

## LA PRODUCCION, LA REPRODUCCION Y LA SALUD DE LA MUJER. ESTUDIO DE UN CASO DE OAXACA, MEXICO<sup>1</sup>

Carol H. Browner\*

### *Introducción*

La investigación contemporánea ha intentado explicar la división universal del trabajo de acuerdo con el sexo: a pesar de la sencillez de su tecnología, cada sociedad se organiza de tal manera que algunas tareas son asignadas a la mujer y otras al hombre. Murdock y Provost (1973) estudiaron 185 comunidades y encontraron que aunque había una gran diversidad de culturas, no existía ninguna actividad en la cual no participaran los hombres, aunque algunas, como llevar agua y cocinar eran tareas típicamente femeninas. Al contrario, había dos tareas en que *nunca* estaban involucradas las mujeres: cazar grandes animales acuáticos y fundir metales, y varias otras donde las mujeres participaban poco como por ejemplo, la metalurgia y la extracción de madera.

En su clásico artículo, Judith K. Brown (1970) sugiere que las diferencias biológicas entre los sexos son responsables de estos patrones de comportamiento. Su análisis transcultural de las actividades asignadas a cada uno revela que en la mayoría de las sociedades tradicionales, las mujeres efectúan las tareas aburri-

1 Este trabajo fue presentado como ponencia en un simposio de "La Salud en México", organizado por Philip A. Dennis para la 47a Conferencia Anual de la Sociedad de Antropología Aplicada en Oaxaca, Oaxaca, México, 1987. La investigación fue patrocinada parcialmente por la National Science Foundation (BNS-8016431), el National Institute for Child Health Development (HD-04612), y la Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research (3387). Arthur J. Rubel leyó un borrador inicial de la ponencia y ofreció valiosos comentarios. El trabajo de traducción del inglés fue realizado por Katherine A. Kubarski.

\* Facultad de Psiquiatría y Ciencias Bio-comportamentistas, Universidad de California-Los Angeles, Los Angeles. Traducción del inglés por Katherine A. Kubarski.

das, repetitivas, fácilmente interrumpidas, no peligrosas y que requieren de poco esfuerzo. Deduce que esto se debe al papel que desempeña la mujer en la reproducción y el cuidado de los niños, lo cual restringe su capacidad para participar en otro tipo de actividades productivas. Esta responsabilidad determina hasta que punto la mujer puede participar en otros aspectos de la vida social, porque sus tareas deben ser compartibles con el cuidado simultáneo de los niños.

El análisis de Brown comienza con la reproducción en la mujer y explica un aspecto de la realidad social, derivado de ese hecho biológico. En este trabajo invierto esta proposición. Con base en los datos de una comunidad de Oaxaca, en la sierra chinanteca, mostraré cómo las responsabilidades económicas de la mujer influyen en su comportamiento reproductivo. Además, estas presiones económicas hacen que tengan una tasa de fertilidad más alta de la deseada. Al final describiré algunas de las consecuencias de comportamiento reproductivo en relación con su salud y veremos cómo producción y reproducción son interactuantes originando complicaciones en postparto y muchas otras enfermedades crónicas.

### *El contexto*

Los datos que se presentan aquí fueron recopilados entre 1980 y 1981 durante el estudio hecho en San Francisco (seudónimo), un municipio bilingüe (chinanteco-castellano) de aproximadamente 1800 habitantes. Se ubica en la Sierra de Juárez; en la cabecera, con un número pequeño de ranchos dispersos en un área de 50 kilómetros. Las 306 familias de la comunidad dependen de un cultivo de subsistencia, de la producción de café y de otros trabajos temporales con que cubren sus necesidades básicas. El 68 por ciento de la población se encuentra en la cabecera y divide su tiempo de permanencia entre ésta y sus ranchos en la zona tropical, según las demandas del ciclo agrícola. Los demás viven todo el año en la tierra caliente a menos que tengan un puesto político y deban estar todo el tiempo en el municipio.

