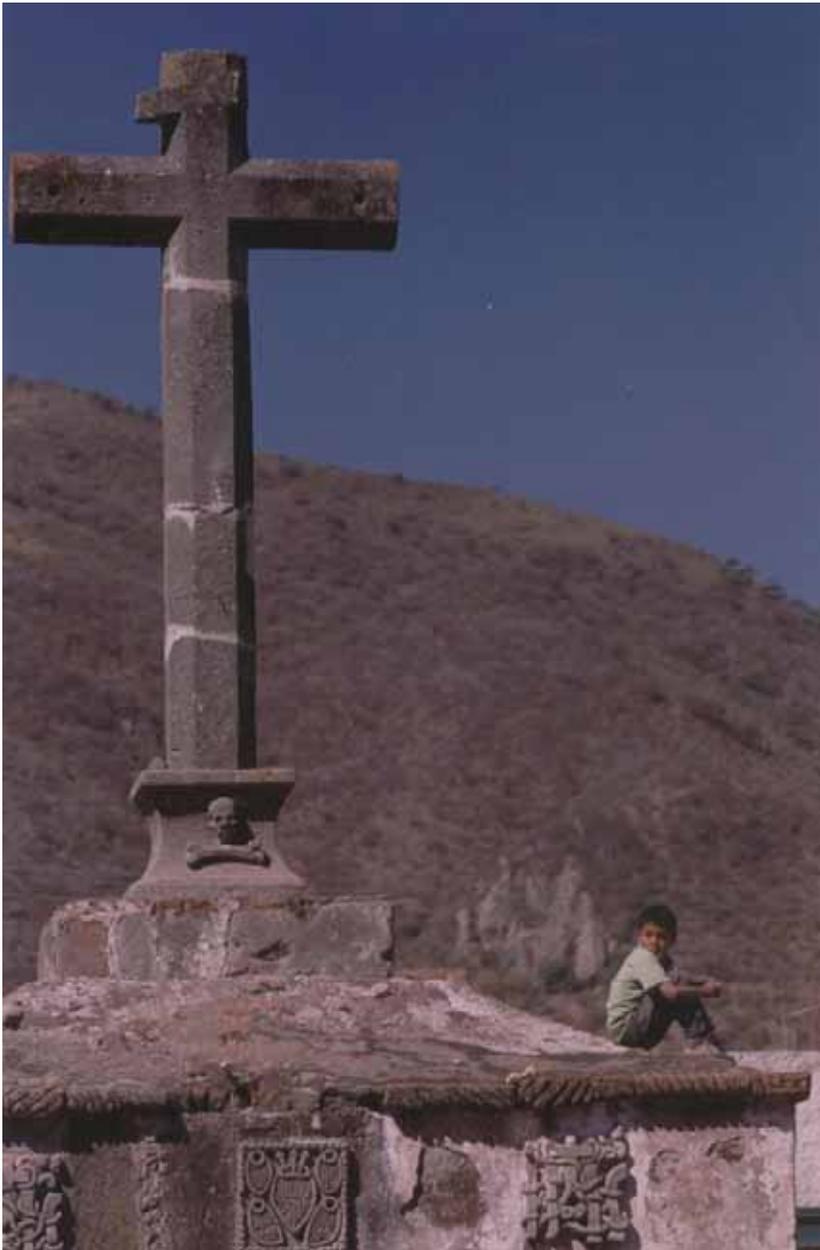
Carranza, Navarro Olga Olivia. (1994). Conducta sexual y Sida, riesgo de transmisión sexual al VIH/SIDA, en: *Población heterosexual*, Tesis de Maestría en Trabajo Social, UANL.

CONASIDA. (2006). *Historia del día Mundial del SIDA*, p. 1, Obtenido en Internet el 6 de febrero de 2006, <http://www.salud.gob.mx/conasida/mundial/historia.htm>.

Del Río Zolezzi Aurora y Cols. (1995). *La epidemia de VIH/SIDA y la mujer en México*. Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), Noviembre de 1995, Vol. 37, No. 6, pp. 581-591.

