

221
9



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION HUMANA EN ACAPETAHUA, CHIAPAS.

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

P r e s e n t a :

ROBERTO CASTRO PEREZ

1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION, 3

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, 7

- a) Culturas Indígenas en México, 7
- b) El Problema, 8

II. MARCO CONCEPTUAL, 11

- 2.1. La importancia de "comprender" el sentido de la acción social, 11
 - a) Racionalidad, 11
 - b) Sentido de la Acción Social y Comprensión (Verstehen), 14
- 2.2. La determinación cultural de la aceptabilidad, 16
- 2.3. Algunos elementos para comprender la racionalidad reproductiva de los habitantes de Acapetahua, 22
 - a) La percepción del "Yo" y del cuerpo, 23
 - b) La interpretación del proceso salud-enfermedad, 25
 - c) Prácticas y creencias relacionadas con el nacimiento humano, 27

III. DISEÑO METODOLÓGICO, 29

- 3.1. La técnica de la entrevista focalizada, 29
- 3.2. El Esquema de clasificación de conocimientos sobre reproducción humana, 31
- 3.3. Metodología para la selección de las comunidades, 37
- 3.4. Metodología para la selección de los informantes, 40

IV. ANALISIS DE RESULTADOS, 43

- 4.1. Descripción de la Información, 44
 - 4.1.1. Las Trabajadoras Sociales, 44
 - 4.1.2. Los Informantes clave o agentes formadores de opinión, 51
 - 4.1.3. Las Mujeres, 54
 - 4.1.4. Los Hombres, 60
- 4.2. Análisis de la Información, 68
 - 4.2.1. Funcionamiento del cuerpo, 68
 - 4.2.2. Reproducción, 70
 - 4.2.3. Sexualidad, 75
 - 4.2.4. Anticoncepción, 80

V. INTEGRACION, 84

VI. CONCLUSIONES, 89

NOTAS, 94

BIBLIOGRAFIA, 98

INTRODUCCION

A principios de 1985 fui invitado a ofrecer una asesoría al personal de la Unidad de Comunicación Rural del Programa para el Desarrollo Rural Integral del Trópico Húmedo (PRODERITH), perteneciente a la entonces Comisión para el Plan Nacional Hidráulico (hoy Instituto Mexicano de Tecnología del Agua), adscrita a la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos.

Esta asesoría tenía como objetivo fundamental elaborar un diagnóstico sobre los intereses y las necesidades de información de los habitantes del área del Proyecto PRODERITH-Acapetahua, Chis., en relación con la reproducción humana. Con base en dicho diagnóstico, la Unidad de Comunicación debía elaborar un conjunto de programas educativos audiovisuales para las comunidades y, junto con ellos, una estrategia de implementación de los mismos, que formarían parte de un vasto programa de asistencia técnico-agropecuaria y desarrollo familiar que el PRODERITH impulsa en la región.

Por esas mismas fechas, el que suscribe esta tesis ocupaba el puesto de Jefe del Departamento de Investigación Social de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud. El trabajo desempeñado en esta última dependencia le permitió familiarizarse con la investigación social desarrollada a base de encuestas, por lo que, afirma con prudencia, pudo conocer los alcances y las limitaciones de estudios de esa naturaleza. Esa experiencia previa permitió advertir que la asesoría que solicitaba PRODERITH requería ser llevada a cabo utilizando otros métodos, pues las técnicas cuantitativas no parecían las más idóneas para la investigación de temas tan sensitivos como el que se proponía.

La asesoría en cuestión, pues, constituyó una excelente oportunidad para empezar a intentar una exploración a través de otras técnicas de investigación, muy poco usadas, casi diríamos "despreciadas" por las instituciones que ha-

cen investigación social.

La investigación concluyó hacia septiembre del mismo año con un reporte preliminar que se presentó ante las autoridades de PRODERITH. Sin embargo, estudios de maestría realizados en Exeter, Inglaterra, de octubre de 1985 a julio de 1986 me permitieron seguir reflexionando acerca de un conjunto de inquietudes que surgieron durante la realización de la asesoría en cuestión.

Conceptos como "racionalidad", "aceptabilidad" y otros, habían quedado insuficientemente explorados y, con ellos, la insatisfacción por los resultados entonces alcanzados se acentuaba.

Hoy, a casi dos años de iniciada aquella reflexión, me atrevo a presentar bajo la forma de una tesis profesional el estado actual que guarda mi investigación en torno a estos temas. Para ello, he recuperado algunos elementos de la investigación de 1985, y algunos elementos de lo estudiado durante 1985 y 1986 en Exeter. Y, naturalmente, he adicionado todo lo necesario para que este trabajo cuente con la integración y consistencia que su naturaleza exige.

Debe advertirse, sin embargo, que este no constituye, ni mucho menos, un trabajo acabado. Se trata solamente de una presentación parcial del estado actual que guarda esta investigación. A partir de enero de 1986 continuaré - desarrollando estudios de la misma naturaleza en otras partes de la República, lo que seguramente permitirá profundizar en los problemas metodológicos y sociales aquí implicados.

La primera parte de esta tesis está dedicada a plantear el problema con mayor especificidad y a destacar, así sea en forma preliminar, la importancia de investigaciones que, como la nuestra, tienden a "comprender" el sentido de la acción social estudiada. En este caso, se trata de la acción social implicada en aspectos de la reproducción humana y la regulación de la fertilidad.

La segunda parte, entonces, analiza los principales conceptos involucrados

en este enfoque de investigación: racionalidad, sentido de la acción, comprensión, y aceptabilidad, así como la bibliografía básica disponible en torno al tema de nuestro interés.

En la tercera parte se presenta el diseño metodológico que ha orientado a la investigación. Se discuten las características de la entrevista focalizada y las ventajas de su utilización en este caso. Se presenta un esquema que permitió clasificar y analizar la información recolectada y, finalmente, se muestra cómo se seleccionaron las comunidades y los informantes para el desarrollo de este tema. En este apartado se enfatiza una vez más que no han sido criterios estadísticos los que han guiado la selección de comunidades y de informantes, sino la búsqueda de información que permita analizar a profundidad aspectos sensitivos que, como todo lo relacionado con la sexualidad, podrían permanecer ocultos ante las técnicas cuantitativas.

En el cuarto apartado se presentan los resultados de las entrevistas que se realizaron durante el trabajo de campo de 1985. Esta información es analizada de acuerdo a los criterios establecidos en el tercer capítulo, si bien siempre de una manera preliminar: la riqueza de la información entonces recolectada explica que, aún hoy, no se haya podido terminar de explotar todas las vertientes que dicha información ofrece.

El quinto apartado constituye un intento de integración entre los conceptos teóricos discutidos en los capítulos dos y tres, y los datos empíricos analizados en el capítulo cuarto. Es un primer intento por avanzar en la revelación de la racionalidad que prevalece en el área de estudio y que explica algunas de las conductas, aparentemente absurdas, que siguen los habitantes de la región. Se advierte ahí, sin embargo, que es necesario recolectar mayor información y ahondar en su análisis para estar en condiciones de descubrir en forma más completa los resortes de la acción social estudiada.

La tesis concluye con la presentación de un grupo de conclusiones que, a modo preliminar, buscan recapitular la información discutida en este trabajo y de línea, así sea muy generalmente, las líneas de análisis que deberán incorpo

rarse a esta investigación en el futuro.

Es de elemental justicia agradecer aquí a las autoridades del PRODERITH la oportunidad que me han brindado de realizar este género de investigaciones. Por lo demás, suscribo con ellos la tesis de que el desarrollo rural integral sólo puede alcanzarse, entre otros muchos factores, a través de la plena participación de los destinatarios del programa, y de la integración de equipos multidisciplinarios por parte de aquellos que lo proveen. Tal concepción ha influido notablemente en la orientación teórica y metodológica que prevalece en esta tesis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

a) CULTURAS INDIGENAS EN MEXICO.

Muchos años antes de la llegada de los españoles a México, había en este país muchas y muy importantes culturas indígenas que habían desarrollado su propio "modus vivendi" y, algunas de las cuales, habían alcanzado un notable grado de civilización. Las dos principales culturas indígenas eran —como bien se sabe— la Azteca y la Maya. Los primeros vivieron en lo que se conoce como el Valle de Anáhuac y los segundos habitaron el sureste del país (principalmente Yucatán y Chiapas) y Centroamérica.

Tanto los aztecas como los mayas ejercían una poderosa influencia política, económica, militar y cultural sobre las más pequeñas y menos poderosas culturas indígenas que vivían alrededor de ellos. Ambos habían desarrollado sistemas de instituciones, conocimientos, prácticas y creencias que regulaban su vida social e individual. En otras palabras, aquellas culturas habían desarrollado su propia religión, su propia ética, sus propias leyes, medicina, agricultura, etc. Habían desarrollado su propia manera de entender e interpretar al mundo y de entenderse a sí mismos dentro del mundo: habían desarrollado su propia "racionalidad".

La llegada de los españoles significó la violenta destrucción del modelo cultural seguido por las sociedades indígenas, y la imposición de otro modelo, el "Occidental", seguido por las culturas europeas; en otras palabras, con la consumación de la conquista se impuso la racionalidad europea. Sin embargo, la destrucción de las culturas tradicionales no fue, ni mucho menos, total. Por el contrario, aunque la "racionalidad" occidental pasó a ser la dominante, un importante fenómeno de sincretismo tuvo lugar debido al cual muchos elementos de aquellas culturas aún sobreviven. Así por ejemplo, muchas de las prácticas religiosas entre ciertas comunidades son una mezcla de cristianismo y religiones locales; la medicina tradicional aún juega un papel muy importante y muchas comunidades son bilingües: hablan

español junto con su propio dialecto o lengua (nahuátl, maya, zapoteco, etc.).

Este fenómeno de sincretismo es más claramente visible en el área rural de México, entre aquellas comunidades con algún ascendente indígena, particularmente en los estados del sureste (Oaxaca, Chiapas y Yucatán).

b) EL PROBLEMA.

En términos generales, las comunidades indígenas, como muchas otras de carácter meramente rural, han permanecido marginadas. Sin embargo, el gobierno mexicano ha creado instituciones específicas e implementado programas especiales de desarrollo para proveer a esos grupos con asistencia técnica agrícola y programas de desarrollo familiar, en un intento por ayudarlos a elevar su nivel de vida.

El éxito o fracaso de esos programas ha variado de acuerdo a muchos factores. Se ha observado, por ejemplo (1), que en algunas comunidades de Chiapas ni la asistencia técnico-agrícola ni los programas de desarrollo familiar han alcanzado un éxito satisfactorio. Esto no significa que todos los programas de gobierno han fracasado sino que únicamente afirmamos que muchos de esos programas no han podido cambiar, por ejemplo, las llamadas "conductas equivocadas" entre los individuos de tales comunidades. Para ilustrar lo que decimos basta señalar algunos casos: la campaña para promover la construcción de letrinas en algunas comunidades del Estado fue correspondida con una apatía general; la campaña para promover el hábito de hervir el agua antes de beberla fue seguida con el retorno de la gente a la costumbre de tomarla sin ningún tratamiento previo; la introducción de modernas clínicas de salud ha creado conductas ambiguas: la población acude a las clínicas para tratarse contra ciertas enfermedades y sólo bajo ciertas circunstancias, mientras que la misma población rechaza utilizar este servicio cuando se trata de otras enfermedades o de otras circunstancias (2-3).

Los ejemplos anteriores nos han permitido hipotetizar que muchos de los programas de gobierno fracasan en las comunidades donde son implementados porque carecen de "sentido" desde el punto de vista de los supuestos beneficiarios. Estos últimos poseen su propia "racionalidad" -conteniendo elementos indígenas- para resolver sus problemas cotidianos, y dicha racionalidad difiere sustancialmente de la comúnmente empleada en el medio urbano occidental. Desconocer la legitimidad de esta racionalidad local nos lleva a juzgar como "inexplicable" o "absurdo" el hecho de que la gente de estas comunidades no cambie su conducta (construyendo letrinas, hirviendo el agua, usando la clínica, etc.) incluso cuando reiteradamente se les han mostrado las "ventajas" de hacerlo (4).

Obviamente, la introducción de un programa educativo sobre reproducción humana y planificación familiar debe tomar en cuenta estos elementos para evitar un nuevo fracaso. "La manera en que los individuos experimentan y perciben sus propios cuerpos está determinada culturalmente. Las percepciones de la estructura y del funcionamiento del cuerpo son un reflejo de las categorías cognoscitivas culturalmente determinadas. Inherente a muchos programas de salud, especialmente aquellos designados por países desarrollados para países en desarrollo, es la errónea creencia de que el cuerpo, sus procesos y sus modificaciones (por ejemplo la enfermedad, los efectos colaterales de algún anticonceptivo, etc.), son universalmente experimentados de la misma manera. Estos errores de los especialistas en planeación y de los proveedores, han contribuido a la falta de aceptabilidad cultural, subutilización y reducido impacto de muchos de estos programas"(5).

Este trabajo constituye una propuesta metodológica para avanzar en la comprensión de la racionalidad de una comunidad con fuerte ascendente indígena sobre todo en lo relacionado con la reproducción humana y la planificación familiar. De entrada, asumimos que las culturas indígenas -racionalidades indígenas- merecen tanto o más respeto que la racionalidad occidental y que, consecuentemente, comprendiendo su racionalidad estaremos en mejores condiciones de, por un lado, respetarlas más e incluso reforzar sus valores

-cuando ello sea posible-, y por otro lado, incrementar la eficacia de los programas de gobierno buscando adaptar éstos a la racionalidad de estas culturas en lugar de seguir intentando el camino inverso, esto es, tratar de adaptar toda su racionalidad a los programas institucionales (6-7).

II. MARCO CONCEPTUAL.

2.1. LA IMPORTANCIA DE "COMPRENDER" EL SENTIDO DE LA ACCION SOCIAL.

A) RACIONALIDAD.

Quizás sea el positivismo el factor que más significativamente ha contribuido en la conformación de esa tendencia —muchas veces presente en los programas de gobierno y en muchos científicos sociales— a juzgar de una manera por lo menos paternalista —cuando no definitivamente autoritaria— a aquellas culturas rurales e indígenas que poseen una forma de entender y organizar la vida que difiere sustancialmente de la manera típicamente "occidental" de hacerlo. Es el uso de este enfoque lo que hace a muchos científicos sociales juzgar como "irracionales" o "absurdas" algunas conductas que, como las descritas anteriormente, tienen lugar en comunidades indígenas (por ejemplo, subestimar servicios médicos modernos o consejos prácticos de salud).

Sin embargo, lo que queremos defender aquí es la legítima existencia de diferentes racionalidades dentro de las diferentes culturas; es precisamente la existencia de esas diferentes racionalidades lo que hace parecer "absurdo" desde un punto de vista occidental algo que desde el punto de vista de una racionalidad diferente puede parecer perfectamente lógico y lleno de sentido.

En el pasado reciente tuvo lugar una importante polémica en torno a este problema entre diferentes especialistas. En pocas palabras, la disputa puede ser reducida a la pregunta de qué se entiende por "Racionalidad" y de si un concepto de "Racionalidad" puede ser definido de tal manera que pueda servir para proveer un patrón o un parámetro de "Racionalidad" aplicable a todas las culturas (8). En síntesis, es posible distinguir por lo menos tres definiciones diferentes del concepto de "Racionalidad". De acuerdo a Helman, estas tres definiciones son:

Definición I (Racionalidad I): "se refiere a la lógica subyacente en las instituciones sociales. Aquellos que usan esta definición buscan explorar la lô

gica de una sociedad en particular o de una institución específica mediante el descubrimiento de la interrelación entre las prácticas y las creencias que la constituyen" (9).

Definición II (Racionalidad II): interpreta el concepto en cuestión como el "sistema lógico que relaciona el método científico con las reglas de la lógica formal" (10).

Definición III (Racionalidad III): "interpreta el concepto de 'Racionalidad' en términos de una categoría universal de juicio, incluyendo en dicha categoría tanto a la esfera normativa como a la dimensión de los hechos" (11).

De acuerdo a estas definiciones, es posible distinguir un primer nivel de Racionalidad que regula y explica las relaciones existentes entre las instituciones y las creencias con las prácticas sociales; un segundo nivel de Racionalidad -la racionalidad científica- que puede o no (este es un punto polémico) ser superior a la racionalidad cotidiana (Racionalidad I); y un tercer nivel de Racionalidad que nos permitiría caracterizar a las sociedades en su conjunto como "irracionales" o "racionales".

En lo sucesivo discutiremos únicamente las definiciones I y II porque son las que están más claramente relacionadas con el tema que nos interesa. Para hacerlo más fácil, nos referiremos al concepto de Racionalidad I simplemente como Racionalidad.

Afortunadamente, aunque la discusión no ha terminado, parece haber un creciente consenso en torno a las definiciones I y II. De hecho, por lo menos Bloor, Winch y Hekman (12) parecen estar de acuerdo en que las instituciones de cada sociedad producen un sistema lógico único para esa sociedad; por nuestra parte agregaríamos que también el sistema lógico produce instituciones únicas para esa sociedad: se trata, pues, de una relación dialéctica entre ambos fenómenos. Este sistema lógico es el que por lo general se toma para definir el "standard" de racionalidad para esa cultura; aquello que se adecúa a ese sistema es visto como algo "racional" y aquello que lo contradice como algo

"irracional". De acuerdo a esta posición, la Racionalidad I occidental está definida principalmente en términos de la lógica formal y del método científico, criterios que no necesariamente están presentes en otras culturas y que incluso podrían ser vistos como "magia" o "brujería" desde el punto de vista de una sociedad primitiva.

Resulta entonces claro por qué a veces es posible encontrar sociedades cuyo sistema de pensamiento incorpora aspectos que, desde nuestro punto de vista, parecen incluso contradictorios. En otras palabras, es posible encontrar sociedades cuya Racionalidad permite lo que desde el punto de vista de nuestra Racionalidad se denomina "contradicciones". "Pero la tentación de clasificar a esos sistemas como 'irracionales' o 'ilógicos' -esto es, usar Racionalidad II como medida universal de juicio- es una tentación en la que han caído muchos científicos sociales. Tales juicios fueron comunes en el pasado, pero recientemente los argumentos en contra de esta posición han ganado terreno y cada vez son menos los científicos sociales que defienden la universalidad de la Racionalidad II" (13).

Como Gellner (14) señala, la Racionalidad II puede ser altamente eficiente para el diseño, elaboración y evaluación de ciertos propósitos prácticos, concretos, materiales; pero existen también otros aspectos de la vida social (costumbres, valores, creencias, emociones, etc.), cuya dinámica interna no aparece tan claramente regulada por la Racionalidad II.

Como conclusión preliminar, por lo tanto, podemos afirmar que la Racionalidad varía entre las diferentes sociedades debido a su relación dialéctica con las condiciones sociales prevaletentes en cada caso. Ciertamente la Racionalidad II puede ser muy útil a los científicos sociales como punto de partida en el examen de diferentes sociedades (sin juzgarlas); pero el punto central es fijar la atención en cómo cada sociedad define los parámetros de su Racionalidad dentro de su propio contexto social. Es necesario, consecuentemente, un adecuado marco de referencia para entender esta variedad de Racionalidades.

B) SENTIDO DE LA ACCION SOCIAL Y COMPRESION (VERSTEHEN).

De acuerdo con el argumento anterior, un mismo fenómeno puede tener diferentes "sentidos" dentro de sociedades con diferentes racionalidades. El ejemplo que dimos al comenzar este trabajo clarifica lo que decimos: una acción específica, que desde un punto de vista occidental aparece como claramente racional y lógico -por ejemplo, la construcción de una clínica médica en una comunidad indígena- puede aparecer absurdo, o por lo menos carente de sentido, desde el punto de vista de esa comunidad indígena. La diferente valoración de un mismo fenómeno produce diferentes conductas. Aquellos para quienes la construcción de la clínica parece ser una acción lógica y racional tenderán a utilizarla "normalmente", mientras que aquellos que no "entiendan" la razón de la clínica tenderán a adoptar conductas diferentes. De acuerdo a Weber, para comprender ("verstehen") la acción social, es fundamental conocer el sentido subjetivo que un actor da a una situación. "Limitarse a estudiar la evolución de una institución únicamente desde el exterior, independientemente de lo que se convierte para el hombre, es olvidar un aspecto capital de la vida social. En efecto, el desarrollo de una relación social se explica igualmente por las intenciones que el ser humano tiene con respecto a ella, por los intereses que allí descubre, y por el diferente sentido que le da a lo largo del tiempo" (15). El estudio de la acción social es entonces, desde un punto de vista sociológico, un estudio en dos dimensiones:

i) una dimensión objetiva: que se refiere a la conducta externa de los individuos, para cuyo estudio resulta adecuado un enfoque cuantitativo (por ejemplo: tasas de natalidad, mortalidad, nivel de ingreso, nivel educacional, pertenencia de clase, etc.).

ii) una dimensión subjetiva: que se refiere al sentido que los individuos "enlazan" a sus conductas y para cuyo estudio, por lo tanto, resulta adecuado un enfoque cualitativo (por ejemplo, análisis de valores, costumbres, creencias, etc.).

