



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES**  
**ÁREA: SOCIEDAD Y TERRITORIO**

**Mujeres, trabajo y salud en dos comunidades de la región de los  
Altos de Morelos: San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y San  
Sebastián La Cañada, Totolapan**

T E S I S

Para obtener el grado de  
Doctora en Ciencias sociales  
con especialidad en Sociedad y Territorio

**Presenta**

Susana Beatriz Galindo Rentería

Directora de tesis: María Elena Figueroa Díaz

FEBRERO DE 2024

# ÍNDICE

Agradecimientos.....	4
Introducción.....	9
Capítulo I.....	24
Marco Teórico: Género, salud y trabajo entre las mujeres rurales .....	24
1.1 Género como organizador de la vida humana .....	25
1.2 Género, trabajo y salud.....	31
1.2.1 El concepto de salud.....	37
1.2.2 Género y Salud.....	42
1.2.3. Salud en el mundo rural.....	43
1.2.4 Género en el mundo rural .....	45
1.3 Mujer-cuerpo y cuerpo como territorio .....	55
1.3.1 Mujer como cuerpo territorio y el feminismo comunitario. ....	66
1.3.2 Mujer rural ligada a la tierra como territorio .....	73
1.3.3 Salud como supervivencia, como resistencia, como práctica comunitaria tradicional de cuidado .....	81
Capítulo II.....	89
Estado, territorio y ruralidad .....	89
2.1. El Estado.....	90
2.1.1. El territorio .....	93
2.1.2. Territorialización- desterritorialización.....	96
2.2. Dinámicas rurales y urbanas en un contexto de globalización y de política neoliberal. ....	97
2.2.1. La importancia de academia mexicana en el estudio de la relación campo ciudad .....	105
2.2.2. Las transformaciones territoriales en el mundo rural en México .....	108

2.3. Desigualdad social ligada a la territorialidad capitalista. Salud pública como un derecho, acceso desigual, papel desde el Estado .....	114
Capítulo III .....	119
Diseño Metodológico.....	119
3.1. Consideraciones metodológicas .....	119
3.2. Marco interpretativo .....	127
3.3. Análisis de la información .....	133
3.4. Consideraciones éticas .....	138
Capítulo IV.....	142
La región de los Altos de Morelos .....	142
4.1. Transformaciones territoriales en Morelos y en la región de Los Altos de Morelos: algunas manifestaciones históricas en el proceso de construcción regional .....	143
4.2. Transformaciones territoriales en los Altos de Morelos debido a la crisis agrícola resultado de las políticas neoliberales.....	149
4.3 Tlayacapan .....	153
4.3.1 Tlayacapan contexto histórico .....	154
4.3.2 La comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan.....	155
4.4 Totolapan .....	156
4.4.1 Totolapan contexto histórico .....	157
4.4.2 San Sebastián, La Cañada, Totolapan .....	163
Capítulo V.....	168
Género, salud y trabajo en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan.....	168
5.1. La salud en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan .....	170
5.1.2. La salud para gran parte las mujeres de la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan.....	171

5.2. La salud como un proceso dependiente de dinámicas de desterritorialización (trayectos y jornadas laborales fuera de sus comunidades) .....	176
5.3. La importancia de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan .....	178
5.4. Género, salud y trabajo en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan .....	186
Capítulo VI.....	233
Género, salud y trabajo en San Sebastián La Cañada, Totolapan.....	233
6.1. San Sebastián, La Cañada, Totolapan .....	234
6.2. La Salud en San Sebastián, La Cañada. Totolapan .....	235
6.3 La importancia de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo en San Sebastián, La Cañada, Totolapan .....	251
6.4. Mujeres, salud y trabajo en la comunidad de San Sebastián La Cañada .	261
Conclusiones.....	278
Referencias .....	294
Índice de mapas .....	302

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo sobre Mujeres, trabajo y salud reconoce la importancia de la presencia y contribución de las mujeres rurales en todos los ámbitos de su vida, ya que nos permiten reflexionar, analizar y visibilizar los impactos en la condición de salud que afectan profundamente un amplio sector de mujeres rurales, por ahora enfocada la investigación en dos comunidades de estudio en la Región de los Altos de Morelos, considerando sus ámbitos de trabajo y sus condiciones de vida.

Agradezco a todas las mujeres de las comunidades de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan y San Sebastián La Cañada, Totolapan que conocí, que participaron, que hicieron un espacio entre sus actividades y cedieron parte de su tiempo para aportar sus testimonios y sus reflexiones y así darnos a conocer lo que hoy están viviendo en los ámbitos de trabajo y salud y poder yo presentar este trabajo de investigación. Reconozco en especial a las mujeres que participaron activamente con sus reflexiones y análisis y brindaron apoyo a las mujeres que perdieron la vida durante la pandemia del COVID-19; a ellas mi infinita gratitud por acompañarme en este camino andado.

Agradezco a los integrantes de la Unión de Pueblos de Morelos (UPM): Emilio Plutarco García, Emilia Beltrán, Elvia Urbano, Domi García, Tomasa González, Guillermina García, Eliut, Ulises Oviedo. Me permitieron aproximarme a su organización, a sus integrantes, a las comunidades y a sus habitantes, quienes siempre han sido muy amables y colaborativos, sobre todo destaco el papel y la presencia de las mujeres dentro de esta organización, quienes siempre me apoyaron y me motivaron en todo momento para realizar este trabajo.

Agradezco a la doctora Beatriz Canabal Crisitiani el apoyo, guía y orientación desde que elegí el tema de investigación; en un primer momento le pareció muy arriesgado de mi parte proponer una investigación sobre salud tomando en cuenta que mi formación es del área social. De acuerdo con su calidad humana y su experiencia como profesora e investigadora sobre los temas de Mujeres indígenas y rurales en

diferentes partes del país le manifesté que yo deseaba que fuera mi directora de tesis, lo que aceptó y me proporcionó en todo momento bibliografía, contactos, acompañamiento en las asesorías en el trabajo de la investigación bibliográfica y etnográfica. Le dedicó mucho tiempo a la lectura minuciosa y analítica de mi trabajo, lo que le facilitó hacerme sugerencias con respecto a la corrección y análisis de mi trabajo. Gracias a su experiencia teórica y su perspectiva más ordenada y lógica fui teniendo claridad y poniendo orden en la presentación de mi trabajo, porque yo suelo extenderme ampliamente en el desarrollo de los temas a diferencia de ella. Agradezco infinitamente todo el tiempo que me dedicó mientras fue mi directora de tesis hasta antes del momento en que me informó que iniciaba el proceso para jubilarse.

Agradezco a la doctora María Elena Figueroa que aceptó ser mi lectora interna del borrador de tesis y todos los comentarios que me hizo en la primera versión de mi trabajo, con lo que me brindó confianza y empatía. Siempre mostró sensibilidad e interés por el tema, razón por la cual me atreví a pedirle que fuera mi directora de tesis; ella aceptó de buen grado y me brindó igualmente su tiempo en cada una de las asesorías, me ofreció bibliografía y me compartió su gran experiencia en términos teóricos y metodológicos para el desarrollo de la investigación. Asimismo, agradezco infinitamente el énfasis en el ámbito metodológico y en la forma de estructurar y presentar el trabajo, así como en cuanto a tiempos, ya que me asesoró para elaborar los calendarios y el programa de trabajo y poder terminar a tiempo esta investigación.

Quiero expresar mi profunda gratitud a mis dos asesoras, la doctora Beatriz Canabal y la doctora María Elena Figueroa, por su dirección, su compromiso, sus reflexiones, sus observaciones e indicaciones, porque éstas me permitieron desarrollar, analizar y presentar este trabajo de investigación. Ambas son grandes profesionales y de gran calidad humana. Agradezco la fe que ambas tuvieron en mí para terminar esta investigación.

Agradezco a la doctora Liliana López Levi por haber sido mi lectora interna y a la doctora Dalia Cortés, mi lectora externa. Gracias lectoras por todos los comentarios

y sugerencias para la primera versión del borrador y la versión final de este trabajo; ambas me propusieron mirar mi tema desde el feminismo comunitario, la mujer como cuerpo territorio y la salud como supervivencia, como práctica comunitaria de cuidado y como resistencia reivindicando al cuidado de la vida y del territorio. Todo ello me llevó a estudiar mucho y analizar para poder dar cuenta de todo eso en la investigación. Me encantó el proceso de los cambios y el rumbo que tomó la investigación. Infinita gratitud a ustedes.