- Góngora-Biachi RA, Sosa-Cantón O, Pavía-Ruz N, Vera-Gamboa L, Lara-Perera D. (2003). *Factores asociados con el riesgo de infección por retrovirus (VIH-1 y HTLV-I/II) y supervalencia en sexo trabajadoras de Campeche, México, en 1996-1997*. Revista Biomédica.
- Góngora-Biachi RA, González-Martínez P, Puerto-Manzano FI, Franco Monsreal J. (1991). «Transmisión heterosexual del virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1», *En: un grupo de parejas residentes de la península de Yucatán*. Revista Inest Clin; 43:128-32.
- Maya Rafael. (2003) *Admite gobierno entrega de 30 MDP a Provida, Cimac/ México, Miércoles 29 de octubre, p. 1*, obtenido en Internet el 15 noviembre de 2005. <http://www.cimacnoticias.com/noticias/03oct/03102903.html>
- Miano Borruso, Marinella. (2001). *Género y homosexualidad entre los Zapotecos del Istmo de Tehuantepec, el caso de los Muxe*, ENAH, México. Obtenido en Internet el 5 septiembre 2005 [www.http://isisweb.com.ar/muxe.htm](http://www.isisweb.com.ar/muxe.htm).
- Ochoa Treviño Irma Alma. (2005). «Antecedentes y Marco conceptual de la violencia familiar», en: Rodríguez Corona Josefina y Cols, *Violencia contra las mujeres*, Instituto Estatal de las mujeres, Nuevo León.
- ONUSIDA/OMS. (2004). Informe anual del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra, 23 de noviembre de 2004. http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2004/mujer/genero_violencia_vihsida/informe_onusida_oms.htm.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe de la Organización Panamericana de la Salud. Carpetas de información: Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer y la niña. OMS, OPS.
- Quiroga Jacinto Abel.(1993). «Derechos humanos, homosexualidad y SIDA», en: *Ser positivo: Sida, Ciencia y Cultura*, año 1, número 5, junio de 1993.
- Reibstein, Janet y Martín Richards. (1994). *Acuerdos sexuales (matrimonios y aventuras)*. Buenos Aires, Ed. Vergara.

- Richardson, Diane. (1990). *La mujer y el SIDA*, México. El manual moderno. Primera edición.
- Ross, M.W. (1991). *A taxonomy of Global Behavior*. en Rob AP Tielman, Manuel Carballo, Art C. Hendriks (Eds.). *Bisexuality and AIDS. A global perspective* (pp. 21-26). Buffalo, New Cork, Prometheus Books.
- Tapia Conyer Roberto. (1996). Epidemiología del SIDA *En México, 1983-1996*. *Gaceta Médica*. México 1996.
- Valdespino Gómez José Luis y Cols. (1995). Epidemiología del SIDA/VIH en México; de 1983 a marzo de 1995, en *Salud Pública de México*, nov-dic de 1995. Vol. 37, No. 6, pp.556-571.



Arte y letras

p o e m a s



Declaración

*En mi casa las ventanas no son escape,
salida o consuelo.*

Te digo:

*No hay manera de conocer
mis espacios, mi guarida.*

*No puedes saber tú, intruso,
qué opina hoy de mí el espejo.*

*No sabes si las flores azules
son felices, plenas o si de tan tristes
están drogadas.*

*Yo no me canso de todos los días
repetir la misma rutina:*

143

Abrir los ojos.

Cerrar los puños.

Decir uno, cinco, tres.

Basta.

Púdrete.

Estoy en febrero

inútil mar

agua azul apagada

Soy blanca.

Insisto:

La casa carece de ventanas.