De acuerdo a Weber, "el método puramente naturalístico no basta para hacer-

nos inteligible el comportamiento humano, debido a que sólo conoce las relaciones puramente exteriores" (16). Es por ello que Weber define a la sociología como la "ciencia que pretende entender, interpretándola, la acción social para de esa manera explicarla causalmente en su desarrollo y efectos. Por 'acción' debe entenderse una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción 'enlacen' a ella un 'sentido' subjetivo. La acción social, por tanto, es una acción en donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de 'otros', orientándose por ésta en su desarrollo" (17).

Como el mismo Weber señala, "los 'otros' pueden ser individualizados y conocidos o una pluralidad de individuos indeterminados y completamente desconocidos" (18). Más aún, mientras ciertas acciones sociales reflejan las intenciones del actor, otras son inconscientes y sólo pueden ser comprendidas relacionándolas con el contexto social más general.

Consecuentemente, la racionalidad II (racionalidad científica) -en cuanto producto de la racionalidad occidental- sólo puede servir para comprender la racionalidad de otras culturas en la medida en que tome en cuenta el sentido de la acción social.

"Si se limita la explicación de una actividad o de un comportamiento social a las solas relaciones causales, el sociólogo no encuentra allí razón alguna, ya que una actividad humana sigue siendo ininteligible si no comprendemos su relatividad significativa con los objetos, los medios y el fin" (19), esto es, a menos que entendamos la racionalidad dentro de la cual tales actividades humanas tienen lugar.

2.2. LA DETERMINACION CULTURAL DE LA "ACEPTABILIDAD".

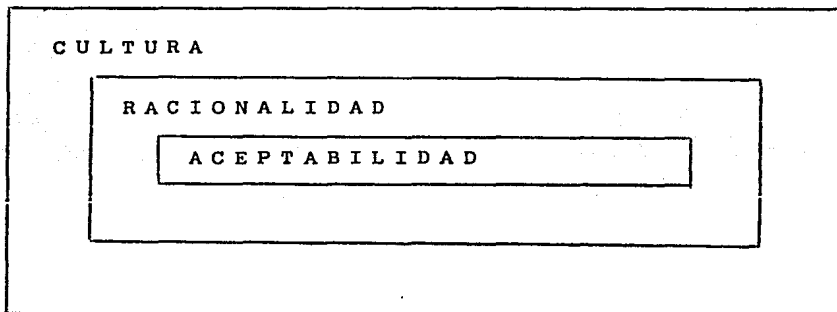
Los conceptos anteriores (racionalidad, sentido de la acción y comprensión), resultan de central importancia en todo intento por comprender cualquier proceso social en una comunidad indígena. Junto a ellos, otro conjunto de conceptos deben ser explicitados cuando los procesos sociales que se busca comprender guardan estrecha relación con la reproducción humana y la regulación de la fertilidad. En este apartado buscaremos definir precisamente estos nuevos conceptos.

Al nivel más general, podemos afirmar que una racionalidad particular existe siempre dentro de una cultura igualmente particular. La definición de este último concepto ha sido objeto de numerosos trabajos principalmente entre los antropólogos. Dado que no es competencia de este trabajo participar en dicho debate, preferimos, como Marshall, pensar que, definida como sea, la cultura reglamenta aquello que uno debe saber y creer con el fin de ser capaz de obrar y comportarse de una manera "aceptable" para el resto de los miembros de la sociedad. "La cultura, entonces, consiste en aquel conjunto de conocimientos, creencias y prácticas aprendidas que definen lo que es la 'aceptabilidad' social" (20) y, naturalmente, un subconjunto de ese cuerpo de conocimientos, creencias y prácticas se relaciona con la "aceptabilidad" de lo concerniente a la reproducción humana y la regulación de la fertilidad. En otras palabras, el sistema normativo de cada sociedad define lo que puede ser "aceptable" en relación, por ejemplo, a los conocimientos, prácticas y creencias asociadas a la reproducción humana.

Por "aceptabilidad" entendemos "una cualidad que hace que un objeto, persona, evento o idea resulte atractivo, satisfactorio, placentero o bienvenido"(21). Una cultura define y determina lo que es racional, y una racionalidad define y determina lo que es aceptable. La figura 1 ilustra claramente la relación que guardan entre sí estos conceptos.

Consecuentemente, cualquier tentativa por comprender una racionalidad indígena específica con respecto a la reproducción humana, debe comenzar por una

Figura # 1. Cultura - Racionalidad - Aceptabilidad



comprensión de la aceptabilidad de los aspectos relacionados con este tema. Al estudiar "aceptabilidad", sin embargo, es necesario distinguir entre lo que es actualmente "aceptado" y lo que puede llegar a ser "aceptable" (22). Tal distinción puede llegar a ser crucial en investigaciones como esta.

Tomando como referencia un modelo de Newman (23), pensamos que un análisis de la aceptabilidad en torno al tema que nos ocupa puede descomponerse en un estudio de la aceptabilidad en torno a los siguientes aspectos:

- a) Fisiología Folk ("Folk", en tanto que en español no existe un concepto que se refiera al mismo tiempo a lo tradicional y a lo rural), o cómo es entendido el funcionamiento del cuerpo humano por una comunidad indígena (fundamentalmente en términos reproductivos).
- b) Psicología Folk, o qué clase de ideas y cosas relacionadas con el tema de la reproducción producen ansiedad, miedo, pena, angustia, etc.
- c) Categorías Sociales, o quienes pueden eventualmente estar "autorizados" (y quienes no) a saber algo en torno a la reproducción humana o a practicar algo en torno a la regulación de la fertilidad.

d) Nacimiento y Anticoncepción Folk, o cuáles son las principales creencias y conductas que entran en juego en torno al nacimiento y a la anticoncepción.

A) FISIOLOGIA FOLK.

Una primera dimensión de la "aceptabilidad" se refiere a las percepciones existentes en torno a la constitución y funcionamiento del cuerpo humano, principalmente en términos reproductivos. "Al estudiar los conceptos corporales que se manejan en una población particular, podemos adquirir una perspectiva a propósito de la experiencia socialmente estructurada de la población en torno a conceptos como salud, enfermedad y reproducción. En un sentido general, las preguntas y respuestas relacionadas con el cuerpo humano proporcionan claves para comprender la importancia y el papel del cuerpo y de las partes del cuerpo, así como para comprender la interpretación prevaleciente de los procesos del cuerpo y, en general, los conocimientos asociados con el cuerpo humano. Esta información puede servir también para explicar conductas tales como determinación o duda en la búsqueda y utilización o rechazo de servicios de educación en salud, medicina preventiva, y otros servicios de salud, incluyendo planificación familiar. Además, una investigación en torno al conocimiento y los conceptos sobre el cuerpo puede también ser útil en actividades de evaluación de la información existente en una comunidad sobre el cuerpo y los procesos corporales, la identificación de creencias erróneas que pueden ser corregidas, la determinación de carencias de información y conocimiento, y la identificación y comprensión de las actitudes existentes en torno al cuerpo y sus partes" (24).

La fisiología folk, consecuentemente, está estrechamente relacionada con la medicina tradicional toda vez que una determinada concepción del cuerpo humano produce conductas, actitudes y prácticas específicas en relación con la salud del mismo. En este mismo sentido, Newman (25) recomienda identificar lo que una comunidad indígena considera como "natural" y como "antinatural" (sobre todo en lo que se refiere al uso de métodos anticonceptivos) así como las vías de administración aceptables.

B) PSICOLOGIA FOLK.

La población de una comunidad determinada puede presentar resistencia para aprender, pensar o hablar algo acerca de ciertos temas relacionados con la reproducción humana, como un reflejo de la incomodidad, pena, inhibición, etc., que el mismo tema produce. Por lo tanto, la aceptabilidad está condicionada por aquellas conductas, actitudes y conocimientos que producen ansiedad, pena, vergüenza, angustia, inhibición, etc., dado que estos son factores básicamente determinados por la cultura; en otras palabras, es la cultura el factor que determina, por ejemplo, qué es obsceno y qué no lo es.

Consecuentemente, un estudio como el que nos proponemos debe prever la comprensión de los aspectos relacionados con la psicología de la comunidad y su relación con los temas de la reproducción humana y la regulación de la fertilidad.

C) CATEGORIAS SOCIALES.

En cualquier sociedad el acceso al conocimiento y el permiso para hablar y desempeñar ciertas prácticas específicas dentro de la delicada esfera de la reproducción humana, está socialmente estructurado. En otras palabras, en cualquier sociedad dada, es posible reconocer diferentes "categorías" de "iniciados" y "no-iniciados", en relación con estos temas. No todos los integrantes de la comunidad están igualmente "autorizados" para saber algo, o practicar algo dentro de este campo. Por ejemplo, en general se espera una conducta sexual muy diferente de una mujer casada y de una mujer soltera. En la primera puede ser aceptada cierta práctica y cierto conocimiento sobre sexualidad, e incluso quizás sea aceptado que converse discretamente acerca de ello con otras mujeres de su misma categoría. En la segunda, en cambio, puede ocurrir que la sociedad considere inaceptable cualquier conducta que no tenga que ver con el recato y la ignorancia al respecto. En consecuencia, las categorías de "iniciado" y "no-iniciado", o "autorizado" y "no-autorizado", nos permiten a su vez distinguir otras dos dimensiones de la aceptabilidad que, de acuerdo con Marshall (26), son:

C.1. Aceptabilidad "de qué".

Para responder a esta pregunta pueden distinguirse varios componentes:

i) Relacionados con la reproducción humana:

Aceptabilidad de la mera idea de aprender algo acerca del cuerpo humano.

Aceptabilidad del conocimiento propiamente tal -tradicional o científico- acerca de la reproducción humana.

ii) Relacionados con la regulación de la fertilidad:

Aceptabilidad de la idea de posponer o evitar un embarazo o un nacimiento no deseado.

Aceptabilidad del sistema de servicios de salud modernos.

Aceptabilidad de métodos específicos de planificación familiar.

C.2. Aceptabilidad "para quién".

Para responder a esta pregunta también puede distinguirse varios componentes:

Aceptabilidad de la información y de los servicios para los potenciales proveedores.

Aceptabilidad de los proveedores (de información o de servicios) para la comunidad.

Aceptabilidad de la información o de los servicios para la comunidad.

Consecuentemente, creemos que las principales categorías sociales que pueden distinguirse están definidas por los siguientes criterios:

1. **Status social - papel social:** ciertos individuos con prestigio o con poder (líderes de la comunidad, sacerdotes, maestros, etc.), o ciertos individuos que realizan tareas específicas y relevantes (curanderos, perteras, comadronas, etc.), pueden contar con un grado de libertad mayor para apren-

der o para enseñar cosas relacionadas con la reproducción humana, mayor que otros individuos no clasificables dentro de esta categoría.

2. Status reproductivo: en ocasiones puede ocurrir que sea necesario ser un "iniciado" en asuntos de reproducción humana (por ejemplo siendo una persona casada o, más aún, teniendo por lo menos un bebé), para tener la "autorización" social para aprender o practicar algo relacionado con la reproducción humana y la regulación de la fertilidad.

3. Diferencias de sexo: ciertos temas, creencias y prácticas pueden ser aceptados para los miembros de un sexo y no para los miembros del sexo opuesto; por ejemplo, en algunos casos puede llegar a considerarse como una prerrogativa exclusivamente masculina el conocer algunas cosas en torno al funcionamiento del cuerpo. O viceversa: en ocasiones, todo lo relacionado con la menstruación es un asunto que, se considera, concierne exclusivamente a las mujeres. Como éstos, muchos otros ejemplos más podrían ofrecerse.

4. Diferencias de edad: en ocasiones se da por sentado que la gente por debajo de cierta edad no tiene por qué saber ni mucho menos practicar nada relacionado con estos temas. Naturalmente, la edad a partir de la cuál estas prohibiciones cesan, varía de una cultura a otra.

D) NACIMIENTO Y ANTICONCEPCION FOLK.

Una cuarta dimensión relacionada con la aceptabilidad está definida por aquello que es aceptado y por lo que puede ser aceptable en torno al nacimiento (prácticas, creencias, etc.), y a la anticoncepción (principalmente la tradicional). Esto permitirá comprender más profundamente algunos aspectos relacionados con la racionalidad asociada al nacimiento y a la anticoncepción; por ejemplo, ¿quienes se involucran en un nacimiento? (madre, partera, vecinos, parientes, amigos, etc.); ¿de qué manera se involucra cada quién? (¿cuáles son los roles de cada uno?).

2.3. ALGUNOS ELEMENTOS PARA COMPRENDER LA RACIONALIDAD REPRODUCTIVA DE LOS HABITANTES DE ACAPETAHUA.

De acuerdo a lo establecido en el apartado anterior, algunos de los aspectos que resulta crucial investigar para comprender la racionalidad de una comunidad indígena en relación con la reproducción humana y la regulación de la fertilidad, son:

1. Fisiología folk, que incluye:

- a) la propia percepción del "Yo" y del cuerpo, y
- b) la interpretación prevaleciente del proceso salud-enfermedad.

2. Nacimiento Folk, que incluye al grupo de prácticas y creencias relacionadas con el nacimiento humano.

Estos tres aspectos están estrecha y lógicamente interrelacionados: refieren a la manera en que los individuos se entienden a sí mismos (conceptos del "Yo" y del cuerpo), a la manera en que se cuidan a sí mismos con el fin de perpetuar al grupo humano (conceptos de salud-enfermedad), y a la manera en que entienden su propio origen y, consecuentemente, a la manera en que se comportan y actúan ante cada nuevo nacimiento en la comunidad (concepto de nacimiento folk).

En el apartado anterior señalamos también la necesidad de investigar en torno a otros dos aspectos centrales de la aceptabilidad (psicología folk y categorías sociales); sin embargo, la escasa literatura disponible al respecto no nos permite iniciar una discusión en torno a estos conceptos por lo que habremos de concentrarnos principalmente en los dos señalados al comienzo de esta página.

Pero antes de iniciar el análisis de algunos aspectos de la fisiología y del nacimiento folk, es necesario señalar la existencia de por lo menos tres grupos étnicos con tres diferentes racionalidades en el área geográfica de Acapetahua, Chiapas. Los grupos étnicos son, por una parte, los Ladino-mesti-

zos, que descienden de antepasados españoles e indígenas pero que, al mismo tiempo, no se identifican con ninguna de estas dos raíces toda vez que han desarrollado su propia identidad; y por otro lado, los indígenas propiamente tales, como los Tzoltziles, los Tzeltales, y otros, que en términos generales pueden ser reconocidos como grupos Mayas. Dos de las racionalidades, a su vez, pertenecen a estos grupos étnicos; en otras palabras, es posible reconocer una racionalidad ladino-mestiza y una racionalidad Maya; y existe una tercera racionalidad, la llamada racionalidad occidental, que pertenece al conjunto de instituciones públicas y privadas que promueven la medicina moderna en el área y que, generalmente, provienen del exterior de las comunidades en cuestión, es decir, provienen de las ciudades.

a) LA PERCEPCION DEL "YO" Y DEL CUERPO.

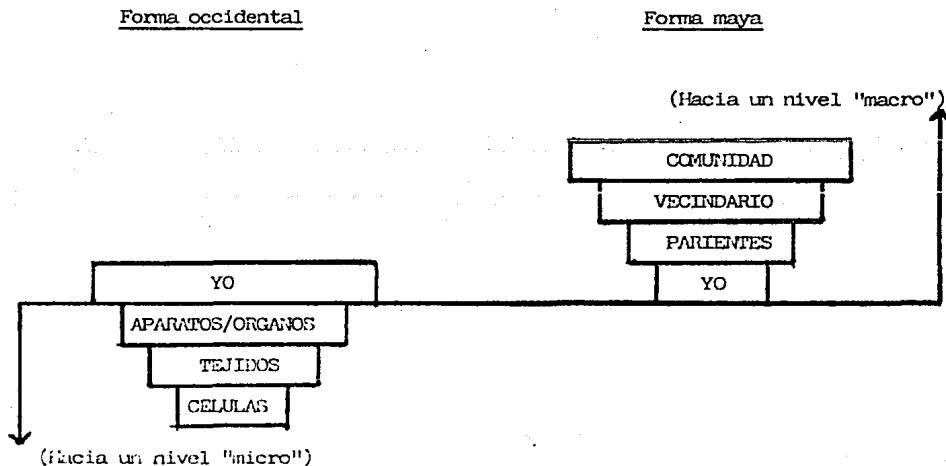
De acuerdo a Manning y Fábrega (27), los conceptos del "Yo" y del cuerpo no poseen un status lógicamente independiente entre las poblaciones indígenas de Chiapas, sino que se trata de conceptos que son entendidos, o que adquieren significado únicamente dentro de un contexto más general que es la sociedad misma. Las partes y las funciones del cuerpo son percibidas sólo en términos muy generales; Cosminsky señala que "el cuerpo es percibido como un tubo dentro del cual los órganos pueden desplazarse libremente hacia arriba o hacia abajo" (28). En cualquier caso, los diferentes autores que han estudiado este tema parecen coincidir al señalar que, entre las sociedades indígenas de Chiapas, los individuos poseen una comprensión y una interpretación de sí mismos y de su papel como tales en la sociedad, que resulta muy diferente de la idea que se tiene en torno a estos conceptos en la sociedad occidental. Entre los Mayas, los conceptos del "Yo" y del cuerpo son entendidos más bien como fenómenos que poseen ante todo una dimensión social, y no tanto como unidades biológicas y psicológicas (29). Dedicemos unos párrafos más a explicitar lo que estamos diciendo:

Dentro de las sociedades Mayas, la sociedad es entendida no tanto como la suma de los individuos como ocurre con frecuencia en la sociedad occidental sino que más bien se parte de otro nivel de análisis: un individuo se entien

de a sí mismo no como una unidad bio-psicológica independiente y autónoma, sino más bien como una modesta parte integrante de un todo superior, ese sí unidad autónoma e independiente, que es la sociedad. Su propia existencia se justifica y explica en cuanto integrante de una comunidad mayor a su propia individualidad. Consecuentemente, en las lenguas Mayas no existen de hecho conceptos específicos para nombrar los órganos y aparatos del cuerpo, tal como ocurre en la sociedad occidental.

Por otro lado, la concepción dominante de los conceptos del "Yo" y del cuerpo en la sociedad occidental es justamente la contraria: desde el punto de vista de la racionalidad occidental, los individuos tienden a entenderse a sí mismos en términos de su propia composición biológica y psicológica. Mientras que dentro de la racionalidad Maya los individuos tienden a entenderse a sí mismos ascendiendo hacia un macro-nivel (la sociedad), dentro de la racionalidad occidental los individuos tienden a hacerlo descendiendo hacia un micro-nivel (biología y psicología). La figura 2 ilustra claramente esta situación.

Figura # 2. Formas occidental y maya de autocomprensión del "Yo".



Los ladino-mestizos, por su parte, parecen ubicarse en un punto intermedio entre las racionalidades Maya y occidental. Poseen una descripción y una conceptualización del cuerpo humano más precisa que la de los Mayas pero no tan detallada y sofisticada como la prevaleciente en la sociedad occidental. Entre los ladino-mestizos, por ejemplo, "la palabra 'estómago' es usada para referirse a toda el área abdominal situada debajo de la caja torácica" (30). Finalmente, también los ladino-mestizos poseen un cierto grado de identificación de sí mismos con la sociedad como un todo, pero esta identificación nunca es tan fuerte como la de los Mayas.

b) LA INTERPRETACION DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

Naturalmente, estas formas de entender el "yo" y el cuerpo repercuten directamente en la manera en como es entendido el proceso de salud-enfermedad y, consecuentemente, en la forma en que los diferentes grupos resuelven el problema de la enfermedad. En otras palabras, a diferentes maneras de entender el proceso de salud-enfermedad corresponden diferentes conductas, cada una de las cuales está lógicamente vinculada con la racionalidad dentro de la cual tiene lugar.

Entre los Mayas, la enfermedad es vista generalmente como un problema social cuyo origen y solución involucra a los más cercanos parientes, amigos, vecinos, y en ocasiones incluso a los enemigos de la persona enferma (31-32), y no sólo como un problema individual y personal que merece sólo un tratamiento privado, como en la sociedad occidental. Aquellos por lo general localizan el origen de las enfermedades "fuera" del cuerpo humano: puede tratarse de otra persona tratando de dañar a la persona enferma, puede tratarse de la voluntad de los dioses que castigan así la mala conducta del afectado, etc. Pero lo que resulta aún más interesante es el grado de participación social que exige la curación de una persona enferma. "En las sociedades folk se advierte un grado de vinculación entre el orden social, el "Yo" y el cuerpo que no se advierte en las sociedades occidentales. Las anomalías físicas, hechos desconocidos y las alteraciones del cuerpo son tenidas como signos que sirven para evidenciar la violación a aquel orden social, y son también fenómenos que proveen el estímulo necesario para desarrollar actividades curativas culturalmente elaboradas y determinadas.