No fue sino hasta 1950 cuando San Francisco entra en el criterio de Wolf (1955, 1957). Era una comunidad campesina, cerrada y corporativa que practica la endogamia, un gobierno por consenso y un sistema social estable con integridad estructural a través del tiempo. En la literatura etnográfica se solían describir

estas comunidades como aisladas, autónomas y autosuficientes; también servían a los intereses del Estado (Dennis 1979; Young 1976), pocos miembros tenían contacto extenso o continuo con forasteros. Hoy, las fuerzas políticas y socioeconómicas que han penetrado gran parte de México rural también han tenido una considerable influencia en San Francisco (Cardoso y Faletto 1969; Frank 1967). Sin embargo, la migración temporal y permanente sirve como el medio principal por el cual los franciscanenses se comunican con el mundo exterior. A pesar de eso, el 42% de las mujeres y el 16% de los hombres entrevistados nunca habían estado más allá de unos pocos kilómetros fuera.

### *Los métodos de investigación*

Aparte de la participación de informantes claves, se lograron entrevistas con 180 mujeres (54%) y 126 hombres, con la muestra contruida según la edad, el lugar de residencia, y el perfil lingüístico de la población adulta. Se entrevistó a los esposos aparte, haciendo todo lo posible para asegurar una completa intimidad. Mi asistente principal, una mujer chinanteca de la comunidad, y yo efectuamos el 86% de las entrevistas; las demás fueron realizadas por otro de los cinco asistentes, también chinantecos y lugareños. Yo conduje las entrevistas en español con informantes que eran lo suficientemente bilingües, para saber contestar a las preguntas "abiertas". Los asistentes hicieron las preguntas en chinanteco y todas las respuestas se tradujeron al castellano.

Las entrevistas estuvieron encaminadas a descubrir la importancia de los roles productivos de la mujer en la comunidad, y su comportamiento relacionado con la reproducción, fueron interrogadas sobre su vida, sus propios recursos económicos y los de los otros miembros de la familia; la distribución del poder en sus hogares; los datos acerca de su salud, menstruación, embarazos y partos; su actitud y deseo respecto a la fertilidad y los de sus esposos. En entrevistas privadas, se preguntó a los hombres sobre su vida, la salud general y reproductora de sus esposas: su propia actitud acerca de la distribución del poder entre la familia, su participación en los partos y recuperación del postparto; y su actitud y preferencias en cuanto a su fertilidad. Este trabajo describirá el papel laboral de la mujer y mostrará cómo su desempeño afecta su reproducción y su salud.

*Los roles femeninos y en salud*

Como hacen las mujeres en muchas comunidades indígenas de Latinoamérica (Bossen 1984; Dole 1974; Harris 1978; Maynard 1974), las de San Francisco contribuyen de manera fundamental a la subsistencia de sus hogares. Hombres y mujeres comparten la responsabilidad en el mantenimiento económico de la familia. "Ambos comen, así que ambos deben trabajar", dijo un hombre, repitiendo lo que su madre le había dicho tiempo atrás. Sólo unos pocos, más mestizados, han adoptado el modelo conyugal latino. En estos casos la responsabilidad de la esposa es exclusivamente doméstica, para simbolizar la modernidad de la familia y el poder económico del hombre. Por el contrario la mayoría considera la economía de su casa como una obligación mutua.

El trabajo femenino incluye tareas físicas bastante atenuantes, como preparación y venta de tortillas o pan; siembra y cosecha de cultivos; cosechar, descascarar y secar el café comercial; el cuidado de animales y la administración de tiendas y comedores. Además debe cumplir con sus labores domésticas, como preparar la comida, acarrear agua, lavar ropa, juntar leña y cuidar a los niños. Cuando menos una tercera parte, hacía trabajo agrícola remunerado. Más del 80 por ciento trabajaba con frecuencia en el campo. Sus actividades económicas requieren tanto tiempo que no pueden gozar de algunas diversiones como peregrinajes religiosos o visitar a parientes que viven lejos del municipio.