Letanía

Sal

salir

mirar

mirar un alma

escenas de tarde

que la vida traga

abrir

abrir el paisaje

mira que la luz

se hizo grande

la risa juega a pintar acuarelas

estrella

ventana sin cristales

sólo de ti

yo no tengo miedo

cielo blanco

espacio de sueños

la risa juega a desgarrar rosales

cierra por favor la puerta

no vendrá la primavera

calla

zúrcete

los labios

ve que la sangre

se te va

más todavía

*nadie sabe
si dejará que la
alcances
pienso en vientos en árboles en juegos
pero a eso no temo
sólo de ti
tengo miedo
con mi hilo
de cera voy
a tejer en tu piel
otros países
mientras
descansa
en paz
después de todo
la risa juega a matar girasoles.*

145

Canción

*Redonez.
Moneda amarilla
así tengo el corazón.
De color lo tengo,
color caracol.

En mi pecho vive
también un gorrión;
avecilla triste, tan triste canción.*

*En mis labios lilas
me creció una flor;
pequeñita vida
color caracol.*

Similitud

*La geografía
de mi cuerpo
está plena de ceniza.
Despojos de sus árboles
sus hojas caídas.*

146 *País de cuerpo entero
con dos morenas colinas.*

Silüeta de mujer.

*Me dicen:
camina, vuela, camina. ●*



Aprendiendo para el amor o para la violencia. Las relaciones en las discotecas

147

Elena Duque (2006). Barcelona: El Roure, 152 pp.

Consuelo Meza Márquez

Las relaciones amorosas se aprenden en el contexto del poder y de la desigualdad implícita en la sociedad patriarcal que subordina a las mujeres al varón.

El amor legitima una relación que de otra manera sería vista como violencia, que de hecho es violencia hacia las mujeres. Las preguntas que subyacen en el libro de Elena Duque, *Aprendiendo para el amor o para la violencia. Las relaciones en las discotecas* son ¿Por qué las mujeres nos acostumbramos a que nos traten mal? ¿Por qué nos acostumbramos a mantener relaciones insatisfechas? ¿Cómo podemos educar, socializar y ejercer una práctica para el amor y la libertad sexual? Elena Duque las plantea en el contexto de las discotecas, espacio lúdico que se identifica con la libertad, en el que mujeres y varones se conocen, frecuentemente un lugar en el que las jovencitas entablan, por primera vez, relaciones con los hombres.

El libro se divide en cinco capítulos: Las discotecas, las aportaciones del feminismo dialógico a las relaciones en las discotecas, las teorías sobre las relaciones afectivas y sexuales y lo que chicas y chicos expresan de las relaciones en las discotecas. A manera de conclusión, incluye propuestas para una socialización preventiva de la violencia de género.

El primer capítulo presenta una historia de estos espacios de diversión señalando sus antecedentes y evolución con los movimientos sociales gestados a partir de la década de los sesenta, vinculándolos, a su vez, con la influencia que éstos ejercen sobre la emancipación y libertad de la mujer y con la estética femenina: cambios en su manera de vestir, en el arreglo personal y en el lenguaje corporal.

El segundo capítulo denominado aportaciones del feminismo dialógico (confianza en la acción de todas las mujeres para cambiar el curso de la historia) analiza las interacciones en ese espacio social a partir de ejes de análisis: relaciones igualitarias, libertad sexual y solidaridad femenina.

Define una *relación igualitaria* como aquella que parte de la libre decisión de las personas para mantenerla con base en el respeto: si produce indiferencia en vez de deseo, si se busca un uso instrumental de la persona, si incluye violencia o cualquier tipo de maltrato no es una relación igualitaria.