"En las culturas 'folk' el continuum mente-cuerpo y la intensa, múltiplemente determinada cualidad de las relaciones interpersonales garantiza que la enfermedad, en algún sentido, no pueda ser adscrita únicamente a la persona en particular y en lo individual, sino que debe ser vista en el contexto de la unidad social relevante dentro de la cual ocurre. Las ceremonias curativas pueden ser vistas, por lo menos en cierto sentido, como una movilización de estas redes interpersonales, y no pueden, como en las sociedades modernas, ser vistas como dirigidas solamente a 'rectificar' un desorden físico o mental" (33).

Esta participación social se refiere no sólo a las ceremonias curativas sino también a la 'socialización' del lenguaje usado en relación con la salud y la enfermedad. No existe un vocabulario médico específico que sea entendido sólo por algunos 'iniciados', como en la sociedad occidental; por el contrario, el mismo lenguaje que se utiliza en la vida diaria es usado también para referirse al proceso de salud-enfermedad. La teoría de "lo caliente y lo frío" (34), que explica muchos de los procedimientos curativos entre los Mayas, es un buen ejemplo de lo que estamos diciendo. De acuerdo a esta teoría, la mayoría de las funciones del cuerpo humano, así como la mayoría de los alimentos y de las enfermedades relacionadas con el cuerpo humano pueden ser clasificadas como "calientes" o "frías". Para vivir, el cuerpo humano debe permanecer en un adecuado equilibrio entre ambas temperaturas. Usualmente las enfermedades se caracterizan por la prevalencia de una de estas temperaturas sobre la otra (hay enfermedades "calientes" y "frías"), y el tratamiento debe estar basado en la temperatura opuesta a la dominante. (35).

La medicina occidental, por el contrario, se caracteriza por su lenguaje especializado y su concepción mecánica del cuerpo humano. El tratamiento de una enfermedad, consecuentemente, no tiene nada que ver con la sociedad, ni con los amigos más cercanos, ni con los vecinos de la persona enferma. El tratamiento considera sobre todo aquellas partes del cuerpo que han sido afectadas, aquellos órganos que se presume no están trabajando adecuadamente.

Finalmente, los ladino-mestizos poseen, una vez más, una postura intermedia entre estas dos racionalidades. Dentro de este grupo étnico, las dos racionalidades anteriores coexisten como resultado de la influencia que ejercen tanto la cultura indígena como la occidental.

c) PRACTICAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON EL NACIMIENTO HUMANO.

Desgraciadamente, la literatura revisada en relación a la interpretación Ma ya del nacimiento, tiende más a describir los hábitos y tratamientos relacionados con este evento, que a explicar el significado que un nacimiento implica para la gente, lo cuál explicaría mejor aquellos hábitos y tratamientos.

Sin embargo, diversos autores coinciden en señalar que, entre los Mayas, las parteras son reconocidas "como una especialista ritual y obstétrica"(36) y que son reclutadas no mediante el sistema académico universitario que conocemos en occidente, sino mediante un "llamado sobrenatural". Consecuentemente, las parteras juegan un papel muy especial en el control social de la comunidad.

En términos generales, la asistencia que las parteras ofrecen a las mujeres antes, durante y después del parto está de acuerdo con las ideas que, en torno al "Yo" y el cuerpo, y a los conceptos de salud-enfermedad, existen entre estas comunidades. Las parteras ayudan a las mujeres embarazadas a entender y a vivir el parto y el nacimiento de sus hijos más como un fenómeno social que como un proceso individual. Así, resulta fácil imaginar cuán difícil e incluso inútil puede resultar tratar de introducir conocimientos y prácticas de salud occidentales -enfaticando la dimensión biológica y relegando la dimensión social- en una comunidad que, por el contrario, enfatiza la dimensión social de estos fenómenos y subestima la dimensión biológica.

En la literatura disponible en torno a este tema no queda claro, salvo en términos muy generales, cómo se articulan las creencias y prácticas relacionadas con el nacimiento con la experiencia del "yo" y el cuerpo y la inter-

pretación dominante del proceso salud-enfermedad. Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones con el fin de comprender mejor el sentido más profundo del nacimiento humano y la reproducción, tal como son vividos estos fenómenos en las comunidades en cuestión.

Una vez que se hayan realizado investigaciones en torno a estos temas, creemos que será más factible intentar una articulación de las dos maneras de entender el nacimiento y de vivirlo -las maneras occidental y Maya- de un modo complementario, más que contradictorio.

III. DISEÑO METODOLÓGICO.

En este apartado desarrollaremos el aspecto metodológico de nuestra investigación. En la primera parte describiremos brevemente las características de la técnica de la entrevista focalizada, que hemos elegido como la más idónea para nuestros propósitos, así como la estrategia de aplicación que utilizamos. En la segunda parte explicaremos los principales temas que deberán ser cubiertos por nuestra investigación, y la manera en que esta información será clasificada en lo que hemos denominado "esquema de clasificación de conocimientos sobre reproducción humana"; explicitaremos, asimismo, los principales criterios que normarán el análisis de nuestra información. Finalmente, en la tercera parte de este apartado explicaremos el procedimiento de muestreo que seguimos para seleccionar tanto a las comunidades del área de Acapetahua, como a la población misma que entrevistamos.

3.1. LA TÉCNICA DE LA ENTREVISTA FOCALIZADA.

La entrevista focalizada puede aplicarse cuando se sabe que las personas entrevistadas han pasado por una determinada situación concreta: en este caso, sabemos que la gente que entrevistaremos ha estado expuesta, por un lado, a todo el bagaje cultural propio de la comunidad que determina un acercamiento específico al tema que nos ocupa; por otro lado, al conjunto de programas oficiales de planificación familiar y, en general, a todo un enfoque tipo "occidental" del proceso de salud-enfermedad, que convive con el de ellos.

Simultáneamente, la técnica de la entrevista focalizada puede utilizarse una vez que la estructura social de la situación, así como los elementos y pautas hipotéticamente significativas, han sido previamente analizadas por el investigador, quien a través de este análisis de contenido ha llegado a establecer hipótesis sobre el significado y los efectos de determinados aspectos de dicha situación.

En nuestro caso, este análisis lo realizamos con base en el marco teórico

anterior, básicamente en el apartado que ofrece algunos elementos para comprender la Racionalidad de los habitantes de Acapetahua en torno a la reproducción humana, obtenido con base en referencias bibliográficas. Este análisis permite al investigador elaborar una guía de entrevista, que establece los límites de la investigación y las hipótesis que ubican los datos que deben obtenerse en la entrevista. Un detalle de esta guía de entrevista se ofrece más adelante.

Finalmente, hay que añadir que la entrevista focalizada prescinde de todo tipo de cuestionarios pre-codificados; dado que se trata de explorar temas a profundidad, un instrumento como esos no resultaría el más adecuado. Por el contrario, la entrevista debe transcurrir más como una charla entre el investigador y el entrevistado, donde este último, de ser posible, casi no tiene la impresión de que se trata de una investigación, y el primero conduce la conversación por los temas que la guía de entrevista marca. Esta guía tampoco es un instrumento visible durante el trabajo de campo. Debe haber sido memorizada por el investigador y debe ser manejada con fluidez y habilidad. Por último, la posibilidad de grabar las conversaciones debe estar siempre contemplada, y en caso de que no fuera posible, el investigador debe tomar todas las notas que sea posible al término de cada entrevista, a efecto de que posteriormente sea posible recuperar toda esa información.

En el caso concreto de nuestra investigación, la estrategia de aplicación que seguimos contempla la distinción de tres niveles:

- a) un primer nivel de aplicación referido a los agentes principales formados de opinión (maestros, médicos, sacerdotes, líderes políticos, etc.).
- b) un segundo nivel de aplicación -quizás más próximo a la realidad de la comunidad- referido a las trabajadoras sociales.
- c) un tercer nivel de aplicación será referido a los integrantes representativos de los diferentes grupos que conforman la comunidad.

A través de la información proporcionada por las dos primeras instancias, será posible conformar la "heteroimagen" de la comunidad, es decir, lo que ciertos informantes clave creen que ocurre en la comunidad respecto al tema de la reproducción humana y la regulación de la fertilidad. En cambio, a través de la información proporcionada por la tercera instancia, será posible conformar la "autoimagen" de la comunidad, es decir, lo que la comunidad cree que ocurre en la comunidad respecto de los temas de nuestro interés.

3.2. EL ESQUEMA DE CLASIFICACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCCION HUMANA.

El esquema de clasificación de conocimientos sobre reproducción humana nos permitirá organizar la información que dispongamos distinguiendo áreas de incidencia específicas.

Se estructura a partir de dos ejes fundamentales: a) Fuentes de Información, y b) Temas de Conocimiento.

1. Fuentes de Información. Son todas aquellas personas integrantes de la comunidad que, i) podrían aportar datos a propósito del estado de la cuestión en la comunidad y, ii) estarían interesadas de manera manifiesta o latente, positiva o negativa en que la comunidad reciba información relacionada con la reproducción humana. El objetivo de trabajar distinguiendo fuentes de información es encontrar grupos que puedan aportar información relevante y complementaria respecto al tema que nos interesa.

Distinguiríamos básicamente cuatro tipos diferentes de informantes:

a) Las Trabajadoras Sociales de PRODERITH; su papel como intermediarias entre la comunidad y el gobierno es fundamental. Dado su doble papel de transmisoras de su propia demanda de información como trabajadoras sociales y también transmisoras de cierta demanda de información de la comunidad, es preciso explorar los diversos temas (eje horizontal del esquema) con las trabajadoras sociales como informantes pero distinguiendo dos niveles:

Nivel 1: lo que las trabajadoras sociales saben por sí mismas de cada tema.
Nivel 2: lo que las trabajadoras sociales creen que la comunidad sabe respecto de cada tema.

b) Informantes clave: son todos aquellos agentes formadores de opinión que influyen significativamente en la comunidad. Básicamente se incluyen al maestro rural, al médico, a la encargada de la comunidad (salud), al sacerdote o a los pastores, y a los líderes naturales más importantes. La información que aporte este grupo es importante también porque nos permite advertir la concepción ideológica que guardan los mismos respecto al tema de la reproducción humana. Como agentes formadores de opinión, es posible suponer que dicha concepción de alguna manera es permeada hasta la comunidad. Resulta entonces fundamental conocer la posición de los principales informantes clave para poder hacer un manejo adecuado del tema. Hay que añadir que bajo el concepto de "médico" se incluye a los modernos como a los tradicionales (partera, curandero, etc.).

En el caso de los Informantes clave, el nivel de información que nos interesa destacar es el número 2 (lo que cada uno de ellos cree que la comunidad sabe respecto de los temas explorados).

c) Mujeres y d) Hombres de la comunidad; lógicamente en estos casos el nivel de información que nos interesa explorar es el número 1 (lo que cada hombre o mujer entrevistado sabe por sí mismo de cada tema).

2. Temas fundamentales. Son todos aquellos aspectos que interrelacionados componen el tema de la Reproducción Humana. En el nivel más general, pueden descomponerse en 6 dimensiones cada una con sus indicadores específicos. Esta desagregación, por otra parte, constituye prácticamente la guía de entrevista que se utilizó. Estas dimensiones y sus indicadores son:

a) Funcionamiento del Cuerpo.

Indicadores:

- Organos sexuales masculinos
- Organos sexuales femeninos
- Caracteres sexuales primarios y secundarios
- Menarca, menopausia y andropausia.

b) Reproducción.

Indicadores:

- Fecundación
- Embarazo
- Parto
- Puerperio (Ananantamiento)
- Aborto.

c) Sexualidad en diferentes etapas de la vida:

Indicadores: componentes fisiológicos y psicológicos en la

- Infancia
- Pubertad
- Adolescencia
- Adultez
- Senectud.

d) Anticoncepción:

Indicadores:

- Tipo y cantidad de métodos anticonceptivos (modernos y tradicionales) conocidos.
- Mecanismos de acción de cada método.
- Indicaciones, contraindicaciones y efectos colaterales conocidos de cada método.
- Preferencias en el uso y razones.

e) Consecuencias de la Planificación Familiar en la vida personal:

Indicadores:

- Consecuencias en términos de salud

- Consecuencias en términos económicos
- Consecuencias sociales (prestigio, rechazo)
- Consecuencias dentro de la dinámica familiar.

f) Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos.

Indicadores:

- Prevalencia en el uso de métodos modernos
- Prevalencia en el uso de métodos tradicionales
- Historia anticonceptiva de las mujeres y resultados.

Debe advertirse que con los temas a, b, c, d y e lo que se está buscando medir es el conocimiento teórico que tienen los diferentes informantes sobre cada uno de ellos (¿qué saben acerca del funcionamiento del cuerpo?, ¿qué saben sobre anticoncepción?, etc.); con el tema "f", por el contrario, lo que se busca es explorar el conocimiento de los diferentes informantes sobre la práctica anticonceptiva que prevalece en la comunidad y, en el caso de los hombres y mujeres, lo que ellos mismos utilizan.

3. Llenado del Esquema. El esquema fué llenado mediante sucesivas salidas de campo, que buscaron eliminar vacíos o casilleros insuficientemente explorados. Mediante fichas de trabajo se hará un "mapa" de la información.

4. Líneas de Análisis. Una vez lleno el esquema con toda la información que el mismo exige, deberemos iniciar una serie de lecturas del contenido de este instrumento sobre la base de las siguientes líneas de análisis:

a) Suficiencia: deberemos determinar en qué medida cada informante posee un nivel "suficiente" (de acuerdo a las necesidades manifestadas) de conocimientos respecto de cada tema general planteado. En la medida en que descubramos "insuficiencias" estaremos determinando el perfil de ciertos contenidos que será preciso abordar para ciertos grupos de personas (Trabajadoras sociales, mujeres, hombres, etc.).

b) Racionalidad: el esquema permitirá clasificar todo lo que cada informante "sabe" respecto de los temas planteados. Este conocimiento podrá ser racional y objetivo, o por el contrario, en el otro extremo, irracional y mágico. Será fundamental que determinemos el grado de racionalidad de los conocimientos de cada informante respecto de cada tema, a efecto de que sea posible elaborar estrategias de acción específicas sobre tales conocimientos. En última instancia, más que hablar de "irracionalidad" de los conocimientos, deberemos hablar de "otra racionalidad".

c) Coincidencias y discrepancias: es plausible esperar ciertas coincidencias en cuanto al grado de conocimientos y a la racionalidad de los mismos entre los diferentes grupos de informantes para ciertos temas, así como ciertas discrepancias. Identificar coincidencias y discrepancias entre los diferentes grupos de informantes permitirá: i) evaluar la calidad de la información vertida en el esquema y, ii) determinar temas conflictivos y grupos de atención prioritarios.

d) Conflicto personal: es importante también tratar de advertir si el tema es vivido en forma conflictiva a nivel personal por diferentes informantes. Puede ocurrir, en efecto, que los informantes cuenten con diferentes opiniones ante un mismo tema, siempre que se le aborde desde diferentes perspectivas (por ejemplo, un sacerdote puede oponerse a la información sobre métodos anticonceptivos porque quiere ser congruente con su religión, pero al mismo tiempo puede advertir la eventual utilidad de ésta dadas las necesidades concretas de la comunidad). Al advertir las características del conflicto personal -en caso de que exista- estaremos también obteniendo elementos para determinar el estado de la cuestión de ciertos temas.

e) Moralidad: lo normativo, lo que "debe ser", es una dimensión igualmente relevante, toda vez que complementa el análisis que haremos desde la perspectiva de la racionalidad en cuestión; asimismo nos permitirá observar la posición ideológica de la comunidad y de los diferentes informantes sobre los temas tratados. Por último, puede ayudarnos a advertir temores, prejuicios, etc.

ESQUEMA DE CLASIFICACION DE INFORMACION SOBRE REPRODUCCION HUMANA

TEMAS	Funcionamiento del cuerpo	Reproducción	Sexualidad	Anticoncepción	Consecuencias de la P.F. en la vida fam.	Prevalencia en el uso de anticonceptivos
FUENTES						
Trabajadoras Sociales (nivel 1)						
Trabajadoras Sociales (nivel 2)						
Informantes clave (nivel 2)						
Hombres (nivel 1)						
Mujeres (nivel 1)						

Nivel 1: lo que los entrevistados saben por sí mismos.

Nivel 2: lo que los entrevistados creen que la comunidad sabe, hace, piensa, cree, etc.

ESQUEMA DE CLASIFICACION DE INFORMACION SOBRE REPRODUCCION HUMANA

TEMAS	Funcionamiento del cuerpo	Reproducción	Sexualidad	Anticoncepción	Consecuencias de la P.F. en la vida fam.	Prevalencia en el uso de anticonceptivos
FUENTES						
Trabajadoras Sociales (nivel 1)						
Trabajadoras Sociales (nivel 2)						
Informantes clave (nivel 2)						
Hombres (nivel 1)						
Mujeres (nivel 1)						

Nivel 1: lo que los entrevistados saben por sí mismos.
 Nivel 2: lo que los entrevistados creen que la comunidad sabe, hace, piensa, cree, etc.

Naturalmente, las líneas de análisis propuestas podrán ser adecuadas (incrementadas, reducidas o alteradas), en función de los requerimientos que surjan conforme acumulemos información.

3.3. METODOLOGIA PARA LA SELECCION DE LAS COMUNIDADES.

Como lo hemos señalado desde un principio, dada la naturaleza del tema que nos ocupa, esta investigación atiende más a información de carácter cualitativo que cuantitativo. Justo porque se trata de explorar la manera como es vivida, sentida, pensada y conocida la temática de la reproducción humana, hemos desechado las técnicas estadísticas -que ordenan y clasifican grandes cantidades con base en sus elementos comunes- y hemos privilegiado las técnicas de exploración profunda que indagan con detalle las particularidades de ciertos fenómenos específicos y significativos.

La decisión de obtener información caracterizada más por su calidad que por su cantidad está presente como criterio orientador en el momento de seleccionar a las comunidades y a los informantes adecuados. En ninguno de los dos casos se trata de obtener una muestra representativa -en términos estadísticos- de ambos universos. Más bien lo que se busca es detectar a los singulares más relevantes para obtener de ellos información que nos hable de la diversidad de intereses, conocimientos, actitudes y creencias en torno a la reproducción humana que están presentes en las comunidades del área del proyecto Acapetahua, hasta cierto punto independientemente de la magnitud de cada caso.

Para seleccionar a las comunidades que visitamos procedimos primero a clasificarlas atendiendo a los criterios disponibles de orden socioeconómico (37). De acuerdo a las fuentes a nuestro alcance, las comunidades del proyecto pueden clasificarse en tres grandes grupos, atendiendo a la actividad económica predominante en cada una de ellas. A su vez, el criterio que sirve para determinar la actividad predominante de cada comunidad tiene que ver, por un lado, con el tipo de actividad que realiza la mayoría de la po-

blación económicamente activa, y por otro, con el tipo de actividad que genera la mayor cantidad de riqueza (o de ingresos) para la comunidad. Atendiendo a estos criterios es posible ensayar una clasificación de comunidades que las caracterice como eminentemente agrícolas, eminentemente ganaderas o definitivamente mixtas.

Esta clasificación quedaría de la siguiente manera:

TIPO DE COMUNIDAD	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA COMUNIDAD
AGRICOLAS	ACAPETAHUA	EJIDO ACAPETAHUA
		MATAMOROS
		SOCONUSCO
		COLOMBIA
		RIO ARRIBA
		LUIS ESPINOZA
		EL ARENAL
		CONSUELO (ULAPA)
		JIQUILPAN
		EJIDO ESCUINTLA
GANADERAS	ESCUINTLA MAPASTEPEC	MUEVA SESECAPA
		NARCIZO MENDOZA
		NICOLAS BRAVO
		ABRAHAM GONZALEZ
		LA ALIANZA
		PIÑO SUAREZ
		LA VAINILLA
		ROBERTO BARRIOS
		IBARRA
		FLORES MAGON
MIXTAS	ACACOYAHUA	FRANCISCO SARABIA
		EJIDO ACACOYAHUA
		MIGUEL HIDALGO

(Fuente: PRODERITH).

La misma fuente ofrece a su vez una clasificación de las comunidades de acuerdo a su nivel de ingresos. Lo utilizamos tomando como punto de partida la clasificación según el tipo de actividad económica predominante consignada en el cuadro anterior. Consecuentemente, una clasificación de las comunidades del proyecto de Acapetahua por nivel de ingresos según su actividad económica predominante quedaría como sigue:

NIVEL DE INGRESOS	ACTIVIDAD ECONOMICA PREDOMINANTE		
	AGRICOLA	GANADERA	MIXTA
ALTO	LUIS ESPINCZA CONSUELO (ULAPA) JIQUILPAN	ROBERTO BARRIOS FRANCISCO SARABIA	HIDALGO
MEDIO O BAJO	ACAFETAHUA MATAMOROS SOCONUSCO COLOMBIA RIO ARRIBA ESCUINTLA	NARCISO MENDOZA NICOLAS BRAVO ABRAHAM GONZALEZ LA ALIANZA PINO SUAREZ LA VAINILLA IBARRA FLORES MAGON	ACACOYAHUA

(Fuente: PRODERITH).