Agradezco al Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, al área de Sociedad y territorio y al apoyo económico que brinda la beca de CONACYT durante el tiempo que cursé el doctorado

Agradezco a todas las mujeres de mi familia, a las que están presentes y a las ausentes, sobre todo, a mi abuela materna Carmen, a mi abuela paterna Beatriz, a Alicia, mi madre, y a mi hermana, Ana, porque ellas me impulsaron y me entusiasmaron para proponer este proyecto de investigación; agradezco a mi padre y mi hermano, ambos Vicente, el apoyo y la solidaridad.

Agradezco el apoyo, la empatía, la lectura atenta, la mirada analítica y disciplinada, la paciencia de Ángel Cuevas y Bruna Anzures, por su tiempo y su espacio. Agradezco infinitamente que nuestros caminos se encontraran.

Agradezco a mis amigas y amigos: Alicia, Antonia, Rosa María, Rocío, Georgina, Cecilia, Frida, Belén, Ruth, Aquiles, Francisco, Jonathan, Jesús, Fabio, Rodrigo y disculpen por no poner todos los nombres, porque la lista es muy larga. Ustedes saben que están aquí, aunque estén lejos, porque desde la distancia nos reencontramos para generar espacios de afecto, reflexión, intercambio y análisis.

Y cómo no agradecer a mis compañeros de generación del Doctorado muy en especial a Lina Belaunzarán y Adrián Gutiérrez y la generación anterior a Luis Ávila por su amistad, sus observaciones, reflexiones y propuestas para mi trabajo de investigación. ¡gracias!

# **Mujeres, trabajo y salud en dos comunidades de la región de los Altos de Morelos: San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada, Totolapan**

Susana Beatriz Galindo Rentería

## **Resumen**

En este trabajo se analiza la relación que existe entre la condición laboral y la salud de mujeres pertenecientes a dos comunidades, San Agustín Amatlipac Tlayacapan y San Sebastián La Cañada, Totolapan ambas ubicadas en la región de los Altos de Morelos. Las transformaciones que ha sufrido su condición laboral, y que ha dado lugar a su inserción en nuevos mercados, tienen su origen en la crisis rural que afectó a esta región campesina y la incorporó en una dinámica económica completa e inédita para sus habitantes.

El trabajo al que han tenido acceso estas mujeres puede ser caracterizado como precario, ya que raya en la informalidad, y se vincula a la falta de ingresos estables y a la ausencia de prestaciones. Para las mujeres de las comunidades de la región, esta incorporación laboral que se añade al esfuerzo que realizan cotidianamente en su casa y su entorno, les ha promovido desgaste y agotamiento físico y también emocional, lo cual ha empeorado su salud.

El panorama resulta desalentador, ya que, además de la precariedad laboral y las afectaciones en la salud las mujeres se enfrentan a contextos en los que los servicios comunitarios son insuficientes y el acceso a ellos es difícil. Las investigaciones en torno a la relación del trabajo y la salud en mujeres del medio rural tienen que dar cuenta de las alteraciones que ha sufrido su vida, reconociendo la desigualdad y la discriminación marcada por la pobreza y por las relaciones de género.

**Palabras clave:** Trabajo, Salud, Enfermedad, Género, Desigualdad, Ruralidad.



# **Women's Work and Health in two Communities in the Altos de Morelos Region: San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada, Totolapan**

Susana Beatriz Galindo Rentería

## **Abstract**

This work analyzes the relationship between the working condition and the health of women who belong to two communities, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan and San Sebastián La Cañada, Totolapan, both located in the Altos de Morelos region. The transformations that their working condition has undergone, and that have led to their insertion into new markets, have their origin in the rural crisis that affected this region and incorporated it into a complex and unprecedented economic dynamic for its inhabitants.

The work to which these women have had access can be characterized as precarious, since it borders on informality, and is linked to the lack of stable income and the absence of benefits. For women in the communities of the region, this incorporation into the workforce, which is added to the effort they make daily at home and in their surroundings, has caused physical and emotional burnout and exhaustion, which has worsened their health condition.

The outlook is discouraging, since, in addition to job insecurity and health problems, women face contexts in which community services are insufficient and access to them is difficult. Research on the relationship between work and health in rural women has to account for the alterations that their lives have suffered, recognizing, the inequality and discrimination marked by poverty and gender relations.

**Keywords:** Women's, work, health, disease, gender, inequality, rurality.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge a partir de mi experiencia como voluntaria después del sismo del 19 de septiembre de 2017. Llegué en noviembre de ese año a las regiones del Sur y los Altos de Morelos y tuve la oportunidad de integrarme al trabajo voluntario con la Organización Unión de Pueblos de Morelos para colaborar en la elaboración de diagnósticos comunitarios con el fin de presentar un informe de los daños ocasionados por el sismo a las familias afectadas en dos regiones de la entidad. Con ese trabajo se buscaba que las familias pudieran solicitar apoyos gubernamentales para la reconstrucción y reparación de sus viviendas. Primero colaboré en dos comunidades del Sur de la entidad, Las Carpas y La Era, y más adelante me integré para colaborar, en la misma misión, a la región de los Altos de Morelos, en las comunidades de San Agustín Amatlipac en Tlayacapan y San Sebastián La Cañada, en Totolapan. En la región del sur tuve la oportunidad de quedarme en las comunidades y de conocer a sus habitantes y mirar muy de cerca lo que se estaba viviendo y padeciendo en las localidades rurales de Morelos. Esta experiencia me permitió acercarme a las mujeres, a sus familias y a sus comunidades, así como darme cuenta de que, para las autoridades municipales y estatales, la gran deficiencia era no mandar atención médica a las comunidades, ya que su intervención se reducía a hacer visitas domiciliarias y cubrir formatos específicos para dar cuenta de los posibles daños que afectaron las viviendas, con requisitos claros de apoyo a las familias cuyas casas tenían daño total, aquellas que se podrían haber colapsado. Muchas casas no entraban en esa categoría, aunque sí tenían grietas muy grandes en las paredes, a lo que las autoridades sólo les decían a sus propietarios: “aprendan a vivir así”. Muchas de las familias no fueron apoyadas y no aceptaron vivir de esa manera, ya que les generaba mucho miedo que volviera a temblar y se colapsara alguna pared o toda su casa. En muchos casos, la reparación y reconstrucción de las casas quedó a cargo de las propias familias. Ante esta contingencia las autoridades nunca voltearon a mirar a las personas, ni a escucharlas, ni mucho menos a brindarles atención médica o psicológica.

Eso me hizo pensar en la gran brecha histórica y la invisibilización de la población rural, de la ausencia de una conciencia sobre la importancia del bienestar, de contar con una vivienda digna; sobre la necesidad de estas comunidades de contar con atención médica, sobre las diferencias de enfermar entre mujeres y hombres. Lamentablemente, el incremento de la violencia y el narcotráfico en la región sur de la entidad, tema que también se invisibiliza en nuestros días, me sensibilizó y cobré conciencia social acerca de la gravedad de esta problemática para la vida de las mujeres de esta región y sus familias. Comprendiendo la situación y reconociendo que tenía que cuidar de mí misma, me vi impedida a proponer una investigación que integrara a las dos regiones: la región del Sur y la región de los Altos de Morelos. Y cuando opté a la postulación del Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en el área de Sociedad y Territorio acoté mi investigación al estudio de caso de dos comunidades de la región de los Altos de Morelos: San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada, Totolapan.

En estas comunidades de los Altos de Morelos comenzaron los acercamientos con las mujeres en 2018. Y esto fue gracias a que algunas de ellas comentaron que fueron parte de un proyecto organizativo de la Unión de Pueblos de Morelos, que desde hace un par de años está en pausa. Mujeres de estas comunidades me permitieron hacerles visitas domiciliarias, hacer recorridos con ellas en sus comunidades, conocer poco a poco a otras mujeres de las comunidades, así como los trabajos que hacen en los campos de cultivo, de nopal principalmente, en sus huertas, en sus patios, en sus trabajos reproductivos y en sus trabajos de cuidado.

También observé que las mujeres forman parte de un tejido laboral que relaciona sus comunidades con los municipios vecinos y con la ciudad de México. Esta interacción de lo rural y lo urbano es lo que le da una identidad particular a esta región de los Altos de Morelos. En 2019 tuve la posibilidad de tener una relación de más confianza con las mujeres con las que trabajaba y de llevar a cabo un taller en cada comunidad, en el que participaron varias de ellas, de diferentes edades, lo cual

me permitiría saber si habían cambiado sus formas de inserción laboral desde el momento en el que las conocí, al momento de la realización de los talleres.