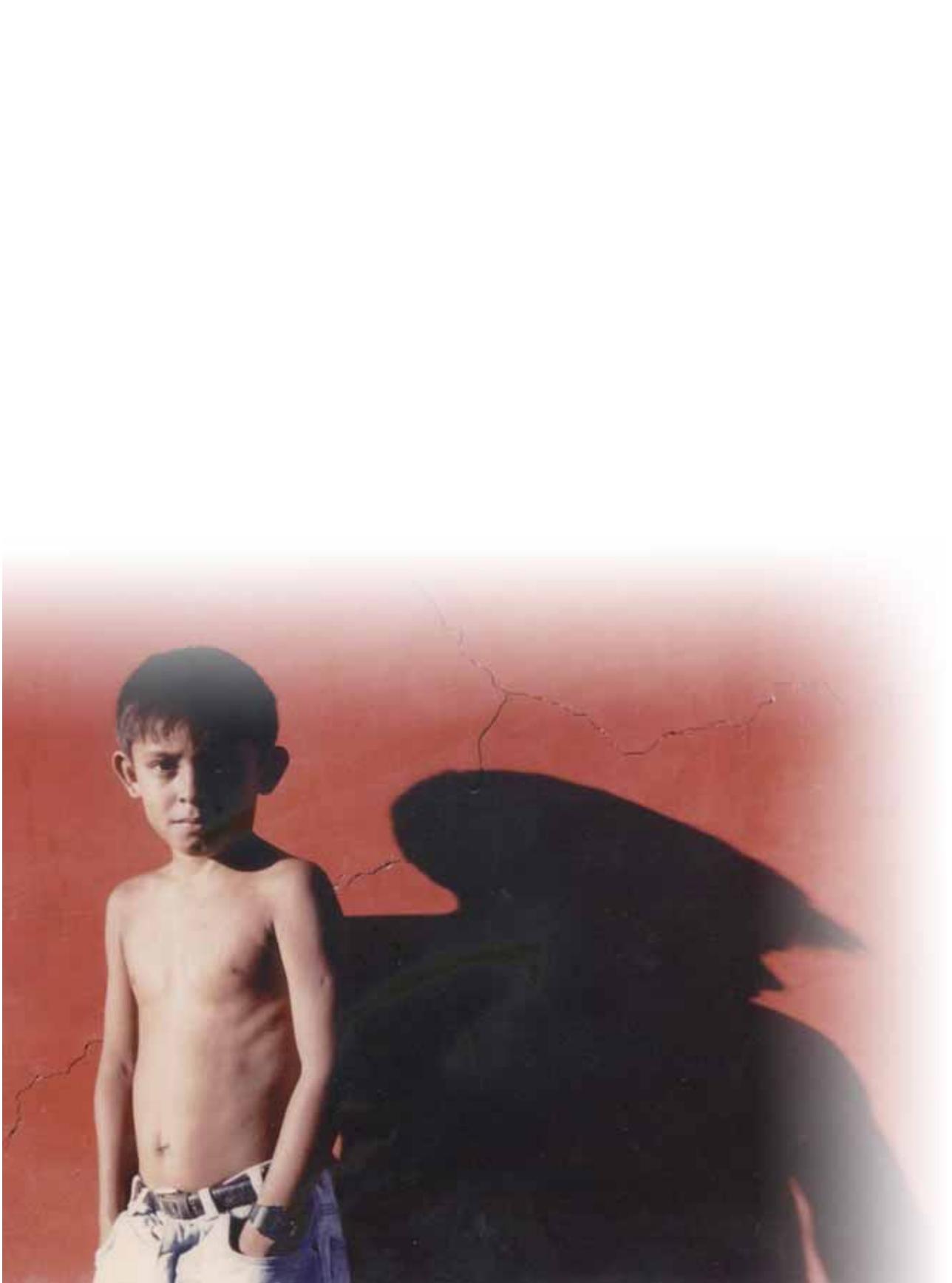
La *libertad sexual* implica decidir libremente la opción sexual: homosexual, heterosexual o bisexual; relación de pareja o no, ser madre o no serlo; decir que sí o que no y que se respete su decisión.

La *solidaridad femenina* se opone a la competencia entre las mujeres que la sociedad patriarcal ha impuesto como modelo y que provoca la fragmentación, la discriminación y el sometimiento. Desde el feminismo, es la unión de todas las mujeres para superar las desigualdades, es en ese encuentro con mi hermana, mi par, mi igual que puedo percatarme de que mi condición de marginal al discurso patriarcal no se debe a la biología, o a un orden religioso, natural o fatalista que ha provocado que las relaciones entre humanos sean así, porque así han sido siempre, o porque esta es la cruz que debemos sobrellevar.