En esta clasificación sólo aparecen 21 comunidades y no 23 como en el cuadro anterior, ya que la información que se ofrece en las fuentes que utilizamos es inconsistente para Sesecapa (o Nueva Sesecapa) y nula para El Arenal.

Con esta clasificación presumimos, para efectos de esta investigación, que las comunidades con las mismas coordenadas presentan un grado de semejanza suficiente que nos permite elegir una de cada casillero bajo el supuesto de que con ella representamos -por lo menos dentro de ciertos límites- a las restantes con la misma clasificación. En otras palabras, a partir de esta

clasificación juzgamos suficiente elegir a una comunidad agrícola de altos ingresos, a una comunidad agrícola de ingresos medios o bajos, y así sucesivamente.

Finalmente, para optar en definitiva por una comunidad de cada casillero, tenemos en consideración criterios de orden práctico, tales como accesibilidad a las comunidades, distancias, tiempo y medios disponibles para acceder a ellas, etc.

Las comunidades seleccionadas para realizar nuestra investigación son:

1. Luis Espinoza
2. Matamoros
3. Roberto Barrios
4. Abraham Gonzalez
5. Hidalgo
6. Acacoyahua

3.4. METODOLOGIA PARA LA SELECCION DE LOS INFORMANTES.

Como señalamos antes, todas las trabajadoras sociales del proyecto son entrevistables por lo que practicamente no están sujetas a ningún proceso de selección.

El caso de los hombres y de las mujeres es diferente. Con ellos buscamos identificar la mayor pluralidad de casos atendiendo a los siguientes criterios:

a) Edad: dividimos a la población entrevistable en cinco grupos de edad, a saber:

- Adolescentes: de 12 a 18 años.
- Jóvenes: de 19 a 25 años.
- Adultos "a": de 26 a 35 años.
- Adultos "b": de 36 años y más.

b) Escolaridad: este criterio es aplicable sólo a los adolescentes. Se consideran dos niveles:

-Baja: de 0 a 3 años.

-Media o alta: de 4 años o más.

c) Número de hijos: este criterio es aplicable a los jóvenes y adultos y se excluye a los adolescentes. Se consideran tres niveles:

-Nivel I: con 0 ó 1 hijo.

-Nivel II: con 2, 3 ó 4 hijos.

-Nivel III: con 5 hijos o más

El resultado de la aplicación de estos criterios se muestra en el cuadro de la página siguiente.

Debido a que se contó con poco tiempo para realizar el trabajo de campo, decidimos que en cada comunidad podríamos entrevistar como máximo a 5 personas: 2 hombres, 2 mujeres y un agente formador de opinión (o informante clave).

Así, de acuerdo al cuadro de la página siguiente, deberíamos entrevistar en Luis Espinoza a un adolescente hombre de baja escolaridad, a una joven mujer con 2, 3 ó 4 hijos, a un hombre adulto ("a") con cinco o más hijos y a una mujer adulta ("b") con 0 ó 1 hijo. Y así sucesivamente para el resto de las comunidades.

Originalmente se había pensado en controlar también la variable "estrato social", de manera que tuviéramos informantes del estrato social A, B y C, con forma a los criterios utilizados por PRODERITH. Sin embargo, lamentablemente aún no se cuenta en el proyecto con el censo de todas las comunidades y la correspondiente clasificación de sus integrantes, de tal manera que, además de excluir esta variable, optamos por recurrir a los registros de población de las clínicas del IMSS-COPLANAR más cercanas a cada comunidad o, en su defecto, de las casas de salud, para localizar a los candidatos a entrevistar con las características que buscamos.

COMUNIDADES	ADOLESCENTES (12-18 AÑOS)		JOVENES (19-25 AÑOS)		ADULTOS "a"		ADULTOS "b"		INFORMANTES CLAVES
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
LUIS ESPINOZA	B			II	III			I	
MATAMOROS		B	I			II	III		
ROBERTO BARRIOS	B			I	II			III	
ABRAHAM GONZALEZ		A	II			III	I		
HIDALGO	A			III	I			II	
ACACOYAHUA		A	III				I	II	

NOTACION: B = Escolaridad baja
A = Escolaridad alta
I = Con 0 ó 1 hijo
II = Con 2, 3 ó 4 hijos
III = Con 5 ó más hijos

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En este apartado ofrecemos los primeros resultados de la investigación que realizamos en torno a los conocimientos, prácticas y creencias que sobre reproducción humana y regulación de la fertilidad prevalecen en Acapetahua, Chiapas.

La primera parte de este apartado consiste en una descripción de cada información distinguiendo a cada grupo de informantes; es decir, se ofrece una lectura horizontal del contenido del esquema con miras a determinar, primero, los intereses de cada uno de estos grupos y, segundo, los elementos fundamentales para seleccionar las estrategias más pertinentes de comunicación con cada uno de estos grupos.

En la segunda parte se presenta un análisis de la información contenida en el esquema a través de la lectura vertical del contenido del mismo. En este apartado distinguimos por separado cada uno de los diferentes temas que nos interesan y comparamos el conocimiento y las actitudes que respecto de cada uno de ellos tienen los diferentes informantes. El análisis de la información —o la lectura vertical del esquema— tiene como objetivos adicionales detectar las necesidades básicas de información de cada grupo y adelantar elementos que permitan determinar posibles contenidos educativos para cada grupo de informantes.

Hay que señalar que para los temas de "Consecuencias de la Planificación Familiar" y "Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos", no fué posible reunir suficiente información, por lo que optamos por dejarlos al margen en esta primera etapa.

Una última advertencia es necesaria: la que se ofrece en este documento no constituye sino una primera lectura de la información con que contamos: in dudablemente es posible profundizar más aún en el análisis de la misma y sólo razones de tiempo nos han impedido explotar, como hubiéramos querido,

esta posibilidad. En todo caso, el uso permanente de este diagnóstico para elaborar una estrategia "ad hoc" de implementación de servicios de salud y planificación familiar en la comunidad, constituirá la oportunidad siempre reconcomenzada de continuar sobre esta misma línea de análisis.

4.1. DESCRIPCION DE LA INFORMACION.

4.1.1. LAS TRABAJADORAS SOCIALES.

Como quedó de manifiesto anteriormente, todas las Trabajadoras Sociales del proyecto de Acapetahua eran susceptibles de ser entrevistadas, buscando siempre distinguir dos niveles de información: i) la que podían proporcionar a propósito de sí mismas y, ii) la que podían proporcionar acerca de las comunidades donde trabajan.

Sólo se entrevistaron a cuatro Trabajadoras Sociales; el resto quedó excluido porque no se encontraba en el área durante los días de nuestras visitas. Una primera constante que aparece en este grupo de entrevistadas se refiere al nivel de conocimientos que existen -por parte de ellas y por parte de la comunidad- en torno al funcionamiento del cuerpo. En general, las Trabajadoras Sociales coinciden en señalar que la gente común de las diversas localidades desconoce casi por completo los aspectos relacionados con este tema. Ellas, por su parte, dan muestras de poseer algo más de información, si bien hay evidencias de que este conocimiento ha sido adquirido por una vía eminentemente empírica, con las naturales insuficiencias y confusiones que un método de aprendizaje de este tipo trae consigo.

El caso de la menstruación muestra mejor lo que decimos: según las Trabajadoras Sociales, en las comunidades no existen mayores conocimientos al respecto y los pobladores sólo suelen referirse a ello como "lo de toda mujer". Existen en las comunidades ideas mágicas, falsas, o por lo menos equivocadas a propósito de los cuidados y las causas asociadas a esta cuestión; esto en opinión de las Trabajadoras Sociales. Sin embargo, también se regis-

tran algunas confusiones en el conocimiento de ellas mismas al respecto, llegándose a dar el caso de una Trabajadora Social que afirma que "es posible menstruar durante los nueve meses del embarazo". Otros ejemplos que ilustran esta situación tienen que ver con afirmaciones en el sentido de que la sexualidad de los hombres es diferente a la de las mujeres porque los primeros "tienen más hormonas" que las segundas; o bien, simplemente al reconocer que han pasado algunos problemas para responder a todas las preguntas que les son formuladas en el momento de dar alguna charla a la comunidad sobre sexualidad, anticoncepción o algún otro tema afín.

En pocas palabras, puede advertirse que sobre el tema de funcionamiento del cuerpo, las Trabajadoras Sociales hacen una apreciación diferencial de su propio conocimiento con respecto a los conocimientos que ellas estiman que posee la comunidad; en este caso, como en el de los temas siguientes, las Trabajadoras Sociales siempre creen saber más que las personas que habitan las localidades que ellas trabajan.

Una segunda constante, semejante a la anterior, aparece relacionada con los temas de Reproducción y Sexualidad. También en estos casos, puede advertirse que se trata de conocimientos meramente empíricos en los dos niveles que estamos distinguiendo. En una primera serie de entrevistas sostenidas con las Trabajadoras Sociales, pudo advertirse que éstas poseen cierta información acerca de la mecánica reproductiva, de los cuidados necesarios que deben seguirse durante el embarazo y el parto, y sobre las atenciones que es indispensable tener para con los recién nacidos y los niños de menos de cinco años de edad. Estos conocimientos pueden identificarse, salvando algunas distancias evidentes, con el tipo de contenidos educativos que sobre estos tópicos suelen encontrarse en los diferentes niveles del Sistema Educativo Nacional, y en las publicaciones especializadas a las que se tiene acceso en los estudios de nivel medio y superior. Las Trabajadoras Sociales insisten en que este tipo de información no se encuentra al alcance de las comunidades, lo que ocasiona que sus habitantes se vean obligados a formular sus propias respuestas y a elaborar sus propios conocimientos al respecto, que por lo general pueden estar revestidos de formalidades que en otro

contexto llamaríamos irracionales o mágicas.

De esta manera, lo que desde el punto de vista de la ciencia médica moderna podría considerarse como infecciones, deshidrataciones o algún otro tipo de enfermedades "comunes" en los niños, aparece dentro de la nomenclatura propia de las comunidades identificado bajo nombres como "mal de ojo", "pujo", "espanto" y otros. De acuerdo a las Trabajadoras Sociales, cuando alguno de estos últimos males es identificado en las comunidades, suele acudir a especialistas autóctonos ayesados en el tratamiento y erradicación de los mismos, como pueden ser los brujos, los curanderos, y otros, dado que un tratamiento médico moderno no sólo resulta ineficaz, sino que incluso puede llegar a ser contraproducente dando lugar a consecuencias fatales.

Lo que resulta más llamativo de todo esto, es que las Trabajadoras Sociales se manejan indistintamente dentro de las dos racionalidades a las que hemos hecho alusión. En otras palabras, para explicar algunos fenómenos de cierto tipo recurren al aservo de conocimientos que ofrece la ciencia moderna, ... mientras que lo propio hacen con la racionalidad local respecto de fenómenos de otra naturaleza. Esta dualidad podría entenderse mejor si atendemos al papel transmisor que desempeñan las Trabajadoras Sociales: ellas son el conducto mediante el cual se hace llegar a las comunidades un cierto tipo de información -técnica, científica, especializada- que a las instituciones oficiales interesa difundir; gracias a ello, tienen acceso a un tipo de explicaciones propias de la cultura urbana; pero también son el medio a través del cual las instituciones obtienen información específica a propósito de lo que ocurre en las comunidades; más aún, ellas mismas son originarias de, y viven en las comunidades del área del Proyecto; gracias a esto tienen acceso a la racionalidad local propia de la cultura rural de las comunidades en cuestión.

Depositarias como son, de un doble tipo de explicaciones, y transmisoras de las mismas en diferentes sentidos, las Trabajadoras Sociales elaboran sus propias síntesis tomando elementos de ambas partes para resolver contradicciones de las que son sujeto en su quehacer cotidiano.

Una tercera constante que aparece reiteradamente en estas entrevistas, se refiere a los conocimientos sobre Anticoncepción y Prevalencia en el uso de la misma. Es común advertir que este grupo de profesionales conoce diversos tipos de métodos anticonceptivos, por lo menos de nombre; más aún, puede advertirse que hay cierta variedad entre los anticonceptivos utilizados por ellas mismas: unas utilizan pastillas, otras dispositivo intrauterino, y algunas más prefieren métodos locales o naturales para espaciar o limitar el nacimiento de sus hijos. Esta variedad de métodos utilizados por un reducido grupo de profesionales que se encuentran en permanente interrelación, permite suponer que existe un intercambio de información y experiencias al respecto, lo cual favorece un enriquecimiento del conocimiento sobre el tema. Esta suposición se ve reforzada por otros aspectos que aparecen revelados en las entrevistas mismas, en las que se puede apreciar un cierto manejo de la información sobre este tópico de parte de las Trabajadoras Sociales.

De acuerdo al testimonio de este grupo de entrevistadas, parece ser que en las comunidades circula información a propósito de la variedad de métodos anticonceptivos susceptibles de ser utilizados para planificar la familia. Esta versión resulta más verosímil si recordamos que prácticamente no existe una sola comunidad del país que no haya sido atendida por campañas educativas sobre planificación familiar desde hace más de 10 años. Más aún, se advierte claramente una postura de aceptación a este género de recursos de salud por parte de las Trabajadoras Sociales y, al decir de ellas mismas, también por parte de la generalidad de los integrantes de las comunidades.

Sin embargo, al lado de esta información, aparece otra serie de elementos relativos a la anticoncepción y sus consecuencias que merecen destacarse. En primer lugar, parece generalizada la ignorancia tanto en las Trabajadoras Sociales como, según la opinión de ellas, entre las comunidades, a propósito de los mecanismos de acción, la efectividad y los riesgos propios de cada método anticonceptivo. Por lo común, las Trabajadoras Sociales solo conocen que unas pastillas, unas inyecciones o un dispositivo intrauterino impiden la fecundación, pero desconocen, en mayor o menor medida, cómo logra este objetivo cada uno de los métodos.

En segundo lugar, quizás debido a esa misma ignorancia, manifiestan recurrentemente desconfianza en torno a las consecuencias que la utilización de este tipo de recursos puede acarrear, sobre todo en términos de salud. Las Trabajadoras Sociales acusan por sí mismas, y con mayor énfasis a nombre de las comunidades, un conjunto de temores -justificados unas veces, injustificados otras-, en torno a posibles efectos colaterales -desde pequeñas molestias, hasta cáncer o esterilidad irreversible- asociados a los métodos anticonceptivos modernos.

Sin embargo, parece claro que entre las Trabajadoras Sociales la anticoncepción moderna no constituye un tabú; más aún, existe un consenso de que este tipo de recursos traducen hoy en día más beneficios que desventajas, tanto para ellas mismas como para las comunidades.

Además de toda esta información obtenida en las entrevistas, y que se ubica claramente dentro de los temas desagregados en nuestro esquema de clasificación, aparecen otra serie de preocupaciones manifestadas por las Trabajadoras Sociales que vale la pena destacar. Un problema que aparece constantemente en las respuestas de las Trabajadoras Sociales es el relacionado con la prostitución: en todas las entrevistas aplicadas aparecen referencias que dan mayor o menor énfasis a esta cuestión. Llama la atención, por ejemplo, que para todas las Trabajadoras Sociales la prostitución es una práctica social generalizada a la que recurren los hombres de las comunidades. Resulta interesante notar que la valoración que se hace de este fenómeno es compleja y, en ocasiones, contradictoria. Las Trabajadoras Sociales señalan a la prostitución como una práctica condenable, fundamentalmente en lo que se refieren a las mujeres que la practican. Quienes la ejercen parecen proceder siempre de otras localidades, y en ocasiones de países centroamericanos, básicamente de Guatemala. En cambio, la valoración que hacen -o que dicen que la comunidad hace- de los hombres que la frecuentan no es tan clara ni contundente. De un lado aparecen juicios francamente condenatorios:

"El padre lleva al hijo con la prostituta, pero yo pienso que eso es malo porque, imagínate esa experiencia para un chamaco: les ha de causar un trauma

na. No debería haber necesidad de la prostitución si desde adolescentes, tanto el hombre como la mujer poco a poco van aprendiendo juntos, experimentando diferentes sensaciones y que los dos sientan placer" (T.S.3).

Existe otro tipo de opiniones emitidas por las Trabajadoras Sociales, pero en ocasiones atribuidas por ellas a la comunidad:

"A mí me dicen que es una casa como cualquiera, nada más venden licores y llegan los muchachos a tomar, de ahí salen con las muchachas, pero este, las muchachas sí son mal vistas pero los muchachos no" (T.S.1).

Por último, aparecen algunos juicios francamente justificatorios y que son utilizados como explicación de otros fenómenos:

"Niños muy mal educados, niños de 14 y 15 años que sus papás no les dan dinero para irse con prostitutas y nada más están tanteando a las muchachas y terminan embarazándolas y tres o cuatro meses después las dejan" (T.S.4).

Se trata pues, de un fenómeno registrado y acusado por todas las Trabajadoras Sociales, pero valorado de manera diferencial y contradictoria. Debe tratarse, en consecuencia, de un fenómeno con una presencia innegable en la vida comunitaria, pero al mismo tiempo con una caracterización tal, que su interrelación con otros aspectos dificulta una valoración definida. Puede pensarse, por último, que las contradicciones que desencadena este fenómeno no son simplemente un problema de apreciación de las Trabajadoras Sociales, sino una muestra de las contradicciones sociales, psicológicas y económicas generadas por el problema de la prostitución en las comunidades del área del Proyecto.

Una segunda preocupación que aparece en forma reiterada en las respuestas de las entrevistadas, es la que se refiere a la "promiscuidad" en que viven muchas familias:

"Yo he notado que uno de los problemas más graves en los ejidos es que las

familias duermen todos juntos y esto ocasiona que muchas veces los niños ven a sus papás cuando tienen relaciones" (T.S. 1).

Al parecer, en algunos casos se ha iniciado ya una labor de convencimiento para que las familias que presentan el mayor hacinamiento redistribuyan su espacio habitacional, de tal manera que quede preservada la intimidad de la pareja. Sin embargo, las Trabajadoras Sociales coinciden en que se trata de un problema cuya solución requiere de una paciente labor, ya que en el fondo lo que se trata es de transformar estilos de vida que se han perpetuado a lo largo de varias generaciones:

"Yo hablo con ellos y me apoyan, les insisto en que para hacer sus intimidades se aparten y la mayoría de las familias sí lo llevan a cabo, pero otras no porque así fueron educadas y ellos viven igual, y al igual educan a sus hijos".

Existe una clara conciencia entre las Trabajadoras Sociales de los problemas que para la salud física y mental acarrea la vida en promiscuidad. Hay que destacar que de alguna manera saben que la resolución de algunos aspectos de la sexualidad y la reproducción humana en las comunidades, pasa por la resolución del problema del hacinamiento.

Para concluir este apartado, hay que señalar la coincidencia que existe entre las Trabajadoras Sociales en torno a la necesidad, expresa o latente, de información sobre estos temas, necesidad que se manifiesta bajo diversas modalidades en las diferentes comunidades atendidas por el proyecto.

4.1.2. LOS INFORMANTES CLAVE O AGENTES FORMADORES DE OPINION.

El grupo de informantes clave seleccionados, representa a las seis comunidades que visitamos en nuestras salidas de campo. Se encuentra formado por agentes de diferentes tipos: médicos, enfermeras, técnicos en salud, maestros rurales, parteras, curanderas y otros líderes naturales. Las edades de los informantes clave varía dentro de un rango de 25 a 60 años.

<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD APROX.</u>	<u>OCUPACION</u>	<u>LOCALIDAD</u>
Doña Rosa	60	Curandera y Partera	Abraham González
-	50	Partera Empírica	Hidalgo
Don Roberto	50	Líder Natural	Luis Espinoza
-	50	Pastora protestante	Matamoros
Don Abdías	50	Tendero	Hidalgo
-	36	Maestro rural	Luis Espinoza
Doña Orfita	30	Presidenta UAIM	Abraham Gonzalez
Don Raquel	28	Técnico en salud	Roberto Barrios
Dr. Roberto	26	Médico IMSS-COPLAMAR	Acacoyahua
Doña Guillermina	25	Técnica en salud	Hidalgo

A pesar de la variedad de los Informantes clave que entrevistamos, es posible advertir una cierta homogeneidad a propósito de lo que ellos cree que las comunidades saben acerca del funcionamiento del cuerpo. En efecto, todos ellos coinciden en señalar que existe una notable falta de información en torno al funcionamiento de los órganos sexuales tanto del hombre como de la mujer, así como en torno a ciertos aspectos relacionados con la reproducción, sexualidad y anticoncepción. Varios de ellos señalan que existe un desconocimiento sobre las causas de la menstruación y de su papel en la etapa reproductiva de la mujer:

..."en general la gente no conoce ni las funciones ni siquiera dónde tienen la matriz, dicen que les duele la matriz y están señalando aquí arriba, entonces hay una ignorancia. Hay muchos problemas por eso, por la menstrua-

ción, pues ellas lo tonan como una función que tienen las mujeres y ya, no saben porqué viene, no saben que se forman capas en el útero..." (técnica en salud).