Platicando con las mujeres sobre la posibilidad de quedarme en la comunidad de San Agustín, ellas me dijeron que no era conveniente, ya que me estimaban y les preocupaba que me fuera a pasar algo en la noche. Por ello, me proponían que se agendaran mis visitas y que fuera a trabajar con ellas después de las cinco de la tarde, que es el momento en que ellas podían hacer una pausa en sus labores para platicar conmigo. En un principio me quedé desconcertada, pero después, aunque las mujeres no me lo dijeron abiertamente, yo me enteré de lo que se comentaba en el transporte público: el aumento de la violencia y el narcotráfico en la entidad. La vida de las mujeres se tenía que transformar y, por lo tanto, la forma de hacer trabajo etnográfico de mi parte.

En ese mismo año ya se había planteado con las mujeres trabajar el tema de cómo se vivía la salud dentro de su comunidad. Ellas me comentaron que ese tema ya era más privado, por lo que ya se tenía que trabajar mediante visitas a sus casas. Sin embargo, en marzo de 2020 arribó la pandemia Covid-19 al estado de Morelos. Me vi impedida a continuar con la investigación etnográfica en las comunidades de estudio. Tuve que reajustar lo planeado, por lo que trabajé en aplicar una estrategia de etnografía digital desde mayo de 2020. De esta manera, día con día, seguí la página del gobierno federal en la que la Secretaría de Salud desplegó una cartografía digital en donde se mostraba un mapa del país y en cada entidad se iba indicando cómo se estaba dando el comportamiento de la pandemia. Así, pude conocer cómo se comportaba la pandemia en el estado de Morelos y en los municipios de estudio, Totolapan y Tlayacapan. También seguí en línea las páginas municipales de estas entidades para saber cómo se estaba atendiendo la pandemia en ellas. La sorpresa es que en estas páginas poco se hablaba del tema de salud en sus comunidades, centrándose, más bien, en las acciones de salud realizadas dentro de la cabecera municipal de Tlayacapan. Y en el caso del municipio de Totolapan, pocas veces se informaba en su página a la población sobre la pandemia Covid-19.

Pero el tema de género fue el gran ausente en ambos espacios electrónicos; nada se mencionaba de la salud de las mujeres y sus familias. A la par, seguí trabajando en las fuentes de consulta, de acuerdo con lo que aprendía trimestre a trimestre, y en la reflexión en el trabajo grupal en clase, así como en la reflexión de las sesiones de asesoría, en las que mi asesora me compartió bibliografía que fui integrando y revisando, a la que integré nueva bibliografía: geografía crítica, la medicina social, la sociología de la salud pública, la salud en el mundo rural.

El 8 de marzo de 2021 volví a las comunidades de estudio para hacer recorridos, observación participante y visitas domiciliarias a las familias, pero fue muy difícil el acercamiento: las comunidades parecían desiertas, no había nadie en sus calles, las personas referían que tenían mucho miedo al contagio y miedo a todos los que fuéramos “de fuera”, y, en particular, más si veníamos de la ciudad de México. Se había corrido el rumor de que nosotros, “los de fuera”, traíamos la enfermedad. Los habitantes de las comunidades se mantenían dentro de sus casas y no permitieron un diálogo más cercano: me llegaron a hablar desde sus ventanas cerradas, detrás de sus puertas; en pocos casos accedieron a hablar por breve espacio desde la distancia que imponía una puerta o una ventana cerrada. Me comentaron que, en ambas comunidades, había habido fallecimientos a causa de la pandemia; había dolor, asombro, tristeza, impotencia, ya que las personas no sabían si sus familiares habían muerto a causa de la pandemia o a causa de otra enfermedad. En varios casos no les dio tiempo de llevar a sus familiares al médico, en otros casos sí habían acudido al Centro de salud y les habían confirmado ser positivos a Covid-19. En esos casos las autoridades sanitarias les pedían cuidarse en casa, entregándoles algunos medicamentos, pero gran parte de los gastos médicos los solventaron las familias, sobre todo la compra de oxígeno, que fue muy cara. De igual manera, me enteré de los fallecimientos de mujeres que participaron activamente en los talleres con sus testimonios y que estaban dispuestas a seguir participando para el desarrollo de este trabajo. Para mí también fue muy doloroso saber de su partida y en la distancia yo también viví el duelo de las pérdidas de las familias de las comunidades de estudio. El trabajo etnográfico se tornó muy complicado.

Para mayo de 2021 regresé a realizar recorridos, observación participante y visitas domiciliarias a mis informantes para acordar con ellas cuándo era el mejor momento para hacer entrevistas semiestructuradas. Cada mes realizaba visitas; a veces me podían recibir, pero en otras ocasiones no fue posible. Después de la pandemia hubo un cambio en la participación de las personas, se trabajó dando seguimiento a las mujeres y sus familias y se trabajó en las áreas verdes, en los patios, siempre en espacios abiertos al exterior de las casas de las personas.

Resulta importante tener en cuenta que, en la actualidad, después del paso por la pandemia de Covid-19, la participación de las mujeres y sus familias se ha visto afectada ya que, en la comunidad de San Sebastián La Cañada, hace mucho tiempo las mujeres se organizaron para que se le reconociera su derecho a la salud y solicitaron que se les construyera una Casa de salud. Desde hace varias décadas ellas estaban transitando al reconocimiento de su derecho a la salud; sin embargo, su reclamo nunca fue escuchado y en el mes de junio de 2022 que regresé a la comunidad a platicar con las mujeres y sus familias para realizar el trabajo de campo, me encontré con muy baja participación comunitaria: las mujeres y sus familias ya no quieren reunirse en grupo para reflexionar sobre ningún tema, ni tampoco quieren participar de manera voluntaria en la reflexión del tema; incluso, en muchos casos, esperan un pago a cambio, como el que reciben del gobierno mediante las becas. A raíz de esta situación, fue hasta finales del mes de junio de 2022 que pude dar por concluida la investigación etnográfica.

En palabras de una mujer en la comunidad de San Sebastián, La Cañada, Totolapan.

*En nuestra comunidad no nos fue tan mal con la pandemia como en otros lados, aquí sí se enfermaron muchos pero sólo se murieron tres, y después de eso todo se acabó, ya la gente no quiere reunirse para nada, ya sólo se reúnen si les dan como en el gobierno un apoyo económico, eso sí, si les dan dinero ahí sí se reúnen hombres y mujeres no importa la hora, dejan todo tirado, el trabajo, el quehacer de la casa a sus hijos y ahí sí están listos (mujer, 50 años, comunidad de La Cañada en San Sebastián, La Cañada, 6 de junio 2022).*

En nuestro país la mayoría de las mujeres se encuentra viviendo en una situación de desventaja social, cultural y económica, lo que afecta de manera negativa su salud.

En este contexto, este trabajo tiene como interés central el reconocimiento de las diversas condiciones implicadas en la condición de salud de las mujeres rurales en las comunidades de San Agustín, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada, Totolapan, ambas ubicadas en el estado de Morelos, considerando que esas condiciones incluyen la intensidad de los trabajos que realizan en el campo y la ciudad, además de las condiciones de vida en la que están inmersas.

En los ámbitos del trabajo productivo, reproductivo y en la vida comunitaria de las mujeres es notable la diferencia con los hombres en términos de la participación de éstas, muchas veces no visibilizada, valorada o reconocida. Para poder dar cuenta de esta situación, retomo la perspectiva de género que permite entender las relaciones entre mujeres y hombres, sus necesidades, sus actividades y las implicaciones que éstas tienen en su salud.

La situación de salud de mujeres y hombres es un reflejo de la situación de vida en los contextos en donde se encuentran inmersos, y muestra las problemáticas y desafíos que se viven en la actualidad: las condiciones laborales y económicas, así como las problemáticas sociales a las que se enfrentan. Esa situación también se asocia a la falta de acceso a los servicios de salud, a la pobreza, los bajos ingresos familiares, la falta de empleos, la contaminación ambiental, la deforestación, el uso de agroquímicos en los cultivos, la violencia y los desastres naturales, como es el caso del temblor del 19 de septiembre de 2017, cuyo epicentro fue en Jojutla, Morelos, el cual remarcó la desigualdad y la desventaja en las condiciones de vida de la población en el estado. Si bien las condiciones mencionadas afectan tanto a hombres como a mujeres, en este trabajo se coloca la mirada en estas últimas, por ser quienes abarcan más actividades productivas y reproductivas, y por ser quienes, históricamente, desde el sistema de género, se han configurado como las cuidadoras de sus familias, dejando a un lado su propia salud.