En el tercer capítulo, teoría sobre las relaciones afectivas y sexuales, Elena Duque define los conceptos amor, sexualidad, atracción, racionalidad y emociones en función de la visión de los chicos y las chicas.

La pregunta que subyace a la observación etnográfica en las discotecas es si las dinámicas que se establecen representan relaciones igualitarias para ellas, favorecen su libertad sexual y si las relaciones entre amigas son solidarias o están basadas en la competencia. Por la estructura del capítulo que intercala respuestas de las entrevistas realizadas, deducimos que la metodología utilizada fue la observación etnográfica y la de investigación-acción de Paulo Freire. Conforme a esta metodología la pregunta que le da sustento al texto es cómo diseñar una propuesta educativa de las relaciones amorosas para la libertad, el amor y la no violencia. Estas propuestas son las que encontramos en el capítulo cinco denominado socialización preventiva de la violencia de género.

La riqueza del libro radica en clarificar que la violencia es producto de una sociedad que, legitimándose en esencialismos biológicos, construye a las mujeres como seres regidos por el instinto, su espacio es el doméstico y la femineidad está referida a atributos de pasividad, emotividad, resignación, invisibilidad, carencia de poder para nombrarnos y expresar nuestro deseo en un sentido protagónico y erótico. ●



«Pequeñas imágenes»: Instantes de la niñez

Amelia Gutiérrez Solís

Instantes de la niñez son plasmados en la colección fotográfica *Pequeñas imágenes*, de Javier Flores Cruz, quien explora esos fragmentos infantiles en diversas regiones del país. En 40 *Pequeñas imágenes* el fotógrafo egresado de la Facultad de Letras y Comunicación de la Universidad de Colima descubre otra perspectiva del mundo al espectador, quien se asombra al igual que los protagonistas de estas fotografías. Su interés primordial es la fotografía documental cargada de miradas, de esos fragmentos de la realidad immortalizados en el rollo o en el papel fotográfico y que abordan una época determinada. También le interesa que sus imágenes transmitan emociones, por eso prefiere fotografiar a la gente, ese paisaje humano que se encuentra en la calle trabajando, divirtiéndose o como un simple espectador de la vida. Niños jugando, corriendo, brincando o escondiéndose, pero sobre todo, niños y niñas observando algo que no se ve en la foto. Javier Flores ha publicado su obra en las revistas *Ventana Interior* y *Artes de México*, y en los libros *Horizontes y paisajes*, *Guía turística* y *La tradición artesanal de Colima*, en donde muestra su pasión por la fotografía y por esos pequeños detalles de la vida, la cual surgió desde que estudiaba en la Facultad de Letras y Comunicación y después se hizo más palpable al trabajar como asistente de la fotógrafa Cecilia Álvarez. En esta serie fotográfica que surge por el gusto de fotografiar, Javier Flores, al igual que los espectadores, observa el mundo, lo vive y lo goza por medio de la fascinación de los

niños. Esta historia construida a través de *Pequeñas imágenes* es el resultado de un viaje realizado por el fotógrafo colimense desde la colonia El Moraleté hasta los estados de Jalisco, Nayarit y Veracruz para reunir esta serie fotográfica, que incluye obras desde 1997. *Pequeñas imágenes* es un recorrido a través de la mirada y de los viajes de este joven fotógrafo, quien capta a los niños sorprendidos del mundo que los rodea y transmite ese asombro ante la vida a través de sus fotografías, en las que se diluyen esos instantes de la niñez capturados en el tiempo. ●

Revista *GénEros*

La revista *GénEros* tiene interés permanente en estimular la publicación de resultados de investigación y reflexiones teórico-metodológicas que analicen, desde la perspectiva de género, la condición masculina y femenina con relación a la salud, sexualidad, familia, trabajo, educación, economía, derecho, entre otras cuestiones.