Mientras el hombre se dedica a sus cargos, que suelen durar cinco o seis años (no consecutivos), la familia depende económicamente de la mujer quien adopta toda la responsabilidad. Durante este tiempo las mujeres suelen iniciar actividades para obtener dinero, a fin de evitar el endeudamiento. Debido a las labores agrícolas muchos matrimonios, se separan temporalmente, las mujeres también se encargan de supervisar el hogar y el rancho durante semanas o meses; permanecen en la cabecera donde los niños asisten a la escuela. Los hombres que normalmente viven en el pueblo, trabajan por épocas en sus ranchos, en la tierra tropical o en la sierra. Algunos hombres se ven obligados a dejar a sus familias por largos períodos a veces durante varios años seguidos, para trabajar en las ciudades. Como los sueldos que mandan a casa no son suficientes para mantener a sus familias, las esposas también trabajan.

Debido a su contribución integral las mujeres esperan ser reconocidas como la autoridad de su casa y desempeñan un papel de mayor importancia en la toma de decisiones domésticas. La gran mayoría de la población estudiada (77% femenina y 74% masculina), opinan, los acuerdos y la autoridad se comparten por igual.

Par sus actividades económicas tienen un importante sentido de su propia identidad. Cuando se les preguntaba sobre las fuentes de satisfacción en sus vidas, eran raras las veces en que mencionaban a sus hijos, aunque casi todas eran madres. La mayoría indicaba otros aspectos de su rutina cotidiana que les gustaba: trabajar en la agricultura cafetalera, cosechar, buscar leña, y otras actividades parecidas. Una respuesta típica a la pregunta, "Cuáles de sus actividades diarias le gustan más? fué" por lo general, me gustan todas mis tareas. Lo que a mí me gusta más es hacer tortillas e ir al pueblo a venderlas. A algunas compañeras les gusta caminar. Cuando podemos, vamos juntas. Lo que no me gusta es no hacer nada, porque luego veo que los gastos se amontonan y el dinero no alcanza".

Ambos sexos tiene una fuerte ética de trabajo. La capacidad para aguantar labores pesadas es con frecuencia el criterio por el cual la mujer se gana el respeto de la comunidad. Las futuras suegras consideran esta cualidad como la más esencial en sus futuras nueras. Los futuros maridos están de acuerdo, aunque también quieren que sus esposas sean bonitas. La pereza o el negarse a trabajar es una de las causas más aceptada de divorcio.

La igualdad entre hombres y mujeres tiene mucho valor en San Francisco, éstas están muy orgullosas de su trabajo. Se critica mucho a la gente que tiene empleados domésticos debido a su falta de voluntad para hacer su propio trabajo; debido a esto, cuando por sus bajos recursos económicos tienen que emplearse como domésticas, consideran que esta labor es menos apreciada. La mayoría evita contratos de largo plazo, especialmente por otras mujeres de la comunidad; pues dicen que las ventajas de un ingreso estable no supera las desventajas de la subordinación económica. Su situación precaria las obliga a trabajar por dinero, estas actividades les permite mantener a sus hogares y las ayuda también a fortalecer su identidad.

Sólo las enfermedades graves interrumpen el trabajo, durante sus embarazos siempre están activas, y reinician sus actividades cotidianas poco después de sus partos. Consideran perjudicial

hacer un trabajo pesado poco tiempo después del parto; pero la mayoría no tiene quien las ayude y deben cumplir con sus obligaciones. Ambos suelen trabajar aún cuando están enfermos, aunque a veces una fiebre muy alta u otros síntomas graves les exige modificar su rutina. La concesión normal a la enfermedad es acostarse temprano o levantarse tarde; y creen que su trabajo empeora su condición e indican que preferirían descansar en la cama; aunque saben que la demanda a sus obligaciones de subsistencia no pueden ser pospuestas. En ocasiones toman hiebas u otras sustancias medicinales o se las aplican sobre el cuerpo.