Partimos de la definición de mujeres rurales dada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), para la que éstas “...son responsables de más de la mitad de la producción de alimentos, desempeñan un papel importante en la preservación de la biodiversidad y garantizan la soberanía alimentaria desde la producción de alimentos saludables” (FAO, 2014). Se estima que 23% de la población total habita en localidades rurales y más de la mitad de esta proporción corresponde a mujeres (51%), lo que significa que, en 2014, aproximadamente 26 millones de mujeres habitaban en el mundo rural. De acuerdo con la misma Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020), se encontró que las mujeres constituyen más del 37% de la mano agrícola en el mundo, una tasa que asciende al 48% en los países de bajos ingresos. A seis años de la primera publicación de datos que proporciona la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el porcentaje de mujeres que habita y trabaja en el mundo rural se ha incrementado, sobre todo en países de bajos ingresos. Y en nuestro país la importancia de la presencia de las mujeres en el ámbito rural es fundamental ya que contribuyen con su trabajo al bienestar económico, físico y social de sus familias y sus comunidades.

Las mujeres rurales de los Altos de Morelos, en concreto, se insertan laboralmente entre el ámbito rural y el ámbito urbano, y están viviendo situaciones que alteran su salud física y emocional; entre ellas se destacan la falta de empleos o el acceso sólo a empleos inestables y mal pagados; la falta de ingresos; la migración del cónyuge y de los hijos; la violencia dentro del hogar; la inseguridad en sus entornos de trabajo, así como diversos problemas ambientales, es decir, la contaminación del aire y del suelo y falta de agua potable.

En la región de los Altos de Morelos, dada la crisis agrícola en la entidad, las mujeres rurales se han tenido que incorporar a mercados de trabajo en ciudades cercanas a sus comunidades que ofrecen oportunidades en el sector secundario y terciario, sectores que se han desarrollado más en el estado de Morelos. Esto hace que sus jornadas laborales se intensifiquen y decaigan sus condiciones de salud.



Las mujeres de las comunidades de estudio trabajan en la agricultura familiar en el sector secundario y terciario, combinándolo siempre con trabajos reproductivos, trabajos de cuidado dentro de su casa que incluyen labores que aún se denominan propias de la mujer por la construcción social y cultural de género. Estos trabajos se realizan en un espacio privado denominado hogar.

Desde la perspectiva capitalista, en este espacio privado se realizan actividades que no son valoradas social ni económicamente, ya que como se menciona, no generan bienes y servicios ni riqueza social, es un trabajo que se realiza de manera continua y que es muy importante para la reproducción de las familias y para la sociedad. En cada familia se establecen las actividades, las reglas y los permisos, los acuerdos para cada integrante de acuerdo con la construcción sociocultural de su contexto comunitario.

Sin embargo, para muchas mujeres en el ámbito rural esto aún no acontece, realizan trabajos que son esenciales para la reproducción y el cuidado de la vida de otros y cuidan su territorio, lo que hace que estas actividades se asignen de manera desigual entre los integrantes de la familia, donde algunos ejercen el poder de manera desigual.

Esta reflexión nos permite entender y comprender que el trabajo reproductivo que realizan las mujeres en el espacio privado tiene que ver con una construcción sociocultural entre los géneros en el espacio privado. La teoría de género permite el análisis de fenómenos sociales, ubicando la construcción de las relaciones jerarquizadas entre hombres y mujeres desde un sistema que ha organizado a la humanidad, teoría que, con el tiempo, ha ampliado su capacidad explicativa de la relación entre los géneros cuando se establecen otros cruces como son los de género, salud y trabajo.

Se trata de relacionar estos ámbitos vitales en la vida de las mujeres rurales que expresan las diferencias en la construcción de lo masculino y lo femenino, explicando el matiz que éstas imponen a cada hecho social.

A lo largo de dos siglos la teoría de género ha generado una gran reflexión teórica que ha permitido dar cuenta de las relaciones entre los géneros en todas las geografías y en diferentes contextos sociales. Mujeres y hombres están atendiendo retos explicativos mostrando procesos que viven los seres humanos, en sus aportes más recientes

La teoría de género, la salud y el trabajo son los ejes que articulan este trabajo de investigación, ya que me permiten la explicación y el análisis del trabajo reproductivo, el trabajo productivo y el trabajo de cuidado que realizan las mujeres, labores muchas veces obligatorias que afectan la salud de las mujeres rurales.

El tema de género, salud y trabajo ha sido abordado desde la comprensión que las personas en cualquier momento de la vida y de acuerdo con los trabajos que realizan de manera cotidiana están en riesgo de afectar su salud, así como el hecho de que es importante tomar en cuenta aspectos físicos, medioambientales, psicosociales, culturales, territoriales y comunitarios que presentan afectaciones en la salud. La explicación social y cultural es muy importante.

Este trabajo no se va a abordar desde el punto de vista de las determinaciones biológicas; claro que reconocemos que esta perspectiva aun en nuestros días tiene rasgos que prevalecen en la concepción médica de la salud y que se continúa aplicando para realizar diagnósticos médicos.

La teoría de género nos permite comprender desde una mirada distinta la determinación social de los problemas de salud que se presentan en las mujeres y sus familias en esta zona que investigué.

La investigación que se propuso fue sobre las mujeres, la salud y el trabajo en los estudios de la región de los Altos de Morelos. Hay una gran carencia en torno al tema por lo cual se vuelve pertinente contribuir con una investigación cualitativa que arroje evidencias acerca de las severas condiciones en las que están las mujeres rurales de nuestro país. Es por ello que el objetivo general de esta investigación es analizar los impactos en la condición de salud de las mujeres rurales sólo de dos comunidades de la región de los Altos de Morelos, como ya lo

mencioné San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada, Totolapan, considerando la intensidad de su trabajo, las formas de inserción laboral y las condiciones de vida en un contexto rururbano

De ese objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- 1) Identificar las condiciones de salud de las mujeres de estas dos comunidades en relación con la intensidad del trabajo que desempeñan;
- 2) Reconocer las formas de trabajo remunerado y no remunerado, atravesadas por el sistema de género, a las cuales acceden las mujeres de estas comunidades;
- 3) Comprender el impacto que tienen las condiciones de vida de las mujeres en su salud;
- 4) Reflexionar en torno a la toma de conciencia de las mujeres con respecto a su propia condición de salud y a las dificultades a las que se enfrentan para poder acceder a los servicios de salud.

De ahí se deriva la pregunta de investigación que guía la presente investigación:

¿Cuáles son los impactos en la condición de salud de las mujeres de las comunidades de San Agustín, Tlayacapan, y La Cañada, Totolapan, a partir de la intensidad de trabajo que realizan? En el contexto de dos comunidades rurales que han vivido situaciones estructurales, como son pobreza, desigualdad, marginación, discriminación de las mujeres rurales, así como una serie de acontecimientos coyunturales por los que han transitado, a saber, el sismo del 19 de septiembre de 2017, la pandemia de COVID-19, el tiempo de aislamiento que determinaron las autoridades y el tiempo posterior a la pandemia, todos estos factores se entrelazan con la crisis económica a la que se enfrentaron las familias durante la pandemia y después de ella, el avance de la urbanización, el avance del crimen organizado, afectaciones medioambientales entre las que destacan la escasez del agua, la disminución de la fertilidad de la tierra, el cambio climático, todo lo anterior estuvo presente a lo largo de la investigación.

La estructura del documento está constituida por seis capítulos:

En el Capítulo I Género, salud y trabajo entre de las mujeres rurales campesinas se desarrolla el marco teórico. En este capítulo se pone de manifiesto cómo ha sido desarrollado el enfoque de género cómo objeto de estudio para el

entendimiento de las relaciones entre las mujeres y los hombres y cómo se ha constituido en un eje organizador de la vida humana y en la sociedad.

Además, se desarrolla el eje teórico “género trabajo y salud” y la importancia del estudio de la relación de los temas del trabajo y salud. Se trabajan las distintas acepciones del concepto de salud y su relación con el enfoque de género; de igual manera, para el tema del trabajo se da cuenta de las significaciones del trabajo y de las diferentes conceptualizaciones del trabajo, la división social y sexual del trabajo, el trabajo productivo, reproductivo y el trabajo de cuidado dentro del sistema capitalista.

El género ha permitido estudiar la relación de las mujeres en el mundo rural en correspondencia con la tierra y el territorio. En esta parte del marco teórico se trabajan los temas de la mujer cuerpo y el cuerpo como territorio; mujer como cuerpo territorio. Se distinguen algunas de las contribuciones del feminismo comunitario que permiten señalar la forma de relación de las mujeres rurales campesinas en su relación con la tierra y el territorio y la importancia que han tenido sus saberes ancestrales con respecto al tema del cuidado de la salud como una práctica cotidiana comunitaria de supervivencia y resistencia a la lógica del capitalismo.