Sin embargo, es posible advertir que entre los mismos agentes formadores de opinión hay algunas contradicciones en cuanto al manejo que hacen de la in formación sobre estos temas con la comunidad.

Algunos de ellos, en efecto, parecen entrar en cierto conflicto con las cos tumbres y el peso de las tradiciones dominantes en las comunidades:

"...y por más que uno les explica y les explica, pues ya son ideas que tie nen de años, de que se los dice su mamá y aunque yo les diga, por ejemplo, a la señora joven, mire tiene que hacer esto, bañarse todos los días, usted puede hacer de todo, llega a su casa y la suegra o la mamá le dice lo con trario y le hacen más caso a ellas que a nosotros, nos tonan como una gen te extraña a pesar de que yo vivo aquí" (técnica en salud).

Otros, por el contrario, gozan de una mayor aceptación e integración a la cultura local; al parecer, esta última situación corresponde más bien a las parteras empíricas y a las curanderas. La primera situación, en cambio, correspondería sobre todo a los médicos, enfermeras y técnicos en salud, adiestrados por alguna institución de salud.

Las parteras y los curanderos son poseedores de un conjunto de conocimientos empíricos acerca del funcionamiento del cuerpo que transmiten a las muj eres de las comunidades, reforzando de esa manera ciertos conocimientos -verdaderos y falsos- que circulan entre la gente:

"Hay una yerba que está en el monte, que aquí nosotros le llamamos 'mala mujer'; cuando la mujer tiene mucha regla y no para, entonces ya va a cortar el hombre, corta tres dedos de donde sale el sol y tres de donde entra, ya viene, el hombre lo ha de cocer y hasta con vaso el hombre da a la mujer y luego se corta, pero si lo hace una de mujer no le hace efecto" (doña Rosa).

Las parteras empíricas suelen aconsejar a las mujeres que están menstruando, que no se bañen, pues les puede "entrar un frío", y a las mujeres que acaban de parir les recomiendan bañarse hasta los seis días, en contraposición de los consejos que suelen dar los médicos y las enfermeras del lugar.

Respecto de la anticoncepción, parece haber consenso entre este grupo de informantes en cuanto a una relativa y creciente aceptación de la misma en las comunidades; si bien parece que la religión juega algún papel en este asunto, no hay acuerdo entre los informantes que entrevistamos al respecto. Unos afirman que la religión es el principal obstáculo no sólo para la anticoncepción, sino incluso para eventuales charlas o programas educativos sobre sexualidad en general, que podrían tenerse con las comunidades:

"Yo pienso que uno de los principales problemas que tenemos aquí, es en cuanto a la religión; que la mayoría de la gente es evangélica, entonces pues ahí les prohíben ciertas cosas, por ejemplo, el uso de la planificación familiar; tiene uno que estar firme con ellos porque no aceptan lo de la planificación familiar, pues por lo que dice la la Biblia de que es pecado..." (Técnica en salud).

Paradójicamente, la opinión de los pastores protestantes entrevistados, difiere de lo anteriormente expresado; en una entrevista con los pastores de Matamoros se pudo advertir con toda claridad que por lo menos los integrantes de las sectas Pentecostales no tendrían mayor objeción; por supuesto, esto no puede ser generalizado para todas las sectas religiosas que existen en la región.

Otro técnico en salud opina que la religión no tiene mayor presencia, por lo menos en Roberto Barrios, que es su área de trabajo:

"Pues antes aquí eso de la religión no existía, sino que hace unos cuatro meses es que empezaron a estar insistiendo a la gente, pero es muy poca la que está en esta religión...la católica no les prohibía, hasta el sacerdote les decía que planificar no era pecado, pecado era quitarle la vida ya a

un ser, o sea el aborto provocado".

Sin embargo, aún con este disenso en torno al papel de la religión, en un proyecto educativo sobre sexualidad, es posible rescatar opiniones de informantes adecuados en el sentido de que es posible hablar de estos temas:

"pero no sólo como hace la Trabajadora Social, pasando un programa de televisión a color que llama la atención, pero que no da resultado; lo importante sería reunir a la gente y hacer un debate..." (maestro rural).

En general, los informantes coinciden al mismo tiempo en señalar que existe una acentuada ignorancia en torno a los mecanismos de acción de los diferentes anticonceptivos, que se asocia a un conjunto de temores y reservas acerca de los efectos colaterales y las consecuencias sobre la salud que los mismos provocan. Cabe destacar que un temor común que mencionan, tanto los informantes -a nombre de las comunidades- como los hombres y las mujeres de las mismas, es que los anticonceptivos "dan cáncer y producen tumor".

Por último, a través del testimonio de los informantes clave, es posible reconocer, por lo menos en forma aproximada, la magnitud de la demanda de información sobre reproducción humana y sexualidad que existe en las comunidades, ya que es a ellos a quienes más frecuentemente acude la gente para resolver problemas de este orden.

4.1.3. LAS MUJERES.

El grupo de mujeres que seleccionamos para nuestra investigación se conformó de la siguiente manera:

<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD</u>	<u>ESCOLARIDAD</u>	<u>HIJOS VIVOS</u>	<u>LOCALIDAD</u>
Sra. Elvira	48	Nula-alfabeta	4	Hidalgo
Sra. Elpidia	44	Nula-alfabeta	14	Luis Espinoza
Sra. Consuelo	39	1o de primaria	8	Abraham González

Sra. Ana	23	Nula	10	Hidalgo
Sra. Piedad	23	3º de Primaria	1	Luis Espinoza
Sra. Rocío	21	Primaria completa	1	Roberto Barrios
Sra. Anada	17	1º de Primaria		Matamoros
Srita. Rosalba	16	Secundaria comp.		Roberto Barrios
Srita. Elsa	16	Nula		Matamoros
Niña Loida.	12	1º de secundaria		Acacoyahua

Como puede apreciarse, se trata de un grupo de mujeres cuyo rango de edades varía de tal manera que la mayor de ellas triplica a la menor; la escolaridad es, asimismo, variable, de tal manera que se presentan casos con secundaria completa, en contraste con otras que nunca asistieron a la escuela; entre estas últimas, sin embargo, es preciso distinguir a las alfabetas -que aprendieron a leer y a escribir por su cuenta- de las analfabetas. La paridad de las entrevistadas varía desde un grado nulo hasta lo que podría llamarse una paridad muy elevada (14 hijos); esta variable no puede manejarse -para efectos de descripción- sino en forma asociada a la mortalidad infantil relativa a los hijos de las mujeres en cuestión: aunque no se registró este tipo de mortalidad en todas las mujeres, podemos considerar que ésta es significativa pues, por ejemplo, la Sra. Elvira perdió a cuatro de sus hijos y, en comparación con los que le sobreviven (cuatro), resulta un índice muy elevado.

Finalmente, podemos considerar que las seis comunidades que seleccionamos para nuestra investigación están representadas cada una por dos mujeres; esto es obvia en el cuadro anterior para los casos de Hidalgo, Luis Espinoza, Roberto Barrios y Matamoros. La comunidad de Abrahán González también cuenta con dos mujeres entrevistadas que la representan, si bien en el cuadro mencionado sólo se registra a una porque la otra (Orfita) ha sido clasificada como informante clave por ser presidenta de la unión de mujeres.

Un primer elemento que hay que destacar en cuanto a los conocimientos que poseen las mujeres entrevistadas sobre el funcionamiento del cuerpo es la

ignorancia generalizada que prevalece al respecto. Podemos afirmar que las mujeres conocen algunos de los órganos sexuales básicamente porque los han oído nombrar, pero no poseen mayor información a propósito de la fisiología de los mismos.

Es posible distinguir, sin embargo, que las mujeres que tienen mayor escolaridad presentan un grado de conocimientos más elevado. No obstante, es manifiesto el tabú en torno al tema, ya que se presenta una resistencia generalizada para referirse a los órganos sexuales, no solamente con la terminología adecuada, sino incluso con la nomenclatura de uso común en la región. Podemos afirmar que el conocimiento que tienen sobre los órganos sexuales de la mujer se limita al simple enunciado de algunas partes, como el vientre o matriz, vagina o conducto, óvulos y ovarios. Cabe señalar, sin embargo, que aún en este nivel de generalidad se presentan confusiones significativas:

"La parte donde se cría el niño es la matriz; por donde sale se llama con ducto, o sea los ovarios y el vientre" (Piedad).

Respecto a los órganos sexuales masculinos, la ignorancia es todavía más acentuada. Resulta de particular interés constatar que existe un desconocimiento igualmente marcado en torno a las causas de, y los cuidados durante la menstruación. Algunas mujeres demuestran conocer que la menstruación indi ca el inicio de la vida reproductiva; algunas más señalan incluso que el inicio de la menstruación representa una transición de niña a mujer. Prácticamente todas coinciden en señalar que la menstruación es algo que les ocurre a todas las mujeres, si bien esta "normalidad" es tenida en ocasiones como una enfermedad recurrente e inevitable. En todo caso, es posible encontrar varios testimonios que dan cuenta del impacto psicológico que el inicio de esta función significó para varias de las entrevistadas, toda vez que algunas de ellas no contaban con ninguna información previa que las ad virtiera sobre el funcionamiento de su cuerpo:

"Entre los doce y los catorce años (tuve mi primera menstruación) y no sabía nada, me asustaba y le decía a mi mamá, y ella me decía que no me asustara

que era lo de todas las mujeres..." (Piedad).

Por último, podemos advertir conductas diferenciales en torno a los cuidados que ésta función natural exige: mientras que algunas mujeres han desarrollado hábitos adecuados de higiene, otras en cambio estiman que durante los días de la menstruación no solamente no es conveniente bañarse, sino que incluso es conveniente evitar las bebidas frías. En algunos casos la ignorancia en torno a la menstruación puede ser extrema:

"Aquí hay una muchacha que es vecina de mi mamá, que tenía 16 años y nada que le bajaba, pero un día le bajó por la nariz y de noche, ya hasta bañaba el callejón, y la llevaron con el doctor y ya después le bajó bien " (Piedad).

En lo que se refiere al tema de la reproducción, es posible distinguir algunas generalidades interesantes. En primer lugar, parece ser un conocimiento común entre las mujeres el hecho de que la suspensión de la regla indica la existencia de un embarazo, si bien no en todos los casos se conoce la relación de estos dos factores entre sí.

En algunas mujeres la ignorancia en torno a la reproducción alcanza proporciones mayores, llegándose a dar el caso de que mujeres embarazadas por primera vez, desconocen "cómo nacen los niños":

"...yo empecé a ver que crecía mi panza, la ropa ya no me entraba; no me imaginaba cómo iba a nacer esta creatura, hasta que por fin fue que nació y me di cuenta con esos dolores de muerte" (Consuelo).

Esta expresión de dolor suele repetirse en los testimonios de las mujeres al referirse al parto. Un conjunto de conocimientos empíricos ha sido desarrollado en torno a este tema por las mujeres de las comunidades; muchas de ellas prefieren parir con la asistencia de parteras empíricas que acostumbra auxiliarse con recursos como trapos, paños, merthiolate, etc. Al parecer, estas parteras suelen ofrecer algunas "orientaciones" a las madres a propósito del cuidado que deben tener con los hijos, si bien, de acuerdo

al testimonio de las entrevistadas, esos consejos pueden variar en ciertos casos: algunas veces las parteras recomiendan posponer el baño de las madres y de sus hijos hasta por 8 días después del parto, mientras que otras, por el contrario, recomiendan esta práctica a las pocas horas.

El cuidado que las mujeres tienen con los hijos pequeños suele estar concentrado en la alimentación y en la prevención de ciertas enfermedades cuyos síntomas se conocen localmente como "mal de ojo"; este último y la mala alimentación son factores que al decir de las entrevistadas, determinan una parte de la mortalidad infantil:

"muchos niños se mueren del mal de ojo, es que se les revienta la hiel, por el mismo mal que tienen quedan como noquezos, es como maldición, empiezan a llorar y a llorar, entonces si uno los lleva al médico y los inyecta resulta peor, porque la medicina le resulta como veneno, es mejor hacerle varias limpias..." (Piedad).

El tema de la Sexualidad representa una preocupación constante que suele aparecer entre el grupo de entrevistadas, caracterizado por elementos de violencia y traumatismo:

"Cuando tuve contacto por primera vez, me dolió mucho y luego al otro día no la dejan a una bañar, pero yo me bañé hasta que una señora me dijo: '¡¿qué no ves que la primera vez no te puedes bañar?! ¿qué te quieres morir?', pero es duro porque no dicen, va una probando... la primera vez que tuve contacto me dió mucha pena; al año todavía no me acostumbraba" (Consue-lo).

Antes del matrimonio es común entre las mujeres una enorme ignorancia en torno a las relaciones sexuales y a la concepción de los hijos; al lado de este fenómeno, también es frecuente que las mujeres "se huyan" con sus novios como una manera de iniciar una vida en pareja; la censura moral que existe en torno a este último fenómeno no repercute al parecer, en demérita de la frecuencia del mismo. Esta contradicción entre la frecuencia de

los casos, por un lado, y la censura moral que en torno a ellos existe, por otro, ilustra también el carácter violento y traumático de la sexualidad en las comunidades:

"...yo no quería huirme porque me daba pena dejar a mis papás, pero ellos tuvieron la culpa porque nunca dejaron que él llegara a la casa a pedirme" (Piedad).

"...no es correcto que se huyan las muchachas porque eso es burlarse de los padres, porque una muchacha que quiere a sus padres los honra con que el novio la vaya a pedir" (Elpidia).

"-¿y la perdonaron?

"-sí, a los dos años la trajo el muchacho para pedirla y pues, uno triste de no ver a su hija, la aceptamos y estuvimos contentos"(Elpidia).

En lo que respecta a la Anticoncepción y sus consecuencias, hay que destacar en primer lugar que de acuerdo con el testimonio de las entrevistadas, los métodos más conocidos son las pastillas, las inyecciones y la esterilización femenina. Hay que señalar la existencia de diversas opiniones en torno a los beneficios y desventajas que el uso de la anticoncepción trae consigo. Algunas mujeres valoran fundamentalmente los aspectos positivos de este tipo de recursos y llegan, incluso, a externar su deseo de controlar mediante ellos su paridad; otras, por el contrario, coinciden en señalar que se trata fundamentalmente de drogas que perjudican al organismo y reiteran su oposición, no tanto a planificar la familia, cuanto a utilizar este tipo de métodos:

"-¿se controla de alguna manera?

"-Sí, pero no drogándose, sino que un control con mi esposo, entre los dos, porque no tiene caso, digamos, que las planificaciones, digamos pastillas o tantas cosas que hay, son drogas y para nosotros que carecemos de dinero, de todo y hasta de comida y drogándose uno pues a dónde va a parar ese cuerpo y así no"(Orfita).

El temor que se manifiesta para usar anticoncepción moderna en ocasiones puede verse reforzado por una falta de información adecuada y por las secuelas que deja un eventual mal servicio:

-¿Ha tenido complicaciones después de la operación?

Ella: "Sí, me duele, me pica, cuando tengo mi menstruación me da dolor, me pica la cicatriz" (Elpidia).

El: "Yo digo que es aire lo que tiene y ya va a ser el año de que la operaron" (Joaquín).

En síntesis, podemos afirmar que las mujeres atienden fundamentalmente a consideraciones de salud para optar o no por algún método anticonceptivo moderno. Por lo demás, hay que señalar que dos de las mujeres que entrevistamos se encontraban ya esterilizadas.

4.1.4. LOS HOMBRERES.

El grupo de informantes masculinos integrantes de la comunidad que fué seleccionado para nuestra investigación, estuvo conformado de la siguiente manera:

<u>NOMBRE</u>	<u>EDAD</u>	<u>OCUPACION</u>	<u>FORMA DE ACCESO A LA TIERRA</u>	<u>HIJOS</u>	<u>LOCALIDAD</u>
Rosalino	51	Ganadero	Ejidatario	3	R. Barríos
Celín	45	Agricultor	Ejidatario	10	A. González
Rolando	37	Agricultor	Ejidatario	6	Matamoros
Alfonso	37	Agricultor y Ganadero	Ejidatario	6	El Arenal
Alejandro	36	Pescador	Avencindado	7	El Arenal
Isaac	30	Agricultor	Trabajador Fam.	3	Acacoyahua
Gualberto	25	Jornalero	Asalariado	4	Acacoyahua
David	18	Estudiante	-	0	Hidalgo

Como puede apreciarse, se trata de un grupo plural de hombres representan-

tes de las 6 comunidades que seleccionamos, con un rango de edades tal que la mayor resulta más de dos veces superior a la menor y que incluye hasta personas ya maduras (45 años o más).

La ocupación de nuestros informantes varía también, dentro de las posibilidades que ofrece la vida en la región: puede tratarse de agricultores, ganaderos o una combinación de ambas, cuando se trata de individuos con acceso a la tierra mediante derechos adquiridos (ejidatarios); cuando estos últimos no existen puede tratarse de "avecindados" (gente que habita en el ejido sin contar con una parcela propia y que, en consecuencia, debe encontrar otros medios de subsistencia, como el caso del pescador que consignamos), "trabajadores familiares" (hijos de ejidatarios que trabajan la tierra del padre y que, mediante un arreglo familiar, participan de una parte de la producción), o "jornaleros" (aquellos que al no contar con tierras propias, se emplean a cambio de un salario para trabajar las tierras de otros). Adicionalmente, encontramos la posibilidad de incluir a una persona que dedica su tiempo a otro género de actividades —no propiamente productivas— como en el caso del "estudiante".

Asimismo es notable la variedad que se presenta entre nuestros informantes en cuanto al número de hijos que tienen, toda vez que en algunos casos —como el estudiante— éstos simplemente no existen aún, mientras que en otros puede llegar a la decena, sin que esto implica afirmar que no pueda haber hombres en las comunidades incluso con más hijos.

Una de las constantes más notables que aparecen entre los diversos productos hombres entrevistados, es la que se refiere a su casi absoluto desconocimiento del Funcionamiento del cuerpo, con particular énfasis en lo que concierne a los mecanismos de la Reproducción. Por lo general todos ellos coinciden en manifestar que nunca tuvieron los medios adecuados para enterarse más al respecto, bien porque no asistieron a la escuela, o bien porque en ese entonces "esas cosas no se enseñaban". Algunos de ellos poseen un cierto grado de conocimientos empíricos que han adquirido por propia observación o bien, a través de informantes circunstanciales. Es el caso

de un agricultor, hijo de Ejidatarios de Acacoyahua, que manifiesta que a través de algunas charlas que ha escuchado de ponentes de procedencia desconocida, es como ha acumulado una cierta cantidad de información que le permite saber, en términos muy generales, cuáles son los signos corporales que marcan el inicio de la vida reproductiva tanto en el hombre como en la mujer. Sin embargo, él mismo -que podría ser el hombre más informado al respecto que entrevistamos- manifiesta su insatisfacción y externa reiteradamente, a lo largo de la entrevista, su demanda de información sobre estos temas.

Otros más poseen cierta información que han adquirido al observar los libros de texto de sus hijos que asisten a la escuela primaria:

"Tenemos unos libros de mis hijos de 6º año; ahí viene cómo es el organismo, cómo empieza, cómo llegan a ser papá y mamá los jóvenes, a los cuántos años se empieza a desarrollar el chamaco o la chamaca..." (Rolando).

Lógicamente podemos pensar que, básicamente, aquellos que saben leer, son los que tienen acceso a esta información escolar contenida en los textos; por el contrario, existen otros casos de productores totalmente analfabetas cuyos hijos asisten a la escuela, pero que su condición de iletrados les obliga a remitir a "la suerte" o a "Dios", la explicación de algunos fenómenos:

"...no sé por qué ella no se ha podido embarazar ahora, sepa Dios, será suerte, será mala suerte, pero yo pienso que es suerte" (Alejandro).

Sin embargo, junto a esta ignorancia manifiesta a propósito de este tema, los diferentes hombres entrevistados coinciden en que sería de provecho para todos ellos contar con mayores conocimientos al respecto, y manifiestan con claridad que verían con agrado que las trabajadoras sociales dispusieran de los medios necesarios para allegarles mayor información.

No dejan de advertir, es cierto, que sólo algunos grupos pertenecientes a

sectores protestantes de la región, verían con cierto recelo, en unos casos, y con franco rechazo, en otros, el inicio de actividades educativas de este tipo. Sin embargo, contra lo que podría suponerse, en este sentido, los entrevistados manifiestan poseer una cierta independencia de criterios que les permitiría manejarse, sin renunciar a su religiosidad, de acuerdo a sus propios intereses.