Temen enfermarse no sólo porque se dificulta el trabajo o se les hace imposible, sino porque han aprendido que la recuperación de cualquier enfermedad suele ser prolongada e incierta. Una de cada tres, que tuvo complicaciones de postparto (23/96) y estuvo enferma por un mínimo de seis meses. Una de cada seis (18/104) dijo haber sufrido una enfermedad grave, que todavía padecía en el momento de la entrevista; describieron varios padecimientos crónicos: hernias,, hemorragias menstruales, tumores mamarios, problemas del hígado, y ataques "epilépticos". También mencionaron enfermedades crónicas de menor gravedad; las más comunes fueron dolores de cabeza, de espalda y el susto. Trataban de encontrar curaciones para sus males donde y cuando pudieran; los lugareños viajaban con frecuencia grandes distancias, incurriendo en gastos altos, para consultar con un curandero muy famoso, o un médico, recomendado para un problema específico. Sin embargo, muchas de estas condiciones no se mejoraban, o respondían al tratamiento médico sólo por corto tiempo.

Desconfían de los que practican la medicina moderna; en particular, recelan de médicos y enfermeras auspiciados por el Estado que trabajan en la comunidad (Rubel 1987). En la cabecera hay una clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social y un centro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en donde trabajan pasantes de medicina y enfermería. Este personal no tiene suficiente experiencia en las enfermedades clínicas o populares ni con los tratamientos modernos o tradicionales para inspirar la confianza de la comunidad. Frecuentemente, sus consejos no son prácticos; por ejemplo, recomienda viajar a la capital del estado para hacerse un análisis de sangre, o receta medicamentos caros, que no se encuentran en todo el municipio.

Sus terapias también suelen ser difíciles de aplicar, dado que la mayoría de las casas carecen de agua caliente, incluso potable y de cuartos tranquilos, bien aireados y privados, para que el enfermo pueda recuperarse.

Los recursos tradicionales para la salud son también limitados. Al tiempo de esta investigación no había curanderos que inspiraran respeto ni confianza en gran parte de la comunidad. Cuando se preguntaba, “¿Quién sabe curar en este municipio?” Fueron nombrados unos veinte individuos; pero sólo uno fue reconocido por un 15% de mis informantes; otros tres fueron mencionados por el 10 o el 15%. La mayoría pensaba que los mejores curanderos habían muerto y no habían surgido buenos curanderos jóvenes.

### *Las consecuencias reproductivas*

Debido a que son económicamente indispensables, las mujeres temen a cualquier enfermedad que pueda interferir con su trabajo. Por lo tanto, aunque la mayoría dice que no quiere tener más hijos, rechazan firmemente los anticonceptivos que se dispensan en los dos puestos de salud. Temen que estos medicamentos sean perjudiciales y produzcan enfermedades prolongadas y posiblemente incurables o fatales. Como es frecuente en muchas partes de México rural, circulan rumores y cuentos alarmistas acerca de lo peligroso de los anticonceptivos. Las pocas mujeres que los han usado refieren muchos efectos colaterales negativos; por lo mismo se niegan a tomarlos. Muchas sabían que los anticonceptivos causan hemorragias menstruales. Se dice que estos síntomas, aparte del peligro que representan en sí, están relacionadas con debilidad y pérdida de peso, dos efectos que dificultarían sus labores y deberes rutinarios. La píldora anticonceptiva, que era el método más conocido, la consideraban peligrosa por ser “muy caliente”. Esto podría interrumpir el equilibrio natural del cuerpo y dejar a la mujer más susceptible a las condiciones del medio ambiente que causan enfermedades (o sea, “le penetra la enfermedad”). Las siguientes respuestas eran típicas cuando se les preguntaba, “¿Ha considerado usted usar los anticonceptivos?”