En el Capítulo II Estado, territorio y ruralidad se parte de considerar al Estado moderno vinculado al surgimiento y desarrollo del capitalismo mundial, que ha tenido varias etapas. Una de ellas, reciente, es la que se ha denominado *globalización*, en la que el capitalismo alcanza su máxima expresión al permitir que el comercio se expanda a nivel mundial en donde unos países se integran en bloques políticos y económicos y también se integran a otros países de manera desigual, siempre para obtener ganancias, mercancías y mano de obra, recursos naturales, etcétera.

Entender al Estado *como se presenta en la actualidad* implica entender qué ha cambiado en su función pública, económica, política y social. En todos sus ámbitos, el Estado mantiene una relación compleja y muchas veces contradictoria con la población, relación de la cual se derivan problemáticas sociales. En el ámbito de la salud se ha afectado el apoyo a las familias y a sus hijos con respecto a la

mejora en su calidad de vida en los ámbitos físico, psicológico, social y cultural, la falta de acceso a un sistema de salud que asegure la atención de los servicios de acuerdo con la necesidad y las problemáticas comunitarias rurales producto de la fase neoliberal.

En este capítulo también se expone de manera sintética cómo la globalización y el neoliberalismo han afectado a las comunidades rurales y a las ciudades, y cómo esto ha representado una dificultad para definir lo rural y lo urbano. En el último apartado se trabaja el vínculo entre las mujeres y el Estado, destacando el papel del Estado y su relación en la vida de la población.

En el Capítulo III Diseño metodológico se describe cómo se realizó la investigación. En un primer momento se expone cómo surge el acercamiento a las comunidades, a las mujeres y sus familias; en un segundo momento, cómo se elige la problemática, y en un tercer momento se indican las etapas en que realizó el trabajo etnográfico; en un cuarto momento se presentan las consideraciones éticas.

En el caso de esta investigación, una forma de aproximarse a las mujeres, a sus familias y a su comunidad desde un enfoque cualitativo ha sido la de retomar métodos de la etnografía y la perspectiva de género para aproximarme, separarme y discutir para poder integrar conocimientos tanto desde un “ahí dentro” como desde un “ahí fuera”, y mi propuesta es vivir los dos procesos y posicionarme, teórica y metodológicamente, en los bordes.

En el Capítulo IV La región de los Altos de Morelos se presenta un marco contextual sobre la relación que se establece entre los ámbitos urbanos y rurales; se refiere a las condiciones contextuales del medio rural en México y de la región de los Altos de Morelos, mostrando las transformaciones territoriales a las que se ha enfrentado dicha región, y el impacto de estas condiciones en la salud de las mujeres rurales campesinas y sus familias.

En el Capítulo V Género, salud y trabajo en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, se presenta la relación del eje teórico género-trabajo-salud tomando en cuenta el trabajo de campo y retomando testimonios de las mujeres y hombres

de esta comunidad. Se muestra, a partir de estos testimonios, los impactos del trabajo en la salud de las mujeres y de los hombres desde ámbitos individuales y comunitarios. Asimismo, se da cuenta también de otros significados de la salud vivida durante la pandemia de COVID- 19 y las repercusiones de la reintegración a la vida presencial.

En el Capítulo VI Género, salud y trabajo en San Sebastián La Cañada, Totolapan, se indica la relación del eje teórico género-trabajo-salud para reconocer las situaciones de trabajo y salud que están viviendo las mujeres y hombres de esta comunidad en la época actual. En este capítulo se presentan los testimonios de mujeres y hombres que allí habitan con la finalidad de documentar sus condiciones de trabajo y salud, así como la concepción o idea que tienen de las enfermedades.

Mediante esta tesis se pretende contribuir a la visibilización y el análisis de una problemática social de carácter estructural que afecta profundamente a amplios sectores de la población de nuestro país. La condición de muchos seres humanos, particularmente de mujeres que expresan sus vulnerabilidades por ser campesinas, pobres y rurales. A esas condiciones se añaden circunstancias que agudizan su situación. Las mujeres rurales de Morelos se encuentran sometidas, por un lado, a condiciones peligrosas derivadas de la industria agrícola implantada en la región y, por otra, a las derivadas de un Estado que ha abandonado sistemáticamente las comunidades rurales, a las que les hacen falta servicios médicos suficientes y adecuados. A ello habrá que añadir un sistema de género que reproduce discursos y prácticas culturales que colocan a las mujeres en una situación vulnerable dentro de sus familias y sus comunidades, lo cual es muy grave y demanda acciones inmediatas.

El análisis de los impactos en la condición de salud de las mujeres rurales en las dos comunidades de los Altos de Morelos mencionadas permite contribuir al conocimiento de la situación de vida de las mujeres en distintos ámbitos de trabajo en un contexto de cambios en la relación rural urbana. Como un aporte esta investigación se ha centrado en documentar los impactos en la salud de las mujeres rurales en dos comunidades de los Altos de Morelos, reconociendo que hubo

situaciones que se tuvieron que enfrentar durante la investigación; una de ellas fue la limitada disponibilidad de información publicada recientemente sobre la situación de salud de los habitantes de La Cañada. Otro inconveniente fue que el personal que labora en Servicios Médicos, ante la solicitud de brindar una entrevista y poder conocer su opinión sobre el estado de salud de los habitantes de Tlayacapan y de Totolapan, refirió tener temor de brindar información, porque podrían perder su trabajo. Lo mismo sucedió en el Centro de Salud y en la Casa de salud de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, además de que el personal que labora en estos espacios aducía para no aceptar la entrevista por exceso de trabajo relacionado con la atención de pacientes y la cantidad de trámites burocráticos, la elaboración de informes, los registros y las notas informativas que tienen que realizar dentro de sus jornadas laborales, también refería la escasez de personal. Todas estas situaciones influyeron para que sólo una enfermera de la casa de salud de San Agustín permitiera la realización y el tiempo de la entrevista, cuando la hubo, fue muy breve. Esta entrevista se realizó en su lugar de trabajo. En otras investigaciones sobre el tema de salud, los autores encuentran estas situaciones como limitaciones a las que se enfrentaron también al tratar de entrevistar al personal de salud.

Otro inconveniente que se presentó como una limitación en el desarrollo de esta investigación es el relacionado con el acercamiento a las comunidades y a las personas para la realización del trabajo de campo durante la pandemia, ya que el aislamiento desempeñó un papel importante. Se pudo regresar a las comunidades una vez que las autoridades de salud permitieron el retorno gradual a la vida normal, y el regreso fue luego de concertar con las mujeres el momento en el que yo podía volver a las comunidades, y ya con sus familias, realizar las entrevistas en su ámbito familiar. La misma situación se presentó con el personal de salud de los Centros de Salud y la Casa de Salud en el ámbito institucional.

Los hallazgos de esta investigación son una aportación a los estudios e investigaciones sobre la comprensión y el conocimiento de la situación de las mujeres y de sus familias en contextos rurales de la región de los Altos de Morelos. Desde luego que se reconocen las investigaciones que se han realizado en la

entidad y en la región dentro de las cuales destacan; *Estrategias Campesinas de Reproducción Social en la región de los Altos de Morelos* (Canabal, B. 2021); *Salud en mujeres de origen indígena de Morelos, el cáncer de mama* (Caballero, M. Robledo, L. Coord., 2016); *Vulnerabilidad social y género entre migrantes ambientales* (Oswald- Spring, U. Serrano Oswald, S. Estrada, A. et al. 2014); *Campesinas, derechos humanos y ciudadanía. Imagen y voz de mujeres organizadas en Morelos*; así como el Documental *Derechos Sexuales y Reproductivos* (Estrada, A. 2009). Todas estas investigaciones han permitido profundizar el campo de conocimiento de la salud en las mujeres rurales de los Altos de Morelos.

Los hallazgos de esta investigación abren otras rutas para saber más sobre el tema de la salud en mujeres rurales de la región mencionada, como la necesidad de atender la salud mental de los habitantes de las comunidades elegidas, así como la prevención, detección, diagnóstico y el tratamiento de diferentes tipos de cáncer. Un tema que no se puede soslayar es la situación de salud de los habitantes de estas comunidades ocasionada por la contaminación con agroquímicos en sus territorios. Y otro gran tema es cómo se ha afectado la salud física y emocional ante el aumento de la inseguridad por la presencia del crimen organizado, lo cual ha dañado el tejido social y la convivencia comunitaria entre los habitantes de comunidades rurales.

Con todas estas reflexiones en este apartado introductorio se ha presentado la forma de acercarse a las comunidades elegidas y a sus habitantes, en especial a las mujeres rurales.

En el capítulo I se presenta el marco teórico que sirve como eje en la investigación para emplear el enfoque de género como organizador de la vida humana que contribuye al análisis del eje teórico mujeres, salud y trabajo en contextos de comunidades rurales.



## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO: GÉNERO, SALUD Y TRABAJO ENTRE LAS MUJERES RURALES

En el apartado anterior, que es la Introducción de este trabajo, hay algunas observaciones en torno al inicio del proceso de investigación, así como a la aproximación a las comunidades elegidas. En el presente Capítulo presento cómo trabajé el enfoque de género como objeto de estudio para entender las relaciones entre mujeres y hombres y cómo este enfoque se ha constituido teóricamente en un eje organizador de la vida humana y de la sociedad. Además, menciono las principales disciplinas que han trabajado a nivel teórico el enfoque de género, algunas ideas de investigadoras precursoras, además de los argumentos y discusiones básicos desde los cuales ha sido trabajado en la antropología y la sociología, esencialmente.

Desarrollo la importancia del estudio de la relación trabajo y salud, presento las distintas acepciones del concepto de salud y su relación con el enfoque de género; de igual manera, para el tema del trabajo doy las significaciones del trabajo y de las diferentes conceptualizaciones del mismo, la división social y sexual del trabajo, el trabajo productivo, reproductivo y el trabajo de cuidado dentro del sistema capitalista.

El género ha permitido estudiar la relación de las mujeres en el mundo rural en correspondencia con la tierra y el territorio. En esta parte del marco teórico analizo los temas de la *mujer cuerpo* y el *cuerpo como territorio*, y el tema *mujer como cuerpo territorio*. Se distinguen algunas de las contribuciones del feminismo comunitario que permiten dar a conocer la forma de relación de las mujeres rurales campesinas en su relación con la tierra y el territorio, así como la importancia que han tenido sus saberes ancestrales con respecto al tema del cuidado de la salud

como una práctica cotidiana comunitaria de supervivencia y resistencia a la lógica del capitalismo.

Este capítulo nos permite reflexionar sobre el enfoque de género y analizarlo como organizador de la vida humana a partir de una revisión bibliográfica y teórica como un eje que guía la investigación y que se vincula con otras categorías, ya que el tema de estudio nos lleva a concluir que la situación de salud que viven las mujeres rurales es muy compleja.

### **1.1 Género como organizador de la vida humana**

La construcción y el significado de la diferenciación sexual constituyen un principio organizador fundamental que influyen en la construcción del sujeto en el sentido individual de la identidad, social e identidad colectiva y de género.

El género como organizador de la vida humana plantea la construcción de la identidad desde un enfoque que pueda integrar múltiples dimensiones y ámbitos de la vida, siendo el sistema binario de las divisiones de género uno de los elementos decisivos de la construcción social y cultural de las sociedades contemporáneas. De este modo, es importante reconocer cómo se ha organizado la vida para las mujeres y los hombres en el desarrollo de la humanidad y en forma muy especial para las mujeres, ya que permitieron y permiten la comprensión, la visibilización y el cuestionamiento de la experiencia femenina y masculina desde el enfoque de género integrando a las personas de forma relacional en múltiples dimensiones sociales y culturales.

La distinción entre el sexo y el género constituye un gran avance en términos teóricos, epistemológicos, metodológicos. Las autoras principalmente describen y analizan la naturalización del cuerpo femenino ya que tiene varios niveles por los que ha atravesado la vida de las mujeres, y se propone que desde el nivel de las condiciones de las mujeres se pueda hacer un análisis y trabajar críticamente el eje de la normalización de la opresión y de las desigualdades sociales.

Astelarra señala que “El concepto de género para distinguirlo del sexo: el primero hacía referencia a las diferencias sociales, mientras el segundo a las diferencias biológicas y naturales. Se señaló que el género era una variable que no

sólo se aplicaba a las personas y a los roles sociales, sino también a ámbitos de la vida social por ello se podía afirmar que existía un sistema social de género con dimensiones sociales, económicas y políticas” (Astelarra, 2005:140).

Esta autora reconoce en su trabajo la construcción del concepto y la diferenciación del concepto de género y del contexto del sexo. Lo destacable también de esta forma de comprender los conceptos es que se pueden aplicar a las personas y a su forma de relacionarse socialmente. Otro tema que también se desprende de esta forma de comprender el género es la construcción de las relaciones de género desde diferentes perspectivas entre las que destacan distinguir el sexo en tanto diferencias biológicas y el género como una construcción social y cultural de las personas, sus roles sociales, sus prácticas de vida cotidiana. También el constructo social y cultural del género como organizador de la vida humana permite observar y analizar la subordinación y el papel desigual de las mujeres en las relaciones de género presentes en los ámbitos sociales, económicos y políticos. El concepto de género ha permitido que muchas mujeres principalmente estudien y analicen estas dimensiones de la vida cotidiana de las relaciones entre las mujeres y los hombres para proponer nuevas formas de comprensión en la actualidad dentro de las investigaciones sociales.

Es importante destacar que en los primeros estudios e investigaciones se parte del hecho de que la construcción de género está presente en la construcción de las sociedades, y se registraba el hecho de que, a partir de diferencias biológicas se construyen desigualdades que se naturalizan dentro de la construcción social y cultural que derivan de ésta; determinan espacios diferentes, funciones, roles, pensamientos, expectativas que establecen en la mayoría de los casos a mujeres que se les haya asignado un lugar diferente en la sociedad. De ahí la importancia de destacar la relevancia de la teoría de género.

En un principio, la categoría de género se identificó en los ámbitos políticos y académicos para explicar la construcción histórica de la identidad femenina, incluso se consideró sinónimo de ‘mujer’ pero ahora se entiende en un significado más amplio que se refiere al conjunto de cualidades económicas, sociales, psicológicas, políticas y culturales que constituyen a los particulares y a los grupos sociales (Lagarde, 1993:13).

El enfoque de género desde sus propuestas muestra cómo también ha sido un proceso alejarse de explicaciones que recurren a la biología para naturalizar lo social. Este proceso es muy importante ya que aún se derivan consideraciones en torno a los trabajos de lo masculino como a los trabajos de lo femenino desde una oposición binaria.

Hombres y mujeres nacen, viven y se relacionan en un mundo que es una construcción social, y en el interior de cada uno de los ámbitos se definen capacidades, posibilidades, el tipo de participación, poder y comportamientos para ambos géneros. Es en la interrelación de los espacios sociales donde se establece el predominio de uno de los dos: la mujer sobresale en el cuidado de la casa y el cuidado de los otros, y el hombre en el ámbito de la producción y el mantenimiento de los suyos, de tal manera que cada uno de los géneros construye su propia esfera de vida.

En este sentido, parto de la idea de que hombres y mujeres nos construimos en espacios diferenciados y que la teoría de género nos revela la naturaleza social y cultural de los seres humanos; “el ser” se da a partir de una serie de representaciones sociales y culturales del ser hombre o mujer.

Simone de Beauvoir menciona en su obra *El Segundo Sexo*: “Sería audaz deducir de tal comprobación, que el lugar de la mujer es el hogar, pero hay gente muy audaz... supongo que en esos espíritus confusos flota más bien las supervivencias de la vieja filosofía medieval, según la cual, el cosmos era exacto reflejo de un microcosmos, se imaginaba que el óvulo era un homúnculo hembra y la mujer un óvulo gigante” (Beauvoir, 1981:38).

Se recupera el legado teórico de esta autora porque es la primera que rechaza la explicación biologizada de la designación arbitraria de los espacios determinados para las mujeres. En la actualidad, lo primero que nos ubica en este mundo es el cuerpo y dependiendo de dónde nacemos y la época, tiene un valor

social y cultural que nos coloca en un lugar en la sociedad.

Bourdieu menciona que cuando se apela a “la construcción social arbitraria desde lo biológico, se proporciona un fundamento aparentemente natural a la visión androcéntrica de la división sexual del trabajo y a partir de ahí, de todo el cosmos” (Bourdieu, 2000:37). Por su parte, Garduño comenta que “Al igual que en las diversas discriminaciones, con los argumentos de la superioridad basada en los rasgos biológicos se ha justificado el patriarcado, la ideología que alimenta las posiciones de dominio, que desde cada espacio social y en todas sus versiones, busca ocultar la irracionalidad del sistema social” (Garduño, 2010: 35). De este modo, “la discriminación por género, basada en las características físicas relacionadas con las sexuales, ha definido a lo largo de la historia, injusticias estructurales que se asientan en la vida particular de cada sociedad, pero específicamente de cada mujer” (Moreno, *et. al*, 2012: 211).