Esta independencia, quizás impensable en otra época, es tal vez la mejor entrada para abordar otro fenómeno estrechamente relacionado con la Sexualidad y la anticoncepción en general. Resulta, en efecto, muy importante destacar cómo a través de diferentes comentarios de los entrevistados, puede advertirse que las comunidades en cuestión están pasando por un proceso de cambio que quizás habrá iniciado en los últimos 20 años. Es difícil definir a ciencia cierta de qué tipo de cambio social se trata, pero es fundamental consignar sus manifestaciones más evidentes para dar pie a profundizaciones sucesivas sobre este punto. Básicamente a través de dos tipos de comentarios hechos por los hombres puede ilustrarse lo que decimos:

a) por una parte, prácticamente todos los entrevistados tienden a comparar la época en que vivieron su infancia y juventud, con la época actual (infancia y juventud de sus hijos), señalando una y otra vez que se trataba de "otros tiempos":

"La juventud ahora, por lo que se ve, enloquece, pues anda como que sólo ellos son, fácil hayan todas las cosas, la vida y todo, pero pues es el tiempo que poco a poco está cambiando, todo tiene que modernizar todos los años de antes a los de hoy..." (Rolando).

"...me he dado cuenta de que sí, ciertamente son medios de que los niños desde pequeños se les debe ir enseñando (temas de sexualidad) para que no se ignore, porque nosotros lo ignorábamos todas esas cosas, porque aquel tiempo cuando yo fui a la escuela, no existían esos libros, no se veían ahí, si lo lográbamos ver o nuestros papás lograban ver eso, pues no, era un delito grande ver esas cosas y hoy no, hoy es normal, lo natural, son

las enseñanzas que se vienen ya con este ambiente de vida que llevamos ahorita pues, ya que no se extraña, ya no es cosa mala, sino que es una cosa que les instruye, que les ayuda mucho a ir conociendo pues esas cosas para cuando sean grandes" (Celín).

"-¿Usted cree que a la gente le va a interesar o va a reaccionar como reaccionaba su mamá que decía 'no, esas son cochinas'?"

- Este, yo pienso que no porque esos fueron otros tiempos..." (Alfonso).

"...yo me he dado cuenta que sí está bien, es el medio de vivir que ya cambió, que ya no es lo de antes, pues tiene uno que darle todas esas facultades a los hijos para que aprendan, para que se instruyan, para que el día de mañana no ignoren" (Celín).

b) Por otro lado, también prácticamente todos los entrevistados coinciden en que la "crisis" actual obliga a cambiar los patrones de comportamiento reproductivo, dando lugar a una paridad controlada en lugar de la paridad libre y espontánea que prevalecía en años anteriores:

"Yo le decía (a mi esposa), cuando teníamos cinco niños, que era bueno que entrara a la planificación familiar, pero nunca quizo ella y ahí tiene de que llegaron a 10, pues ya ahorita digo, ya debe de haber un medio de nosotros mismos, si no es así, vamos a llegar a más niños y digo pues la situación ahorita está durísima...(Celín).

"-¿Y ya no van a tener más hijos o sí?"

"-Ya con otro, imagínese, ya está duro, ya todo está caro, ya se piensa" (Rolando).

"...ah pues (nosotros planificamos) por el problema de las necesidades pues, por ejemplo, entre más hijos vienen, más trabajo para ellos, más dinero para comida, para ropa, para enfermedades, entonces decidimos ahí nomás pararle con 4 hijos" (Gualberto).

Este proceso de cambio está asociado, sin duda, a transformaciones varias de orden socioeconómico que operan en la región como reflejo de fenómenos que tal vez trascienden el ámbito geográfico que nos ocupa. Lo importante de todo esto es, en principio, destacar la estrecha relación que guarda el cambio económico con el cambio de la sexualidad de la comunidad. Así, como fenómenos en proceso de cambio, deben ser entendidos los registros que con signamos sobre la sexualidad y la anticoncepción a través de los informantes masculinos.

A través de las entrevistas, en efecto, aparecen diversas manifestaciones de la vida cotidiana que guardan estrecha relación con la anticoncepción. En todos los casos donde detectamos que esta práctica se lleva a cabo, des cubrimos que los entrevistados aducen razones de orden económico. Existe una cierta variedad en torno a los métodos utilizados, ya que puede tratarse de métodos definitivos (Gualberto, Rosalino), de métodos hormonales (Ro lando), o de métodos naturales (Alejandro y Celín). El conocimiento que po seen los entrevistados en torno a los mecanismos de acción y riesgos para la salud que entrañan los métodos utilizados por sus esposas, varía notablemente. Parecen mejor informados aquellas cuyas esposas están esterilizadas ("Yo sé que mi esposa ya no puede tener hijos porque le cortaron las trompas y, según me explicaron, pues así, amarrándolo, no sé lo que hacen pues, ya se secan, sí, se secan"), que aquellos cuyas esposas recurren a la anticoncepción hormonal:

"-¿Y usted sabe cómo funcionan esas pastillas?

"-No. Las toma por tomarlas, porque con eso no da uno hijos, dicen, por lo demás ya ve que no sé leer".

La información que a este respecto posee el entrevistado que utiliza métodos anticonceptivos naturales con su esposa, es semejante en cuanto al gra do de precisión, al de los esposos de mujeres esterilizadas:

"-¿Usted sabe en qué días su mujer puede quedar embarazada y en qué días no?

"Ah cómo no, porque yo le llevo el mes y, este, el día en que mi mujer ya, este, porque ya ve que la mujer tiene su período pues, entonces sería ig norante uno de tocarla donde ha parado, 5, 6 días, pero en otra manera.."

Por otro lado, si bien es cierto que prácticamente en todos los entrevista dos casados existe de manera evidente una preocupación por controlar la pa ridad de sus esposas, también es verdad que no existe coincidencia tan ho- mógena en cuanto a la valoración que hacen de las consecuencias de la pla nificación familiar en el orden económico. Para algunos, aunque la crisis es una realidad innegable, no deja de ser importante reproducir la fuerza de trabajo -a través de los hijos- para mejorar la economía familiar:

"¿Si usted tuviera pocos hijos, no tendría quién le ayudara a cuidar la tierra?

"-Exáctamente, eso es lo que yo me he puesto a meditar también, que si yo no tuviera bastantes hijos pues, solito, digo, no podría" (Celin).

"Es lo que pienso, que más adelante, 10, 15 años, ellos me pueden ayudar también" (Gualberto).

Para otros, en cambio, la cantidad de hijos se constituye en una carga ca- da vez más difícil de sobrellevar:

"Pero fíjese que realmente el hijo grande, como yo se lo digo a este ahora, de ayudarnos, no viene de a ayudarme... pues ya con lo poquito que ayudan a uno al contrario, le digo, sale uno todavía poniendo..." (Alejandro).

En otras palabras, el recurso de la planificación familiar supone un bene- ficio para unos, siempre que se acuda a ella luego de haber reproducido sa tisfactoriamente los brazos de trabajo necesarios, mientras que para otros se trata de un beneficio que quizás hizo su aparición algo tardíamente, to da vez que la cantidad de hijos tenidos rebasa ya las posibilidades de sub sistencia y exige un mayor esfuerzo en términos de trabajo.

Junto a los aspectos descritos hasta ahora -claramente clasificables dentro

del esquema que elaboramos para este fin- aparece otro conjunto de preocupaciones que recurrentemente se manifiestan entre nuestros entrevistados y que sin duda arrojan luz sobre la problemática que nos ocupa.

En primer lugar, hay que destacar el hecho de que para los hombres de la comunidad parece ser un asunto delicado el hecho de que, adolescentes y jóvenes de diferentes sexos convivan cotidianamente en lugares como la escuela o la iglesia, pues existe, a su juicio, un alto riesgo de que en tales circunstancias alguna muchacha "quede embarazada":

"-Yo estaba pensando que a lo mejor por falta de estudios es que su hija se ha metido en problemas..."

"-Pues no, imagínese de que me doy cuenta yo de que el estudio es muy bonito, porque todo se sabe ¿no?, pero sobre del estudio hay muchachas que pierden su honra..." (Alfonso).

En las diferentes entrevistas con este grupo de informantes, aparecen varias veces preocupaciones en ese sentido.

Otro asunto que no deja de llamar la atención, es la valoración desigual que se tiene de las mujeres con respecto a los hombres; un conjunto de expresiones de parte de los entrevistados permiten entrever que la mujer es tenida como un ser más débil, frágil y manejable, que el hombre:

"Hay mujeres ahorita, de que como ya lo sabes, se dejan dominar de alguno... entonces ella empezó a fracasar de que la agarraron, la violaron y ella fue su gusto..." (Alfonso).

"Tú lo sabes, le digo, ya estás grandecita, nosotros no tenemos dinero para andar en problemas y a pesar de que tú eres mujer porque te dejas dominar... porque a veces la mujer es débil y ya ves que tenemos hombres (que abusamos)" (Alfonso).

Finalmente, otros problemas relacionados con la sexualidad se manifiestan

con frecuencia como los noviazgos de hoy "mas superficiales y descomprometidos que antes", el hecho de que muchas mujeres "se huyan" con sus novios, etc.

La información obtenida a través del grupo de hombres entrevistados resulta de una riqueza semejante a la de las mujeres. La descripción de la misma aporta datos reveladores, y su comparación con otros grupos de informantes pennitirá asimismo adentrarnos en el análisis del contenido de nuestro esquema. Es lo que intentamos en el apartado que sigue.

4.2. ANALISIS DE LA INFORMACION.

4.2.1. FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO.

Al comparar los testimonios de los diferentes grupos entrevistados, aparece como la constante más notable el desconocimiento profundo que manifiestan sobre el funcionamiento del cuerpo, específicamente en lo que se refiere a los órganos sexuales masculinos y femeninos, y a las características que determinan la menarca, la menopausia y la andropausia, así como también en lo relativo a las causas y cuidados durante la menstruación.

La lectura de la información contenida en este apartado de nuestro esquema puede hacerse separando a las Trabajadoras Sociales y a los Informantes Clave por un lado, y a las Mujeres y a los Hombres por otro. El primer grupo reúne testimonios de personas que opinan básicamente sobre lo que ocurre en la comunidad. El segundo, en cambio, está formado por testimonios de integrantes de la comunidad, que pueden ser tomados como una opinión de ésta sobre sí misma.

Dentro del primer grupo es posible distinguir opiniones caracterizadas de cierta connotación científica, de otras más bien tradicionales o que por lo menos responden a otro tipo de racionalidad. En los Informantes Clave esta

dicotomía puede apreciarse si separamos a los médicos, maestros rurales, enfermeras y técnicos en salud de un lado, y a las parteras y curanderas de otro. En las Trabajadoras sociales, por el contrario, esta dicotomía se presenta simultáneamente en cada una de ellas por las razones explicadas en capítulo anterior. Dentro del segundo grupo (hombres y mujeres), prácticamente sólo es posible distinguir opiniones y conocimientos de orden tradicional y siempre apoyados por la experiencia.

Más aún, aquellos que poseen conocimientos propios de una racionalidad científica, encuentran problemas para incidir, desde esta perspectiva, en las conductas de la comunidad que se asocian con los conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo, por ejemplo, cuidados de la menstruación. Aquellos que manejan conocimientos de orden tradicional logran a su vez influir con mayor eficacia en la comunidad, utilizando esta perspectiva, aún cuando se trate de conocimientos u orientaciones falsas o equivocadas.

Resulta notable la coincidencia que existe tanto entre los hombres como en las mujeres de las comunidades, en el sentido de que, por lo general, unos y otros saben un poco más -racional o "irracionalmente"- acerca del funcionamiento del cuerpo de la mujer que del funcionamiento del cuerpo del hombre. Lo mismo puede observarse entre las Trabajadoras Sociales y los informantes clave, si bien estos últimos grupos están conformados mayoritariamente por personas del sexo femenino, lo que podría interpretarse como un mayor conocimiento del propio cuerpo que del cuerpo del sexo opuesto.

Debe notarse asimismo, que el grupo que experimenta mayor conflicto personal para hablar de estos temas es el de las mujeres, mientras que las Trabajadoras sociales y los agentes formadores de opinión lo hacen con mayor facilidad. Esto es importante porque el grupo de las mujeres es, dada su condición de agentes reproductores fundamentales, el más necesitado de información sobre este tema. Esto significa que es necesario elaborar una estrategia educativa específica para este grupo que nos permita salvar estas dificultades.

Finalmente, es evidente que la religiosidad es una constante en prácticamen

te todos los grupos informantes, si bien puede apreciarse algunas diferencias en cuanto a la manera que tienen de vivirla. Puede decirse que tanto los hombres como las mujeres utilizan términos religiosos como un referente constante para expresarse y quizás lo hagan con mayor énfasis en los asuntos relacionados con la reproducción humana y la sexualidad. Sin embargo, al parecer la religión no constituiría un obstáculo significativo para hablar de estos temas, salvo en grupos muy localizados, toda vez que es, asimismo, significativa una cierta independencia de criterios que se manifiestan sobre todo entre los hombres, independencia que les permite mantener su religiosidad y al mismo tiempo adecuarse a las nuevas necesidades de información que experimentan.

4.2.2. REPRODUCCION.

El tema de la reproducción es quizás uno de los tópicos alrededor de los cuales las comunidades tienen mayores necesidades de información, ya que es sobre este tema que se han detectado la mayor cantidad de "respuestas" propias -a veces aparentemente sin sentido- elaboradas por la colectividad.

Los mejor informados son aquellos como el médico o la enfermera, o como las trabajadoras sociales, que cuentan con la posibilidad de abordar esta temática desde una perspectiva más científica. Por el contrario, las parteras empíricas y las curanderas sólo cuentan con un acervo de conocimientos empíricos, ciertamente muy útiles, y la generalidad de los hombres y de las mujeres "aprenden" más de éstas últimas que de los primeros. En otras palabras, en el tema de la reproducción vuelve a presentarse una paradoja que consignamos en el apartado anterior: hay grupos que saben más, pero que tienen poca influencia en la comunidad si se les compara con grupos con mayor influencia pero que saben menos. Parecería que la teoría es ejercicio de unos y la práctica lo es de otros. Esta situación es de alguna manera percibida por algunos informantes clave mejor informados:

"Los consejos que las parteras empíricas les dan a las mujeres que acaban

de parir es que se bañen hasta los 6 días. Eso he estado insistiendo en que no, que se tienen que bañar a las 12 horas de haberse aliviado, pero es difícil hacer cambiar los hábitos de la gente; ellas dicen que se bañen a los 6 días, que tienen que guardar los 40 días de no hacer cosas pesadas dentro de sus quehaceres, no tortear, no lavar y todas sus cositas que ellas están acostumbradas a hacer; al niño lo bañan también al tercer día y los cuidados son diferentes uno a otro, por supuesto están mal pero pues..." (Técnica en salud).

Dentro del grupo de las trabajadoras sociales, es posible encontrar también un conjunto de conocimientos adecuados que han adquirido durante su formación profesional y a lo largo de sucesivas sesiones de capacitación. En general parecen bien informadas a propósito de los cuidados elementales que deben tenerse durante el embarazo y el parto, así como respecto a la alimentación del niño y de la madre. Sin embargo, si exploramos dentro de este mismo grupo de informantes, pero ahora la vertiente de conocimientos tradicionales o mágicos que poseen, es posible encontrar cosas que podrían resultar sorprendentes. A través de las Trabajadoras sociales nos ha sido posible conocer un conjunto de síntomas considerados como enfermedades "locales" de alta prevalencia en las comunidades y que se asocian estrechamente al tema de la Reproducción. El "mal de ojo" es uno de ellos: es provocado -de acuerdo al testimonio de las entrevistadas- por ciertos individuos que poseen una mirada muy fuerte y que con sólo mirar a un niño recién nacido pueden poner a este último en riesgo de morir. Al parecer es posible detectar cuando un niño ha sido atacado por el "mal de ojo" porque en pocas horas entra en un proceso de disfuncionalidad general: empieza con fiebres altas, llora incesantemente, las manos se le ponen calientes y le sudan, presenta diarreas severas y, con el tiempo, sus signos vitales empiezan a desaparecer. Aunque es vivido como una especie de maldición, las comunidades han desarrollado una serie de remedios (o conjuros) contra este mal. Según las trabajadoras sociales, lo más recomendable es que aquellos que "hacen ojo" carguen en sus brazos al bebé que han dañado y le unten la cabeza con su propia saliva. Si este remedio no es posible, entonces existe la opción de llevar al niño con un curandero que mediante una serie de "limpias ad hoc"

podrá restituir la salud al afectado. Además las trabajadoras sociales conocen una serie de conductas preventivas contra el "mal de ojo"; las más frecuentes consisten en dar a los recién nacidos té de ruda, té de anís, té de hierbabuena o de albahaca.

Junto con el "mal de ojo", otro mal frecuente es el conocido con el nombre de "pujo", que aparece en la piel de los niños bajo la forma de "una serie de pelitos que pican y que parecen gusanitos, cuando aquellos son cargados por una mujer embarazada o que está menstruando. Sólo frptándoles la piel con saliva de la madre o lavándolos con el 'cocoyo de caulote' se les cura".

Por último, el "espanto" aparece en los niños -bajo una forma confusamente descrita por las trabajadoras sociales- cuando, antes de nacer, estando aún dentro del vientre de la madre, ésta recibe un susto muy fuerte. Sólo haciéndole otra serie de "limpias" al bebé, es posible curarlo.

Lo más interesante de toda esta información es que las trabajadoras sociales "defienden" expresamente estos conocimientos. Es quizá la mejor prueba de que en ellas confluyen conocimientos de naturaleza diferente, que han sintetizado con el paso del tiempo. Pero hay que advertir que todos los conocimientos que existen sobre el "mal de ojo", "pujo", "espanto", y otros males, no cuentan, ni mucho menos, con una elaboración acabada. En efecto, pueden advertirse variaciones muy importantes e incluso contradicciones en las descripciones de estos males y de sus remedios cuando cambiamos de una trabajadora social a otra, o cuando comparamos la información que ellas han proporcionado sobre este tema con la que recabamos entre la gente -hombres y mujeres- de la comunidad. Se trata, en síntesis, de "versiones" con fusas que circulan entre las trabajadoras sociales, algunos informantes clave y los hombres y mujeres de las comunidades, que sirven para anticipar algunas respuestas a fenómenos que, de otra manera, permanecerían revestidos de una enorme carga de misterio e incertidumbre y ante los cuáles quizás nada se podría hacer.

Naturalmente, entre las parteras y curanderas abundan los conocimientos empíricos que sirven para atender un parto y para dar orientaciones a las mujeres que paren a propósito del cuidado que deben tener consigo mismas y con sus hijos:

"Y muchas cuando así vienen, 'hay, se me quiere caer mi creatura', voy, las miro cómo están, y como uno, pues como le digo, uno está aquí, hay que hacerle la lucha y agarro a veces, bato unos blanquillos, ya les pongo un lienzo. ya les doy alguna agüita y ya, se curan porque les digo, miren machachas, esto se los voy a poner porque les vienen debilidades, por eso es que la creatura está débil, miren un fruto, pongamos un árbol que da su fruto, con algún golpecito se cae, y una creatura que está bien agarrada no cae y la que está débil con cualquier cosita cae, les digo..."(Rosa).

"-Después de que se alivian, de que sanan, ¿qué indicaciones les da?

"De que no tomen mucho aire y algunas acostumbran a bañarse a los cuatro días, y yo digo que está bien porque luego por ahí hace calor"(partera empírica de hidalgo).

Por otra parte, es evidente que las trabajadoras sociales conocen lo que ocurre en las comunidades a este respecto, y la información que aportan coincide en cierta medida con la información que nosotros mismos recabamos entre los hombres y las mujeres de cada localidad. La mortalidad infantil parece estrechamente asociada a los cuidados -o a la falta de ellos- que es preciso brindar a los niños en sus primeros años de vida. Evitarla supone ciertamente condiciones de vida apropiadas, pero también exige una serie de cuidados de parte de la madre.

Sobre el tema de la reproducción, lo que más destaca entre las mujeres entrevistadas es la coincidencia de testimonios de mortalidad infantil entre casi todas las familias de las comunidades. Al parecer, la muerte de los niños en los primeros años de vida es un fenómeno común que puede llegar a tomar proporciones francamente graves:

"-¿Y de qué murieron sus hijos?

"-En aquel tiempo, lo que es la verdad estábamos muy pobres. Quién sabe si por pobres, por no tener dinero y no poder curar, de eso se murió la niña. No tuve muchas niñas, fué la única, la primera y, como quién dice, fué la última, ya de ahí fué puro varón.

"-¿De cuántos años se murieron?

"-La niña se murió de nueve años, luego se murió un niño de siete y un niño que me duró nada más seis meses" (Elvira).

Es evidente, entonces, que existe insuficiente información entre las comunidades a propósito de las causas de la mortalidad infantil. Esta desinformación convive con conocimientos tradicionales del tipo que hemos descrito anteriormente:

"-¿No les ha dado el 'mal de ojo' a sus hijos?

"-Sí.

"-¿Y cómo los curan?

"-Con limpias, con pimienta y tragos, con eso se quita.

"-¿Cómo se manifiesta el 'mal de ojo'?