Y, ¿qué me pasaría si las medicinas no me caen bien?

Me secaría. Me pondría como un esqueleto. ¿Por qué tengo que buscar la enfermedad?

¿Qué me pasaría si la medicina me enfermara? Me volvería más flaca todavía. Eso es lo que me pasó la última vez que estuve mal del estómago. Casi me muero de las aspirinas que medieron. Esas me dicinas me pueden causar hemorragias continuas. Eso es lo que ha pasado aquí a las otras que las han usado.

Algunas mujeres tenían miedo de que las enfermedades resultantes serían incurables, o que les faltarían los recursos para comprar los remedios necesarios. Según sus creencias los remedios tradicionales no son efectivos en el tratamiento de las complicaciones causadas por medicina moderna, así que la curación debe hacerse por medio de terapias modernas y costosas.

Otras temían que el uso de anticonceptivos, provocaría conflictos domésticos en su propio detrimento. Por ejemplo el esposo de una mujer con ocho hijos la urgió a que tomara la píldora debido a que ambos tenían treinta años y muchos más de fertilidad. Sin embargo, su matrimonio era problemático, él mantenía también una larga relación sexual con otra mujer que vivía en el municipio. La señora me explicó que rechazó la petición: "Y le dije a mi esposo, si me pongo enferma, ¿tendrías paciencia conmigo? Lo dudo. Lo más probable es que se aprovechara de mí para pisarme y echarme de la casa". En este y en otros casos parecidos, las mujeres mostraron una fuerte resistencia para experimentar con medicamentos cuyos efectos eran desconocidos.

Lo que más se destacó en las pláticas fue sobre su trabajo, su reproducción y su salud. Su actitud en cuanto al control de la natalidad, debe interpretarse en un contexto político-económico más amplio para llegar a un entendimiento más profundo (Browner 1986). Hoy día en San Francisco, la preocupación constante es el mantenimiento de una población capaz de sostener a la colectividad. Se necesitan varones suficientes para defender los límites de la comunidad contra ataques armados de miembros de municipios vecinos que buscan terreno. Además, se requiere una población numerosa para demorar los intentos del gobierno federal para unir a San Francisco con otros municipios cercanos; temen que el Estado lo considera muy pequeño para ser designado como una entidad independiente. La migración acelerada y las enfermedades han disminuído el tamaño y la fuerza de la comunidad, así que en este momento, se percibe una escasez de adolescentes y adultos capacitados. Todos estos elementos se

combinan para producir una constante presión social para que las mujeres sean prolíficas. También dan como resultado sanciones negativas hacia aquellas que limitan su fertilidad. Su rechazo a los anticonceptivos es porque creen que producen enfermedades y esto disminuye su productividad, pues tienen que trabajar aunque estén enfermas. Las experiencias negativas durante su convalecencia las asusta aún más que las mismas enfermedades. Las dificultades, decepciones que tienen cuando buscan curación las hace extremadamente renuentes para experimentar con medicamentos que consideran peligrosos.

Esta exigencia económico-política para que tengan muchos hijos redundará en consecuencias negativas para su salud. De las 180 mujeres que entrevistamos, dos tercios indicaron por lo menos un problema de la salud después de un parto. Estas enfermedades las consideran de poca importancia; son hinchazones de la cara o dolores de espalda y hasta problemas más serios, incluso el útero caído y hemorragias uterinas.

También, hablaron de complicaciones emocionales. Dicen que la demanda de partos consecutivos dañaban no sólo su sistema reproductivo, sino su salud en general. Tales sentimientos se derivan de sus propias experiencias. Este estudio demuestra que según la edad, quienes tuvieron cuatro o cinco embarazos habían padecido por lo menos una enfermedad grave; aunque también tendían a hacer poco caso de dolores de cabeza, de espalda, problemas con los senos, y "el coraje" (Browner 1986: 716).