Estos argumentos nos permiten comprender cómo la construcción social del ser mujer ha sido atravesada por esta noción biologizada, naturalizada y arbitraria que ha derivado de un sistema patriarcal androcéntrico y que cuenta con varias formas de poder institucional, lo que afecta la concepción del ser mujer y hacerse mujer dentro de la sociedad. Ha sido un proceso que ha integrado nuevos análisis y nuevas reflexiones en torno a las relaciones de género que también se han puesto como tema central en los estudios e investigaciones por las investigadoras que dan cuenta de las condiciones de discriminación y desigualdad que aún se viven en diversas sociedades.

Investigadoras de otros continentes y otros países realizan aportes desde la disciplina de la antropología y otras disciplinas; en el caso de México, Marcela Lagarde y Marta Lamas reconocen como un acto necesario analizar el objeto de estudio de la antropología y señalan que “el estudio y la investigación de la cultura humana ha sido la línea rectora de la ciencia antropológica, por eso, uno de sus intereses ha sido esclarecer hasta dónde ciertas características y conductas humanas han sido aprendidas mediante la cultura o si están inscritas genéticamente en la naturaleza humana” (Lamas, 1986:173). La autora enfatiza la afirmación de

que la antropología ha sido entendida de manera diversa por los estudiosos de la disciplina. La cultura es un eje central para realizar un desarrollo teórico e ideológico de la teoría antropológica que ha llevado a propuestas teóricas. De igual manera, se da el debate teórico en esta disciplina respecto a las relaciones entre hombres y mujeres (...) “este debate ha cobrado fuerza respecto a la diferencia entre los varones y las mujeres planteándose que estas diferencias significativas entre los sexos son diferencias de género” (Lamas, 1986:174).

Para esta investigadora es importante reconocer al género como concepto central de análisis y discusión. En sus palabras, “el género es un concepto que desde hace varios períodos históricos y en la década de los setenta empezó a ser utilizado en las ciencias sociales como categoría con una acepción específica” (Lamas, 1986:174).

Los papeles sexuales supuestamente debidos a una originaria división del trabajo basada en la diferencia biológica (léase en la maternidad) han sido descritos etnográficamente, estos papeles que marcan la diferente participación de los hombres y las mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas incluyen las actitudes, los valores y expectativas de una sociedad dada conceptualiza como femeninos o masculinos (Lamas, 1896:174).

La autora menciona investigaciones precursoras que van más allá de la descripción de las problemáticas e intentan generar una interpretación etnográfica de las diferencias entre mujeres y varones en distintas sociedades, en distintos momentos históricos y en distintos ámbitos de su vida. Destaca el trabajo de mujeres investigadoras en las disciplinas sociales. Es el caso de Murdock, en su trabajo hace una comparación de la división del trabajo en diferentes sociedades.

Murdock hizo una comparación de la división sexual del trabajo en varias sociedades, concluyendo que no todas las especializaciones por sexo pueden ser explicadas por las diferencias físicas entre los sexos, esto es evidente en lo que se refiere a la manufactura de objetos. (...) Murdock dice claramente que el hecho de que los sexos tengan una asignación diferencial en la niñez y ocupaciones distintas en la edad adulta explica las diferencias observables en el temperamento sexual y no viceversa (Lamas,1986:174).

Existen múltiples estudios e investigaciones en muchas partes del mundo y cada una ha generado contribuciones significativas sobre la presencia y el carácter de este enfoque de género para promover un cambio social y cambios en la forma de conceptualizar a las mujeres, sus condiciones y posiciones de vida.

Las aportaciones teóricas, epistemológicas y metodológicas de las miradas del género como organizador de la condición humana han sido muy importantes para el desarrollo de la humanidad y, en forma muy especial, para las mujeres ya que permitieron y permiten la comprensión, la visibilización, el cuestionamiento de la experiencia femenina y masculina desde el enfoque de género, integrando a las personas de forma relacional en múltiples dimensiones sociales y culturales.

El estudio de la teoría de género como un sistema de reglas ha sido tratado desde múltiples perspectivas, y entre muchos trabajos, el de María Lucero Jiménez y María Elena Figueroa reflexiona con respecto a esta distinción entre mujeres y hombres desde el ámbito cultural deconstruyendo la naturaleza de las diferencias biológicas y los esencialismos de lo femenino y lo masculino. Ellas recuperan a Rubín para afirmar:

El género es un sistema de regulación construido sobre la base de la diferencia sexual entre los hombres y las mujeres; un sistema de distinción, una elaboración cultural que produce diferencia social, que no se arraiga en las diferencias biológicas ni parte de la esencia masculina ni femenina inamovibles y eternas. (...) Lejos de ser algo natural y biológico, las diferencias de género se imponen y se normalizan, creando la idea de que, efectivamente, hombres y mujeres son diferentes, y por tanto les corresponde una parcela distinta de la realidad. Así el sistema de género a partir de la diferencia produce desigualdad, ya que no es lo mismo lo que le corresponde a la mujer, en términos de prácticas, espacios, valores, reconocimiento, rasgos y posibilidades (Rubín, 1996, en Jiménez y Figueroa, 2013:170)

En estos estudios se plantea un cambio en el enfoque de la perspectiva de género ya que muchos estudios que se centraron en la naturalización y en la biologización del género-naturaleza desde diferentes disciplinas. Lo que sucede es que este estudio nos propone analizar las normatividades para la construcción de lo femenino y lo masculino.

Además, se destaca la importancia de “deconstruir las relaciones de poder. Sobre esta última línea, existe una propuesta que trata de reconstruir históricamente las múltiples normatividades sociales e instituciones que han influido sobre la masculinidad y feminidad” (Jiménez y Figueroa, 2013:170).

En este sentido, para que existan las relaciones de poder son necesarias la existencia de instituciones, normatividades que establecen cómo se debe construir la feminidad y la masculinidad. Se ha construido todo un sistema teórico, práctico y de motivos por los cuales, social y culturalmente, lo femenino y lo masculino indican lugares determinados; la interacción de las personas ha sido moldeada como objeto, y es en el trabajo y en los efectos en el cuerpo donde se incorpora toda esta construcción.

## **1.2 Género, trabajo y salud**

El concepto de trabajo es uno de los ejes de análisis de diferentes enfoques y perspectivas dentro de las ciencias sociales. Las contribuciones específicas del marxismo han ayudado a explicar problemáticas sociales en diferentes contextos. El concepto de trabajo desde la perspectiva marxista es definido como

El eje fundamental de la existencia social, pues es a partir de éste que se producen bienes y servicios e ideas que tienen por finalidad satisfacer las necesidades humanas. Pero este reconocimiento debe situarse en las especificidades de su realización, en cuanto a los excesos, la intensidad y las condiciones que le son impuestas y que le resta componentes cualitativamente humanos, rebajando a quienes *lo realizan en lo espiritual y en lo corporal, a la condición de máquina* (Marx, 1974:44).

Para Marx, con el concepto de trabajo se propone recuperar la parte espiritual y humana que surge en un contexto social, económico, político y cultural como parte fundamental de la vida de mujeres y varones.

Por otra parte, y desde otra perspectiva, el trabajo es una actividad fundamental de los seres humanos con la sociedad y con el sistema económico que impera en determinado periodo histórico: “El trabajo es fundamental en la vida de los seres humanos, es una función corporal inherente al hombre. Además de ser un



factor de producción, es un concepto fundamental para entender las desigualdades que se presentan en el mercado” (Morangas, 1976).

El desarrollo teórico de la relación de los temas mujeres, trabajo y salud como objeto de estudio se ha realizado en las disciplinas de las ciencias naturales y las ciencias sociales: el carácter de conocer esta realidad responde también a un derecho político, social, económico y cultural.

Al acercarse al conocimiento de esta relación trabajo y salud durante un gran periodo histórico se observa la oposición de tratados teóricos en los enfoques de salud, enfermedad y sobre la construcción cultural de lo femenino y lo masculino, la cual se basaba en la biología como precepto ordenador de lo social, generando un paradigma que lo comparara a lo natural, lo anhelado y lo inmutable. De igual manera, el fundamento de la medicina hegemónica se estudiaba especialmente sobre la salud en el trabajo. La salud en el trabajo es una rama de la medicina que ha ampliado sus horizontes desde dos perspectivas como son la medicina social y la salud colectiva, que han discutido los fundamentos del modelo hegemónico de la medicina. Al respecto, Garduño afirma que "Se han basado en la biología como estatuto ordenador de lo social, generando un paradigma que equipara lo natural, con lo deseable y con lo invariable. (...)

Garduño continúa:

La salud en el trabajo, bajo la propuesta de la medicina Social y la Salud Colectiva, discute el doble significado de lo natural como fundamento de la medicina hegemónica y específicamente de su rama dedicada al trabajo. La crítica principal va orientada a la visión empirista extrema que sólo reconoce como objetos. La enfermedad y el daño y reducen sus respuestas al control directo de los llamados riesgos. Por eso la medicina del trabajo en su visión más funcional, reduce las respuestas a la “protección” individual de los cuerpos, asumiendo que las condiciones de trabajo son invariables (Garduño; 2011:11).