"-Con la sangra caliente, cuando le da vómito y calentura; aquí hay dos personas que lo quitan, que son mi papá y mi hermana.

Es clara también una falta de información sobre la mecánica reproductiva y sobre los cuidados necesarios durante el embarazo:

"-Cuando usted estaba embarazada, ¿su marido tenía atenciones especiales con usted por el hecho de estar embarazada?

"-Pues nada más en cuestión de las comidas, porque sé que cuando una está embarazada desea las cosas y eso es lo que él me decía: 'no vayas a desear las cosas porque te va a hacer daño, las cosas que tú quieras mejor con pralas'; en eso sí estaba con el cuidado" (Elvira).

También entre los hombres es posible recuperar elementos que nos hablan de su conocimiento sobre el tema general de la reproducción. Algunos de éstos

pueden ser francamente acertados:

"-Y ahora que tuvo sus diez hijos habrá aprendido bastante de cómo cuidar niños ¿no?"

"-Ah pues sí, desde luego, la necesidad pues de que la señora esté atrasada, que necesita lavar, echar tortillas y luego los niños tiernitos lloran pues, molestan, pues hay que abrazarlos, hay que cuidarlos..."(Celín).

Otros conocimientos, en cambio, aparecen por lo menos como confusos, o equivocados:

"-¿Y qué cosas le hacen mal a la señora cuando está embarazada?"

"-Lo dañoso que le nombramos nosotros es la grasa, lo salado, cuestiones de fruta, en esa forma se cuidaba de comer cosas frescas..." (Alejandro).

En síntesis, podemos afirmar que el tema de la reproducción parece, dentro de los diferentes grupos de informantes, estar revestido de connotaciones de orden práctico que involucra conocimientos verdaderos y falsos. Los conocimientos verdaderos que sobre este tema existen se concentran básicamente entre las trabajadoras sociales y algunos informantes clave; los conocimientos falsos, o que corresponden a otra lógica, predominan, en cambio, entre los hombres y las mujeres de las comunidades.

4.2.3. SEXUALIDAD.

El tema de la sexualidad, tal como lo hemos tratado en nuestro esquema, constituye quizás el aspecto más importante a considerar en nuestro análisis, ya que se trata de una dimensión que necesariamente está presente en todas las esferas de la vida. En efecto, en realidad todos los aspectos de reproducción, funcionamiento del cuerpo, anticoncepción, consecuencias de la planificación familiar y prevalencia en el uso de la misma podrían, bajo otros criterios, subsumirse dentro del concepto de sexualidad. Si los hemos separado de esta forma ha sido con fines más bien prácticos, de marc

ra que la información de que disponemos resulte ante todo manejable a través de una clasificación, así sea provisional, de la misma.

Es difícil, con todo, abordar el análisis del tema, precisamente por la omnipresencia del mismo. Como resultado de nuestra investigación, habría que destacar varios elementos, sin duda significativos, que habrán de exigir en lo sucesivo nuevas lecturas con el fin de apoyar el diseño de los contenidos y de las estrategias educativas que será necesario implementar para los objetivos que buscamos.

Un primer aspecto que llama la atención sobre este tema, es el que se refiere al ejercicio de la sexualidad. Al parecer los hombres y las mujeres encuentran diferentes maneras de solucionar su problemática al respecto: los hombres, como lo hemos mencionado anteriormente, recurren con cierta frecuencia a la prostitución, como una manera de satisfacer necesidades -físicas, emocionales- que son vividas como absolutamente imperativas, tanto por ellos, como por las mismas mujeres de las comunidades. Para las mujeres, en cambio, no suelen estimarse necesidades de la misma naturaleza, de tal manera que aquella exigencia de los primeros puede ser tomada como "justificatoria" de la prostitución misma, mientras que esta "falta de necesidad" en las segundas fortalece la norma social que pesa sobre ellas en el sentido de que deben "guardarse" para su primer y único hombre. En otras palabras, mientras que entre los hombres la costumbre de recurrir a la prostitución se encuentra al parecer ampliamente justificada, la exigencia de mantenerse vírgenes entre las mujeres se encuentra asimismo fuertemente sancionada socialmente.

Sin embargo, esta normatividad de lo sexual que privilegia los derechos de unos y reprime los de otras es prácticamente un lugar común que de ninguna manera podemos estimar privativa de las comunidades del área del proyecto. Si resulta importante consignarlo aquí, es debido sobre todo a que en la práctica ocurren fenómenos que de alguna manera contradicen el sentido de las normas establecidas.

En efecto, si la recurrencia a la prostitución es una manera común entre los hombres de ejercer una parte de su sexualidad, al parecer el "huírse" con algún hombre es asimismo una manera común entre las mujeres de ejercer la propia. Evidentemente no se trata de fenómenos comparables, en primer lugar porque la prostitución aparece, desde las normas sociales, mucho más justificada y tolerada que la costumbre de "huírse". Sin embargo, ambos fenómenos tienen en común el hecho de que pueden servir como distintivos iniciales para caracterizar algunos aspectos de la sexualidad de ambos grupos. En síntesis, lo común entre los hombres es el recurso a la prostitución; lo común entre las mujeres es el "huírse" con alguna pareja.

Pero precisamente porque la costumbre de "huírse" se encuentra al mismo tiempo muy difundida y muy sancionada, podemos pensar que asistimos a un fenómeno de implicaciones más hondas de las que aparentemente conlleva, pues de otra manera esta contradicción y este conflicto no podrían perpetuarse como está, de hecho, sucediendo. Provisionalmente podemos hipotetizar que este fenómeno es un signo del cambio en la sexualidad que se viene operando en las comunidades desde hace tiempo. Por un lado, la norma comienza a ser rebasada cada vez con mayor frecuencia; por otro, el ejercicio de la sexualidad con conocimiento de terceros empieza a implicar también a las mujeres como sujetos activos.

Dentro de esta misma perspectiva que sugiere la existencia de un cambio, puede entenderse la información que existe a propósito de la manera como se formaliza un noviazgo en las comunidades hoy en día. Al parecer, anteriormente existía un férreo control de los padres de familia sobre las relaciones de noviazgo de sus hijos; ahora en cambio:

"Las muchachas ya ni piden permiso para salir en las noches con los muchachos. Ya no hay dignidad" (Elvira).

La existencia de normas diferenciales para evaluar el recurso a la prostitución y el hecho de "huírse", implica también una valoración diferencial del hombre y de la mujer. Esta doble valoración es apreciable, en primer

lugar, a través del testimonio de las trabajadoras sociales:

"-Digamos, si descubren a un par de novios por ahí debajo de un árbol a oscuras haciendo el amor, la chava se quema...

"-Sí.

"-¿y al chavo qué le pasa?

"-El sigue siendo igual. Tienen esa filosofía de que el hombre sigue siendo hombre y la mujer es la que pierde y el hombre no pierde nada.

"-Y con eso de perder, ¿se refieren a la virginidad?

"-A la virginidad o al valor moral que uno puede tener" (T.S.)

De alguna manera, las mujeres -inclusive las trabajadoras sociales- convalidan esta subvaloración de la que son objeto:

"-Pero aquí la gente se casa básicamente para, digamos, si les preguntamos a un par de novios que se van a casar para qué se van a casar...

"-Porque se quieren y porque ya quieren tener hijos, o sea si me preguntan para qué se quieren casar, no pues yo para servirle a él como mujer...

"-Y ¿qué es servirle a él como mujer?

"-No pues, acostarse con él, darle de comer, lavarle, plancharle, esperar-lo a la hora que regresa del trabajo" (T.S.).

Por otro lado, a través de los testimonios de los hombres entrevistados se puede apreciar la misma tendencia, pues entre ellos abundan las expresiones tales como: las mujeres "se dejan dominar", "a pesar de que tú eres mujer porque te dejas dominar", "la mujer es débil", "cuando viene me da lástima pues es mujer", etc.

La valoración diferencial que existe respecto de los hombres y de las mujeres se puede apreciar también a través de la descripción que hacen las trabajadoras sociales de la vida sexual de las parejas:

"Otra cosa es que ya el hombre, cuando es casado, no hace gozar a su mujer, o sea que es el único que se satisface en el acto y la mujer no. Ya cuando

una mujer tiene un orgasmo se le ve mal, la toma como prostituta. Luego sus esposos son bruscos con ellas y no las hacen gozar..." (T.S.).

"En los ejidos, cuando el hombre está tomado, le exige a la mujer tener relaciones. No hay acercamiento previo, no hay caricias, las relaciones no son afectuosas, es más, es mal visto que aún siendo esposos se besen en frente de la gente y menos que la mujer lo haga" (T.S.).

Otro problema, que ya mencionamos en el capítulo anterior, es el que se refiere a la preocupación que manifiestan las trabajadoras sociales en el sentido de que mucha gente vive por costumbre en promiscuidad. Sin restar importancia a esta preocupación, nos parece del todo legítimo consignar un testimonio de un hombre, jefe de familia, quizá el menos informado en todos los sentidos de los que entrevistamos:

"-Está muy linda la niña y se ve que la quiere mucho.

"-Si la quiero mucho.

"-¿Es la única niña?

"-Es la única, son 5 varones. La queremos mucho y ella sí tenemos cuidado, por ejemplo tenemos tres camas, pero en esta cama por ejemplo duerme el más grande y el más chiquito, y me queda otra donde duermen tres más chiquitos, entonces yo le dije a la mamá, no es viable que ella duerma con nosotros, ni duerma con sus hermanitos: le mandé hacer una cama.

"-Entonces ella duerme sola.

"-Ya desde la edad de un año, ya desde que dejó de mamar, ya duerme aparte. Le mandé hacer una camita individual, le compré su colchón, le hizo una almohada la mamá y ya, ... pero eso sí, ni con sus hermanos varones ni con nosotros porque según decía mi mamá que es malo.

"-¿Que es malo qué?

"-Que no debían dormir revueltos las mujercitas con los varoncitos y como ellos son varones pues ellos que, este, durmiendo, ahora ella no, porque no debe ser, yo también lo comprendo que no debe ser" (Alejandro).

Es claro que un testimonio como el anterior ofrece información de dos tipos:

efectivamente, por lo menos en este caso, se vive con un alto nivel de hacinamiento, pues de acuerdo con el entrevistado, llegan a dormir hasta 3 niños en una misma cama. Pero también de acuerdo a lo que dice el entrevistado puede apreciarse que tiene ya cierta información a propósito de cómo debe distribuirse el espacio para dormir cuando conviven personas de diferente sexo; es posible que esta tendencia exista en mayor medida que la que pueden apreciar las trabajadoras sociales; si es así, será necesario pensar en una estrategia que permita reforzar un conocimiento que de alguna manera ya existe, más que imaginar o tener que sobre este punto se comenzaría a trabajar de cero.

Finalmente, habría que señalar que la información recogida durante nuestra investigación a propósito del tema de la sexualidad ofrece elementos para reflexionar cuando menos en dos sentidos: primero, que su riqueza permite intentar varias lecturas de la misma, una sola de las cuales hemos consignado ahora por razones de tiempo y espacio; segundo, que la misma riqueza de la información recogida en tan sólo dos salidas de campo sugiere una enorme pluralidad y complejidad del tema que seguramente aún no ha sido captada en su totalidad, y sobre de la cuál será necesario seguir haciendo observaciones, a efecto de enriquecer permanentemente el contenido de nuestro esquema y favorecer con ello el proyecto educativo planeado.

4.2.4. ANTICONCEPCION.

Como señalamos en el capítulo anterior, es posible presumir que las trabajadoras sociales poseen una cierta información acerca de la variedad de mé todos anticonceptivos modernos que existen, y de los riesgos que entraña el uso de algunos de ellos. Cuando las inquirimos al respecto, las trabajadoras sociales fueron capaces de mencionar hasta siete métodos diferentes (preservativo, partillas, inyecciones, dispositivos, esterilización masculina y femenina, ritmo y coito interrumpido) e inclusive pudieron describir algunos de los efectos colaterales a ellos asociados, en particular de las inyecciones.

Tanto las trabajadoras sociales como algunos informante clave señalan que en diversas ocasiones han sido abordadas por mujeres de las comunidades en busca de orientaciones específicas relacionadas con la planificación familiar. Debemos destacar, sobre todo, que ante esta situación las trabajadoras sociales coinciden en señalar que resienten una falta de preparación para responder mejor ante estos requerimientos.

Por otra parte, también en este tema existe un desacuerdo entre los diferentes informantes a propósito de los posibles obstáculos que encontraría la implementación de servicios de planificación familiar en las comunidades. Mientras que las trabajadoras sociales, los médicos, los maestros rurales y algunos hombres y mujeres señalan que la religión -fundamentalmente la protestante- es el principal factor que entorpece el desarrollo de estas actividades, los pastores protestantes y otros informantes masculinos señalan lo contrario. Por lo menos puede afirmarse que el papel de la religión en este asunto no es tan claro como podría suponerse:

"¿Hay aquí algún grupo de religiosos, de protestantes?"

"Hay. Ahora están viniendo un grupito de protestantes.

"¿Y no se están poniendo en contra de todo esto de la planificación?"

"No, y pues está bien, cada quién cree lo que quiere. A los católicos, a los que son muy creyentes, les afecta, pero para mí no me afecta nada" (Ho salino).

No obstante, será importante no perder de vista esta variable al elaborar los contenidos educativos y las estrategias para su implementación.

Quizá el aspecto más importante a destacar dentro del tema de la anticoncepción, sea el conocimiento que tienen los hombres y las mujeres sobre los métodos anticonceptivos y las razones de cada uno de ellos para usar o no este tipo de recursos. En estos dos grupos de informantes es posible encontrar cierta variación en cuanto al grado de información que poseen, por ejemplo, en torno a los mecanismos de acción y la manera como deben ser utilizados los diferentes métodos. Algunos hombres y mujeres tienen capacidad

para usar un método como el ritmo, o para explicar en qué consiste la operación femenina y cómo es que impide el embarazo. Otros grupos, en cambio, desconocen no sólo los mecanismos de acción, sino que incluso no pueden consignar más de uno o dos métodos anticonceptivos. Sin embargo, hay que señalar que incluso aquellos grupos de hombres y mujeres mejor informados sobre estos temas (por lo general, los usuarios de algún método), presentan también serias deficiencias y confusiones en torno a la anticoncepción. Por lo tanto, puede pensarse que la información que disponen la deben al hecho de ser usuarios de algún método, es decir, a la experiencia misma.

Antes de salir a campo, manejábamos la hipótesis de que las mujeres serían las principales interesadas en utilizar algún método de planificación familiar y que los hombres fungirían como los principales opositores, toda vez que por razones de orden cultural (machismo) y económico (necesidad de reproducir la fuerza de trabajo) experimentarían la necesidad de procrear constantemente. Sin embargo, la información obtenida no nos permite continuar manejándonos dentro de la misma hipótesis. En el conjunto de las mujeres entrevistadas es posible advertir una resistencia al uso de métodos anticonceptivos aduciendo fundamentalmente razones de salud; es decir, el temor a los efectos colaterales parecería pesar más en ellas que el deseo de espaciar a limitar los nacimientos a través de un método moderno:

"Es que quién más sino uno va a ver por el cuerpo pues de uno, porque como le digo a mi esposo, mira, el hombre viene de trabajar ya a las 12, a acostarse a su hanaca, la jodida es uno. Estarse drogando, no comer bien ni vitaminas, y ustedes en su ley, no tiene caso, le digo, así que si quieres que vivamos bien nos vamos a controlar los dos y así gracias a Dios estamos bien" (Orfita).

Por el contrario, se advierte entre los hombres una mejor disposición para que la mujer use anticonceptivos modernos y fundamentan su posición aduciendo consideraciones de orden económico:

"...mi esposa no ha querido entrar a la planificación familiar; precisa-

mente por eso es que hay bastante familia, porque ella nunca ha querido... le da miedo, dice" (Celín).

En síntesis, contra lo que habíamos previsto, en las mujeres se advierte una resistencia a usar métodos modernos de planificación familiar y aducen razones de salud. En los hombres se advierte una disposición de recurrir a estos servicios y aducen razones de orden económico. Por supuesto, haría falta investigar si las mujeres que dicen no utilizar ningún método anti-conceptivo efectivamente no lo usan (pues podrían estarlo haciendo en secreto), y si verdaderamente desconocen que eventualmente una alta paridad puede ser más riesgosa para la salud que el uso de métodos anticonceptivos modernos, lo cuál resulta poco creíble porque abundan testimonios de mujeres que se han expuesto a la muerte misma en situaciones de parto. De cualquier manera, será importante profundizar en esta línea de investigación para contribuir mejor a la fundamentación de los contenidos respectivos.

V. INTEGRACION.

Aunque es evidente que hace falta recolectar más información y profundizar en su análisis, es posible intentar una integración preliminar de los conceptos teóricos y de los datos empíricos discutidos hasta aquí, para mostrar algunos aspectos de la Racionalidad reproductiva de los habitantes de Acapetahua y explicar así algunas conductas que nuestro sentido común podría juzgar como "absurdas" o que, más prudentemente, no alcanzaría a comprender.

La información acumulada a través de nuestra investigación muestra en cierta medida que las comunidades del área de Acapetahua poseen un lenguaje específico (que expresa la explicación con que dan cuenta de un conjunto de fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad y la reproducción humana), y un conjunto de prácticas establecidas, que no corresponden del todo a nuestra racionalidad urbano occidental y, más aún, que en ocasiones resulta contrapuesta a ésta.

En principio, podemos considerar a ese lenguaje y a esas prácticas como una evidencia parcial de la existencia de una Racionalidad propia de esas comunidades.

Al comenzar el capítulo II definimos el concepto de Racionalidad como la lógica que interrelaciona las creencias con las prácticas, o la lógica subyacente en las instituciones de cada sociedad.

Esta definición nos facilita un primer acercamiento al "sentido" de algunos fenómenos sociales que ocurren en el área de nuestro estudio: los habitantes de esas comunidades "creen" algunas cosas (por ejemplo el origen del "mal de ojo") y actúan en consecuencia (toman precauciones para prevenirlo o combatirlo). En este caso, dicha creencia no es en realidad sino la explicación que han formulado para dar cuenta de un hecho concreto y objetivo: la muerte de muchos niños. Y las conductas que toman al respecto pueden ser, entre

otras posibilidades, una consecuencia de tales creencias o explicaciones.

En el capítulo II dijimos también que el concepto de "aceptabilidad" (lo actualmente "aceptado" y lo eventualmente "aceptable") adquiere concreción dentro de una Racionalidad dada: en el caso del ejemplo que estamos citando, el tratamiento clínico de un niño afectado por el "mal de ojo" resulta in-aceptado (si bien no sabemos si también inaceptable) porque dicho tratamiento resulta del todo ajeno a la lógica subyacente en la concepción de la etiología de dicho mal. La clínica médica no sólo no cuenta con un tratamiento "ad hoc" para combatir el "mal de ojo", sino que incluso ni siquiera lo reconoce como real. Para la medicina moderna no existe el "mal de ojo", sino sólo "deshidratación", o "paludismo", o "tifoidea", o algún otro mal conceptualizado así, a la manera occidental, y tratado así también, conforme a criterios "científicos". Si difícilmente optaríamos por tratar un caso de paludismo identificado (conceptualización occidental) con algo diferente al tratamiento convencional occidental (a base de medicamentos de laboratorio), ¿no es igualmente explicable que ante un caso de "mal de ojo" los afectados recurran también al tratamiento "convencional" tradicional?

De ahí que los informantes clave como los curanderos, las comadronas y otros semejantes, sigan teniendo mayor incidencia en la comunidad que aquellos externos a la misma, médicos y enfermeras, que saben más teóricamente desde un punto de vista occidental, pero no necesariamente desde el punto de vista de los integrantes de las comunidades. Los curanderos, las comadronas, las parteras, poseen un tipo de explicaciones y prácticas curativas que se corresponden más armónicamente con la Racionalidad dominante en las comunidades, y por ende son "aceptados".

Ambos casos (la medicina moderna y la medicina tradicional) son ejemplos de Racionalidades diferentes. En ambos casos, en efecto, existe una interrelación lógica entre la creencia (o explicación) y la práctica (o tratamiento). Y lo "aceptado" en ambos casos es aquello que se adecúa a la lógica que vincula la creencia con la práctica, es decir, aquello que posee "sentido" dentro de esta dicotomía. Por eso decíamos en el capítulo II que la diferente valoración de un mismo fenómeno produce diferentes conductas.

La diferente conceptualización, entonces, de fenómenos semejantes ("mal de ojo", "pujo", etc., vs. "deshidratación", "irritación epidérmica", etc.), refleja en principio una Racionalidad diferencial entre los habitantes de las comunidades y la cultura urbano occidental a la que pertenecemos.