Así vemos cómo los patrones de fertilidad resultan de complejas interacciones entre la comunidad y del hogar. La exigencia de que las mujeres sean prolíficas refuerza las necesidades familiares que dependen de su contribución económica; por lo mismo rechazan los anticonceptivos y el aborto; porque ambas prácticas pueden dañar su salud. Las prácticas reproductivas traen consecuencias graves, tanto físicas como emocionales.

### *Conclusiones*

Esta investigación ha demostrado cómo la reproducción en la mujer puede estructurar y restringir sus actividades económicas y productivas. Este escrito ha tratado de mostrar que los roles productivos pueden afectar el comportamiento femenino reproductivo con restricciones similares. Por medio del análisis de las

interacciones entre producción y reproducción, y la importancia relativa que imponen diferentes sociedades en cada uno de estos aspectos durante varios períodos históricos, podemos llegar a un mejor conocimiento en la vida de las mujeres. Esta investigación revela explícitamente las estructuras paradigmáticas dentro de las cuales la mujer campesina se ocupa de estas actividades y las consecuencias para su salud.

### ABSTRACT

While some research attention has been given to the nature of the relationship between the productive and reproductive roles of Latin American women, very little of the literature has examined how the interaction of these roles can effect women's health. Nor has there been much attention paid to how the macrostructural determinants of socioeconomic development can influence the health decision making of women at the local level. Data from a Chinanteca community in the highlands of Oaxaca show how the economic roles of women affect their reproductive behavior, causing a characteristically negative health secuela. This paper describes how household economic pressures and the political motivations of the community interact to produce high fertility, protracted postpartum recoveries, and a host of cronic health conditions for women.

### BIBLIOGRAFIA

BOSSSEN, L.

1984 *The Redivision of Labor. Women and Economic Choice in Four Guatemalan Communities*. Albany, SUNY Press.

BROWN, J. K.

1970 "A Note on the Division of Labor by Sex". *American Anthropologist* 72:1073-78.

BROWNER, C. H.

1986 "The Politics of Reproduction in a Mexican Village". *Signs: Journal of Women in Society and Culture*. 11:4.

CARDOSO F. and E. Faletto

1969 *Dependencia y desarrollo en América Latina*. México, Siglo Veintiuno.

DENNIS, P. A.

1979 "Inter-Village Conflict and the Origin of the State". En: *Social, Political and Economic Life in Contemporary Oaxaca*. A. Williams, (ed) pp. 43-66.

Vanderbilt University Publicaciones in Anthropology, Nashville.

DOLE, G. E.

1974 "The Marriages of Pachó: A Woman's Life among the Amahuaca". En: *Many Sisters: Women in Cross-Cultural Perspective*. C. J! Matthiasson, (ed.) pp. 3-35. New York, The Free Press.

FRANCK, A. G.

1967 *Capitalism and Underdevelopment in Latin America*. New-York, Monthly Review Press.

HARRIS, O.

1980 "The Power Of Signs: Gender, Culture and the Wild in the Bolivian Andes. En: *Nature, Culture and Gender*". C. MacCormack and M. Strathern, (eds.) pp. 70-94. Cambridge, Cabridge University Press.

MAYNARD, E.

1974 "Guatemalan Women: Life Under Two Types of Patriarchy". En: *Many Sisters: Women in Cross-Cultural Perspective*. C. J! Matthiasson, (ed.) pp. 77-98. New York, The Free Press.

MURDOCK, G. P. and C. Provost

1983 "Factors in the Division of Labor by Sex: A Cross-Cultural Analysis." *Ethnology* 12:203-25.

RUBEL, A. J.

S.F. *The Social Context of Rural Practice*. Manuscrito no publicado.

YOUNG, K.

1976 *The Social Setting of Migration: Factors Affecting Migration from a Sierra Zapotec Village in Oaxaca, Mexico*. disertación doctoral, no publicada. University of London.