Dado que cada artículo será sometido a arbitraje para analizar su calidad científica y la pertinencia de su publicación, proporcionamos a continuación la siguiente guía de presentación de originales:

- El envío de una colaboración supone el compromiso del autor o autora de no someterla simultáneamente a la consideración de otras publicaciones.
- Los trabajos, a doble espacio en fuente Times New Roman 12, podrán enviarse al correo electrónico generos@ucol.mx. O a la siguiente dirección: Revista *GénEros*, Av. Gonzalo de Sandoval 444, Colonia Las Víboras, C.P. 28040. Tel/Fax 01 312 31 6 11 27.

- El artículo deberá acompañarse de un resumen no mayor de 100 palabras en español y su traducción correspondiente al inglés (*abstract*). También deberán referir tres palabras clave.

- En toda colaboración se anexará una ficha de autor (a) con los siguientes datos: nombre completo, dirección postal, correo electrónico, teléfono y fax, nacionalidad, institución en la que se formó, último grado de estudios, adscripción institucional actual y líneas de investigación.

- *GénEros* publica:

- a) *Artículos científicos* que den cuenta de los resultados de una investigación. Deberán contener en su estructura de presentación siete elementos, a saber: introducción, desarrollo, metodología, resultados, conclusiones, referencias, bibliográficas y anexos (opcional), con una extensión máxima de doce cuartillas.

- b) *Ensayos científicos*, que argumenten ideas en torno de una pregunta,

objetivo o hipótesis central. El ensayo científico deberá contener en su estructura: introducción, argumentación, conclusiones y referencias bibliográficas. Su extensión máxima podrá ser de diez cuartillas.

c) *Ensayos literarios* que analicen textos literarios relacionados con la línea editorial de la revista. Éstos deberán contener la misma estructura del ensayo científico, pero con una extensión máxima de seis cuartillas.

d) *Reseñas* de libros y películas acordes con la temática de la revista. Excepcionalmente (por coyuntura clásica o temática) se aceptarán reseñas de obras cuya fecha de edición sea mayor de tres años al momento de escribirse.

e) Cuentos, poemas, narraciones cuyo contenido estético, crítico y literario den cuenta de la condición del hombre y la mujer desde la perspectiva de género.

f) Entrevistas a especialistas en estudios de género y mujeres destacadas en su ámbito (cultura, ciencia, economía, academia, política, familia, etcétera).

- Las notas, numeradas y presentadas al final del texto, deberán limitarse a las estrictamente necesarias, mientras que las citas bibliográficas en el cuerpo del texto se indicarán utilizando el sistema Harvard, como sigue: [Torres, 2001:13]

- Las citas textuales e interpretativas deber ser introducidas siguiendo el sistema Harvard y listadas al final del texto en orden alfabético, ejemplo: Torres Falcón, Marta (2001). *La violencia en casa*. Paidós. México: 299 pp.

- Se recomienda, asimismo, restringir el número de cuadros y gráficas a las estrictamente indispensables, ubicándolos en un archivo por separado en *Excel* o *Word*, indicando su ubicación en el texto. Los cuadros (en blanco y negro) deberán numerarse usando el sistema romano: (cuadro I, II, III, etcétera). Las gráficas (en blanco y negro) se presentarán usando el sistema arábigo (ejemplo: 1, 2, 3, 4, etcétera).

- En los casos en donde se incluyan fotografías, éstas deberán anexarse al final y habrán de enlistarse alfabéticamente (ejemplo: a, b, c).

Notas

- a) Únicamente serán considerados para su publicación los artículos que cumplan en su totalidad con los requisitos arriba estipulados.
- b) El Comité Editorial de la revista se reserva el derecho de hacer los cambios editoriales y de estructura que requieran los textos y comunicará con oportunidad si se publicarán o no en *GénEros*.
- c) Las autoras y autores recibirán un ejemplar de cortesía donde aparezca su colaboración.
- d) El proceso de dictaminación puede durar varios meses.