La constatación de una conceptualización propia entre los habitantes del área de Acapetahua, evidencia también la existencia de un lenguaje "socializado" que da cuenta de algunos fenómenos relacionados con el proceso de salud-enfermedad y con la reproducción humana. En efecto, la generalidad de la población puede hablar del "mal de ojo", el "pujo", el "espanto", o bien de "lo de toda mujer", o de "ser usada". La particularidad fundamental de esta conceptualización es precisamente su no especialización (la medicina moderna hablaría de "congestión estomacal", "desnutrición aguda", "infección epidérmica", o de "ciclo menstrual", "relaciones sexuales", etc.) y, consecuentemente, su posibilidad de estar al alcance y para uso de todos.

Todos pueden participar del uso de tales conceptos, si bien ello no traduce necesariamente una elaboración de los mismos completamente acabada. Este "desdibujamiento" quedó de manifiesto cuando hicimos notar, en el capítulo anterior, que no todos los entrevistados pueden hacer interpretaciones semejantes de un mismo concepto. Sin embargo, cabría adelantar como hipótesis que se trata no tanto de una elaboración no acabada sino, quizás por el contrario, de una "deselaboración" en proceso, que sería la consecuencia de la permanente y creciente exposición de estas comunidades a la cultura occidental.

Sin embargo, aún en su estado actual, estos conceptos conservan uno de sus aspectos más importantes -la posibilidad de ser apropiados por cualquiera y no sólo por especialistas- aunque hayan perdido parte de sus vinculaciones aparentes con otros aspectos de la cultura tradicional y, por ende, parezcan en ocasiones un tanto desvinculados de un "corpus" mayor.

No obstante, algunas conductas siguen siendo congruentes con la racionalidad que subyace -o subyacía- en los conceptos tradicionales. Por ejemplo, cuidar

tas reseñadas en el capítulo precedente tales como no bañarse durante los días de la menstruación, o después de tener relaciones sexuales por primera vez, podrían estar obedeciendo al temor de contraponer un evento considerado como "caliente" (dentro de la clasificación a que dá lugar la teoría de "lo caliente y lo frío" citada en el capítulo II) como la menstruación o la iniciación sexual, a uno "frío", como el hecho de bañarse. Si la contraposición de ambos principios es considerada como útil en casos de enfermedad precisamente para restablecer el equilibrio perdido, su aplicación en casos de equilibrio o salud daría lugar a un desbalance que podría incluso -según testimonios consignados anteriormente- desembocar en la muerte.

Ello no significa que todos los que siguen patrones de conducta tradicionales lo hacen con plena conciencia de su sentido. Puede aducirse que muchas de esas conductas extrañas a la Racionalidad occidental son producto de una racionalidad -que hoy se sigue por tradición- que en sus orígenes pudo haber tenido más claramente establecidas sus vinculaciones con su razón de ser, esto es, su sentido. En todo caso, como dijimos en el capítulo II citando a Weber, la racionalidad de una acción no necesariamente tiene que ser conciente; ello no obsta para que conserve su sentido.

Como dijimos al principio de este capítulo, será preciso recolectar más información y analizarla más en detalle para continuar develando la Racionalidad que subyace en las prácticas asociadas al proceso de salud-enfermedad y la reproducción humana. Sin embargo, ya desde ahora podemos formularnos algunas preguntas. Por ejemplo ¿qué relación existe entre el hecho de que las mujeres sean consideradas como inferiores y más débiles que los hombres, la manera como manifiestan vivir su sexualidad (con violencia y traumatismo), el hecho de ser las más "tímidas" para hablar de sexualidad, y el hecho de ser ellas, y no los hombres, quienes se oponen al uso de métodos anticonceptivos modernos (hechos fundamentalmente para las mujeres)?

¿Cómo se vinculan los anteriores aspectos con la racionalidad tradicional que prevalece en el área?

O bien, ¿qué relación existe entre el hecho de que sean los hombres quienes

manifiestan cierta independencia de criterio (por ejemplo, solicitan información sobre sexualidad sin considerar que la religión pueda serles un impedimento personal), independencia de acción (por ejemplo, recurren abiertamente a la prostitución), y el hecho de que sean ellos quienes estén a favor de que las mujeres utilicen anticonceptivos modernos?

¿Cómo se vinculan los anteriores aspectos con la Racionalidad occidental que hace presencia en la comunidad a través de los servicios modernos de salud y otras acciones gubernamentales?

Necesariamente, al profundizar en el análisis deberemos ampliar los marcos de referencia que hemos estado considerando hasta ahora para argumentar en defensa de la existencia de una Racionalidad propia en el área de Acapetahua. Será necesario, en efecto, buscar la vinculación que existe entre las eventuales respuestas a estas preguntas y las prácticas de la medicina tradicional existente, el modelo de organización familiar que siguen y, fundamentalmente, el tipo de economía campesina que desarrollan.

Creemos que es justamente a través de esta última vía como será posible avanzar en la comprensión del sentido de las acciones sociales que en torno al proceso de salud-enfermedad y la reproducción humana prevalecen en el área de nuestro estudio.

VI. CONCLUSIONES.

Tal como lo señalamos desde un comienzo, este trabajo no constituye sino una modesta propuesta metodológica para avanzar en la comprensión de la racionalidad de una comunidad con fuerte ascendente indígena sobre todo lo relacionado con la reproducción humana y la regulación de la fertilidad.

Esta "comprensión" busca ser la base que permita diseñar un programa de implementación de servicios de salud, planificación familiar y educación sexual, de tal manera que dicho programa se adapte a las características de la racionalidad de los potenciales beneficiarios del mismo, en lugar de intentar que estos últimos se adapten en conjunto a aquel.

Hemos sostenido la conveniencia de abordar este tipo de investigaciones desde una perspectiva más cualitativa que cuantitativa, precisamente porque un cuestionario convencional, y un procedimiento de entrevista rutinario, limitaría la calidad de las respuestas obtenidas y nos expondría a mantenernos en un nivel de superficialidad que no iría de acuerdo con la sensibilidad de los temas que nos ocupan.

Experiencias de trabajo de campo previas nos mostraron que muchas veces los integrantes de comunidades campesinas, indígenas o semi-indígenas, sometidos a investigaciones sociológicas cuantitativas, tienden a contestar lo que ellos suponen que el investigador encontrará como respuesta "aceptable" o comprensible, más que a decir lo que ellos verdaderamente piensan o sienten.

Estas experiencias nos impulsaron definitivamente por el enfoque que hemos escogido, que, en detrimento de cierta determinación estadística, permite explorar a profundidad aspectos que, precisamente por su profundidad, se presume que están presentes en toda la comunidad. Esto, de cualquier manera, deberá someterse a comprobación una vez que se elaboren los programas

que tomarán como punto de partida los resultados de esta investigación.

El análisis que hemos hecho del contenido de nuestro esquema de clasificación de conocimientos nos ha permitido mostrar, en primer lugar, que existe una falta generalizada de información sobre los temas que nos ocupan entre los diferentes grupos de informantes, si bien las deficiencias suelen presentar algunas variantes en función del tema y del tipo de entrevistados de que se trate.

Si tratáramos de identificar los temas donde cada grupo de informantes manifiesta una mayor necesidad y un mayor interés por instruirse, podríamos decir que, mientras en las trabajadoras sociales la preocupación fundamental parece concentrarse en los temas relativos a la anticoncepción, en las mujeres, en cambio, la atención parece trasladarse a los temas relativos a la reproducción. Los hombres, por su parte, parecen fundamentalmente interesados en los temas relacionados con el funcionamiento del cuerpo.

A lo largo de este trabajo nos ha sido posible señalar particularidades específicas de cada grupo, que hacen imposible una generalización mayor de la que hemos intentado. Por el contrario, resulta evidente que estas diferencias intergrupales obligan a pensar en estrategias de comunicación y en contenidos educativos diferentes para cada clase de informantes.

Las trabajadoras sociales evidencian, junto a su poca información general, una cierta contradicción por el frecuente uso alternativo de conocimientos tradicionales y modernos. Relativizamos lo de contradicción porque, como lo señalamos en su momento, las trabajadoras sociales han elaborado sus propias síntesis de información, tomando elementos de ambas fuentes. Independientemente de los contenidos que resulten más adecuados para satisfacer su demanda de información, es indudable que tanto las estrategias de implementación de servicios como de capacitación que se utilicen, así como la estrategia de comunicación que junto con ellas se desarrolle para incidir en las comunidades, deberá tener en cuenta siempre la doble lógica de conocimientos que manejan.

En el caso de las mujeres resulta clara la urgencia de ofrecerles información sobre todo en torno a la menstruación y los mitos y supersticiones que han elaborado sobre ella y sobre el parto. Además, cualquier estrategia de comunicación con ellas deberá tener en cuenta la valoración que este grupo de informantes hace de los métodos anticonceptivos tradicionales y de su resistencia para utilizar métodos modernos.

El grupo de los hombres ofrece asimismo particularidades importantes que no es posible desatender. La mayoría de ellos demuestra no saber gran cosa sobre el funcionamiento del cuerpo porque no tuvo los medios para hacerlo, en contraste con muchos de sus hijos que a través de la educación formal y de sus libros de texto están teniendo la oportunidad de resolver sus demandas al respecto.

Además, es importante destacar el hecho de que aquel informante masculino que más demanda de información presentó, es el mismo que anteriormente estuvo expuesto a información de este tipo. Tal vez esta situación sea generalizable para toda la comunidad y se pueda pensar en una estrategia de comunicación que genere su propia demanda mediante la exposición de la comunidad a ciertos elementos informativos preliminares.

Asimismo, las actividades subsecuentes a la presentación de esta investigación, deberán tomar en cuenta la distinción que hemos hecho entre los informantes clave: unos, con mejores conocimientos teóricos, tienen menos influencia en la comunidad que otros con conocimientos tradicionales. Unos tienen mayor aceptación en la comunidad que otros, como las parteras y las curanderas. Y finalmente, de acuerdo con el testimonio de unos y otros, la religión debe ser tomada en cuenta sín cuando, como en nuestro caso, no resulte del todo claro el papel que juega esta variable en la sexualidad en las comunidades.

La lectura horizontal del esquema nos permitió, en primer lugar, describir la información que hemos acumulado respecto de cada grupo de entrevistados.

Esta descripción nos ha permitido, a su vez, esbozar, así sea preliminarmente, los principales intereses de información y servicios que prevalecen en las comunidades.

La lectura vertical, por su parte, ha hecho posible el análisis que hemos intentado. Ha puesto de manifiesto, por la vía de la comparación, las principales necesidades de información y ha arrojado luz sobre algunos elementos y conductas que forman parte de una Racionalidad que es propia del área de Acapetlahua.

Hemos señalado, en efecto, que muchas de las conductas tradicionales que resultan incomprensibles dentro de los parámetros de la lógica médica occidental, poseen su propia razón de ser, su propio sentido, y responden a otro tipo de Racionalidad, diferente a la nuestra pero, en ocasiones, tan consistente como la nuestra.

Señalamos que a conceptualizaciones tradicionales de ciertas enfermedades corresponden respuestas sociales también tradicionales. Por ello, la medicina moderna y sus representantes -los médicos y las enfermeras- encuentran con más frecuencia de la que desearían problemas para incidir de manera específica en el mejoramiento de los niveles de salud existentes.

Fero no se trata, en todo caso, de Racionalidades monolíticas y cerradas que no puedan transformarse a sí mismas. Sino precisamente la argumentación de fondo de este trabajo es que, siendo el sentido subjetivo (conciente o inconciente) uno de los motores fundamentales de la acción social, las transformaciones de patrones establecidos de conducta colectiva serán posibles sólo cuando tengan sentido para los actores involucrados. Y siendo la elaboración del sentido de una acción social un proceso por definición colectivo, sólo cabe imaginar la posibilidad de un cambio a través de la participación activa de los supuestos beneficiarios. Ellos determinarán sus necesidades, conservarán los elementos de su Racionalidad tradicional que les sigan siendo útiles, e incorporarán aquellos que les resuelvan problemas que se hayan mantenido sin solución.

Sobra insistir en el carácter inconcluso de esta investigación. Con una - mayor cantidad de información, y con un análisis más profundo será posible, incorporando a nuestro marco de referencia aspectos como el modelo de estructura familiar, o el tipo de economía campesina que prevalecen, desentrañar la lógica (o el sentido) de la acción social que, en torno a la reproducción humana y la regulación de la fertilidad tiene lugar en las comunidades del área del proyecto de Acapetehua, Chiapas.

NOTAS.

1. PRODERITH, comunicaciones personales.
2. Idem.
3. También Polgar y Marshall dan ejemplos similares: "estudios de casos de intentos deliberados por introducir 'items' de sociedades occidentales e industrializadas en sociedades rurales o en grupos tribales, sin embargo, concluyen con frecuencia aumentando las barreras culturales que atentan - contra estos programas de asistencia técnica, en lugar de lograr una difusión cultural de este material. Los fracasos para convencer a gente no occidental de adoptar letrinas, hervir el agua, usar nuevos tipos de estufas - para cocinar, incorporar implementos agrícolas de estilo europeo u otras innovaciones tecnológicas, ha sido un tema central en los análisis de varias generaciones de antropólogos..." (Polgar y Marshall, "The search for culturally...", pp. 204).
4. Polgar y Marshall llegan a una conclusión similar (op. cit., pp. 205).
5. Shedlin, Michele Goldzieher, "Assessment of Body...", pp. 393.
6. Polgar y Marshall enfatizan la idea de adaptar la tecnología a la gente, más que tratar de adaptar la gente a la tecnología (Polgar y Marshall, op. cit., pp. 205)
7. Marshall dá varios ejemplos de adaptación tecnológica occidental dentro de racionalidades "no occidentales" (Marshall, "Anthropological Contributions...").
8. Heiman, Susan J., "Max Weber...", pp. 176

9. Iden, pp. 177.
10. Iden, pp. 177.
11. Iden, pp. 178.
12. Iden, pp. 179.
13. Iden, pp. 179.
14. Iden, pp. 182.
15. Freund, J., Sociología de Max Weber..., pp. 80.
16. Freund, J., op. cit., pp. 84
17. Weber, Max, Economía y Sociedad..., pp. 5.
18. Weber, Max, op. cit., pp. 18.
19. Freund, J., op. cit., pp. 91.
20. Marshall, J., Anthropological Contributions..., pp. 1.
21. Marshall, J., Acceptability of Fertility..., pp. 65.
22. Debemos a Ernster la distinción entre lo "aceptado" y lo "aceptable", - Ernster, V., Previous Approaches..., sin página.
23. Newman, L., The Acceptability..., sin página.
24. Shedlin, H., op. cit., pp. 394.
25. Newman, L., op. cit., pp. 6-7.

25. En Acceptability of Fertility..., (pp. 66), Marshall distingue estas - dos dimensiones (Aceptabilidad 'de qué' - Aceptabilidad 'para quién') con relación a los métodos de regulación de la fertilidad. Hemos utilizado el mismo modelo, pero hemos agregado lo que consideramos crucial en relación a la reproducción humana.

27. Manning, P., y Fábrega, H., The Experience of Self..., pp. 265 y ss.

28. Cosminsky, S., Childbirth and Change..., pp. 215.

29. Cosminsky, S., op. cit., pp. 208.

30. Manning, P., y Fábrega, H., op. cit., pp. 270.

31. "Los chiapanecos creen que existen fuerzas en el mundo que son peligrosas, impredecibles e incontrolables. Estas misteriosas fuerzas existen en potencia en prácticamente toda situación o persona" (Manning, P., y Fábrega, H., op. cit., pp. 262).

32. Cosminsky, S., op. cit., pp. 208.

33. Manning, P., y Fábrega, H., op. cit., pp. 260.

34. Descripciones detalladas de la teoría de "lo caliente y lo frío" pueden encontrarse en:

a) Cosminsky, S., op. cit., pp. 24.

b) Cosminsky, S., Midwifery and Medical...

c) Foster, G., How to stay well...

d) Foster, G., How to get well...

e) Harwood, A., The Hot-Cold Theory...

35. Harwood ha señalado la vitalidad de la teoría de "lo caliente y lo frío": "Nuevos alimentos o medicinas son incorporados dentro de la teoría de "lo caliente y lo frío" de acuerdo a los efectos que tengan sobre el cuerpo...

El simple hecho de que nuevos elementos son aún incorporados dentro de la clasificación de lo caliente y lo frío, atestigua su vitalidad en la cultura de Puerto Rico" (Harwood, A., op. cit., pp. 1154). Sería interesante investigar qué tanta vitalidad tiene esta teoría entre los grupos indígenas que estamos estudiando.

36. Cosminsky, S., Childbirth and Change..., pp. 707-726.

37. PRODERITH, Diagnostico socioeconómico de Acapetahua...

BIBLIOGRAFIA.

Abernathy, V., Population Pressure and Cultural Adjustment, Human Sciences Press, 1979.

Bruce, Judith, "Implementing the user perspective", en Studies in Family - Planning, vol. 11, número 1, Enero de 1980.

Burger, Thomas, Max Weber's Theory of Concept Formation. History, Locus and Ideal Types, Duke University Press, Durham, 1976.

Cosminsky, S., "Childbirth and Midwifery on a Guatemalan Finca", en Medical Anthropology, 1(3), 1977.

Cosminsky, S., "Birth Rituals and Symbolism: a Quiche Maya-Black Carib - - Comparison", en Young, P., y Howe, J. (eds.), Ritual and Symbol in - Native Central America, University of Oregon, Anthropological Papers No. 9, 1976.

Cosminsky, S., "Midwifery and Medical Anthropology", en Velimirovic, B. - (ed.), Modern Medicine and Medical Anthropology in the United States-Mexico Border Population, Pan American Health Organization, 1978.

Cosminsky, S., "Childbirth and Change: a Guatemalan Study", en MacCormack, Carol P. (ed.), Ethnography of Fertility and Birth, Academic Press, - London, 1982.

Ildridge, J.E.T., Max Weber: The Interpretation of Social Reality, Michael Joseph, London, 1970.

Ernster, V., Previous Approaches to the Study of Acceptability of Fertility

Regulating Methods, mimeo, 1974.

Foster, G. M., "How to stay well in Tzintzuntzan", en Social Sciences and Medicine, vol. 19, Número 3, 1984.

Foster, G.M., "How to get well in Tzintzuntzan", en Social Sciences and Medicine, vol. 21, número 7, 1985.

Freund, Julien, Sociología de Max Weber, Lotus Mare, Buenos Aires, 1976.

Harwood, A., "The Hot-Cold Theory of Disease: Implications for Treatment of Puerto-Rican Patients", en The Journal of the American Medical Association 216, 1971.

Hekman, S., Max Weber and Contemporary Social Theory, Martin Robertson, Oxford, 1983.

Hollerbach, P. E., Factors that determine the Appropriateness of new technologies to consumer needs, The population Council, Center for Policy Studies, working papers No. 94, New York, 1982.

Landy, D., "Role Adaptation: Traditional Curers under the Impact of Western Medicine", en American Ethnologist 1, 1974.

Manning, P., y Fábrega, H., "The Experience of Self and Body: Health and Illness in the Chiapas Highlands", en Psathas, G. (ed.), Phenomenological Sociology: Issues and Applications, New York, 1973.

Marshall, J.F., Anthropological Contributions to the Task Force on the Acceptability of Fertility Regulating Methods, mimeo, 1973.

Mitchell, G.D., A New Dictionary of Sociology, Routledge and Kegan Paul, London, 1979.

Newman, L. F., The Acceptability of Indigenous Fertility Regulating Methods, mimeo, sin fecha.

Newman, L.F., Birth Control: an Anthropological View, mimeo, 1972.

Paul, L., "Recruitment to a Ritual Role: The Midwife in a Maya Community", en Ethos 3, Washington, 1975.

Paul, L., y Paul, B., "The Maya Midwife as a Sacred Specialist: a Guatemalan Case", en American Ethnologist 2, 1975.

Polgar, S., y Marshall, J.F., "The search for culturally acceptable fertility regulating methods", en Marshall y Polgar (eds.), Culture, Natality and Family Planning, Monograph 21, Carolina Population Center, - Chapel Hill, North Carolina, sin fecha.

PRODERITH, Diagnóstico socioeconómico de Acapetahua, Chis., México, 1983.

Sánchez Azcona, J., Introducción a la Sociología de Max Weber, ed. Porrúa, México, 1969.

Shedlin, M.G., "Assessment of Body Concepts and Beliefs Regarding Reproductive Physiology", en Studies in Family Planning, vol. 10, número 11/12, nov.-dic., 1979.

Shedlin, M.G., y Hollerbach, P. E., "Modern and Traditional Fertility Regulation in a Mexican Community: the Process of Decision Making", en Studies in Family Planning, vol. 12, no. 6/7, junio-julio, 1981.

Snowden, R., Consumer Choices in Family Planning, Family Planning Association, London, 1985.

Snowden, R., y Grossmith, C.J., Contrasting Views of Use and Provision of

Family Planning Services, mimeo, sin fecha.

Turner, Stephen P., La Explicación Sociológica como Traducción, Breviarios del Fondo de Cultura Económica No. 379, México, 1984.

Weber, Max, Economía y Sociedad, Fondo de Cultura Económica, México, 1981.

Wilson, Bryan R. (ed.), Rationality, Basil Blackwell, Oxford, 1985.