Las investigaciones sobre salud en el trabajo han recibido críticas, ya que al estudiar sólo los daños y los riesgos se han limitado a identificar de qué forma las personas en los contextos laborales resultan afectadas en su salud, sin embargo,

considero importante retomar esta perspectiva para poder explicar qué sucede con la salud de las mujeres en las dos comunidades en las que trabajé.

Otra perspectiva que estudia la salud en el trabajo vincula las diferentes formas de movilización social en torno al reconocimiento del derecho a la salud que han estado presentes en diferentes momentos de la historia. Por ejemplo, Dejours sostiene

Las luchas de protección de la salud en el trabajo están presentes a lo largo de la historia. Las más relevantes lograron reducir la jornada laboral en el siglo XIX, y establecer leyes sobre seguridad e higiene, prevención de accidentes y asignación de jubilaciones. También obtuvieron el reconocimiento de enfermedades profesionales y el establecimiento de la seguridad social (Dejours, 1990:17).

Es importante señalar que desde el siglo XIX ya existían leyes para atender la seguridad, la higiene, la prevención de accidentes y el sistema de jubilaciones. En este sentido es muy interesante la mención de la protección de la salud ya que esto ha sido motivo de movilizaciones sociales constantes hasta nuestros días. La defensa de la salud y la salud en el trabajo sitúan al ser humano y a su actividad laboral como parte de un proceso creativo. Así lo considera Noriega:

Esta continua defensa de la salud se sitúa en la corriente de la Salud en el Trabajo que se aleja críticamente de la visión médica tradicional y parte de la complejidad de la relación sujeto objeto para promover que el trabajo es la actividad fundamental del ser humano, puesto que es ahí donde se crea física y mentalmente, y por tanto debería ser ámbito privilegiado para el desarrollo de todas sus capacidades, incluyendo la imaginación y la creatividad. El trabajo así concebido, no produciría enfermedad y promovería la vida humana misma (Noriega, 1994, en Garduño, 2011:7).

Es muy interesante el planteamiento de Eduardo Noriega porque expone su concepción de trabajo y de defensa de la salud, así como la relación trabajo y salud, en términos de fomentar las capacidades y habilidades de los seres humanos en torno al fomento a la creatividad; viéndolo así el trabajo contribuiría al estado saludable de las personas y no a la enfermedad.

La defensa de la salud también integra un aspecto fundamental de la vida humana, las relaciones sociales, y, desde esta perspectiva, se incorpora a la

investigación que se ha venido desarrollando desde la perspectiva de género. Bourdieu lo expone así:

Por otro lado, la lucha por revertir las relaciones desiguales entre los géneros se ha enfrentado en todos los espacios de la vida social, incluyendo el laboral, a la inequidad y sus consecuencias. El punto de partida de esta lucha ha sido en contra de dar por supuesto que las diferencias corporales definen jerarquías y dominaciones, argumentos que se desprenden de *socializar lo biológico* y de *biologizar lo social*, para hacer aparecer lo femenino y lo masculino como simples hábitos sexuales (Bourdieu, 2000:14) e invisibilizar así, aspectos centrales de esa relación injusta.

La teoría de género y la defensa de la salud tienen objetivos comunes: analizar las diferencias corporales que dan por hecho que lo biológico es social y lo social es una parte que está contenida en lo biológico, y también el manejo del poder de manera diferente y la construcción de las identidades de las mujeres y de los hombres como parte de la desigualdad personal y social.

Un siglo después de las movilizaciones en torno a la defensa de la salud en Alemania se reconoce la importancia de la medicina social:

En el siglo XIX, médicos alemanes ligados a las luchas populares, acuñaron el término de Medicina Social, para señalar que la salud del pueblo concierne a la sociedad entera y que las condiciones económicas y sociales tienen un importante efecto sobre la salud y la enfermedad. El nacimiento de esta visión estuvo ligado a las luchas políticas y especialmente al surgimiento de movimientos revolucionarios en Francia y Alemania (Rosen, 1986, en Garduño, 2011:8).

Uno de los aportes de la medicina social en defensa de la salud es considerar que la ésta es parte fundamental en la vida de una sociedad y que cada integrante es importante para que el Estado garantice el derecho a la salud de todas las personas. Grandes movimientos sociales en torno a la salud han tenido sus manifestaciones en Occidente como en Francia y Alemania, entre otros países. Además,

En el contexto latinoamericano se tiene documentado que es en los años setenta que se retoma toda esta movilización en torno al derecho y cuidado de la salud y generaron toda una corriente de pensamiento. En 1970, autores latinoamericanos del área de la salud retomaron esos

fundamentos para mostrar la relación de los problemas de salud con la pobreza (Breilh, 1986:90).

Y generaron una corriente de pensamiento en el área de la salud que se consolida con el nombre de Medicina Social. Según Menéndez, "Se ponía en duda la medicina entendida como un modelo construido desde la hegemonía de los grupos de poder que le han impuesto al resto de sectores sociales (Menéndez, 1978:13). Y Garduño sostiene que es "Un modelo que ha permitido diseñar respuestas frente a las enfermedades y los daños, pero que no cuestiona el sostenimiento de una sociedad diferenciada"(Garduño, 2011:8).

Garduño señala la importancia de que la medicina social cuestiona el origen de la diferenciación entre hombres y mujeres y que también se tomen en cuenta los daños, las enfermedades que pueden estar padeciendo hombres y mujeres. Por su parte, en este apartado del marco teórico he retomado varios postulados del trabajo de Laurell (1981) y de la necesidad de mirar a la salud y la enfermedad como un proceso, reconociendo los contextos específicos donde se quiera hacer un estudio para analizar las condiciones de salud de la población. Laurell (1981) en un trabajo antecesor proyectó

La necesidad de comprender la salud enfermedad como un proceso, en un sentido de movimiento y especialmente en su sentido histórico social. A partir de la comparación en tiempo y espacios sociales, se hizo una reflexión que condujo a la convicción de que la explicación casuística y biologicista de la medicina hegemónica, no daba cuenta de la situación de salud y la enfermedad de las sociedades, ni tampoco generaba alternativas a situaciones específicas como son, el resurgimiento de padecimientos infecciosos, el aumento alarmante de las enfermedades crónicas y degenerativas, así como los accidentes y la violencia.

Para esta autora, la explicación de las causas desde el modelo hegemónico de la medicina ya no es suficiente; se necesita ampliar el conocimiento de la salud y la enfermedad como un proceso ya que día con día aparecen nuevos padecimientos que muchas veces tienen que ver con las condiciones económicas y sociales en un momento histórico determinado.

Explicar la importancia del origen de la medicina social es importante ya que ha sido acompañada también por la acción social en defensa de los derechos a la salud y no como un derecho aparte de la vida de las personas. Ya se han mencionado antes las aportaciones de la medicina social y de la medicina del trabajo en la actualidad; estas perspectivas permiten tratar de explicar los problemas de salud en el trabajo desde la medicina, y han mostrado un camino en donde se ha puesto la mirada en diferentes puntos de vista.

Desde la perspectiva de identificar si las personas se encuentran ante algún riesgo o daño en su lugar de trabajo me parece importante no olvidar que las mujeres y los hombres se insertan en mercados de trabajo específicos y, por ende, viven riesgos particulares de acuerdo con el ámbito de trabajo en el que se desarrollan.

Ramazzini señala en su trabajo que hay una relación entre patologías y condiciones laborales este trabajo ha vinculado aspectos biológicos con ámbitos sociales. Moreno da cuenta de diferentes ámbitos, lo biológico, lo individual y lo social para hablar de la salud en relación con los ámbitos laborales.

Hablar de la relación de patologías y las condiciones laborales (Ramazzini. 2000) ha sido motivo por el cual diversos autores dan cuenta de este conocimiento, han tratado de superarlo con una mirada que plantea salirse de los daños en el sentido, mecánico, biológico e individual, mostrando que las relaciones de producción definen las condiciones particulares y por ello los daños específicos (Moreno, *et al.* 2015:11).

Otra aportación que me parece muy importante es cómo la teoría de género se amplía para entender las relaciones de mujeres y hombres como constitutivos a la condición humana; desde esta mirada se pueden desarrollar investigaciones para presentar las condiciones y situaciones del trabajo y la salud de mujeres y de hombres en contextos rurales. Por ejemplo, la de Moreno:

Uno de los hallazgos menos destacados desde estos enfoques alternativos es el hecho de que por cuestiones biológicas, y por condiciones que caracterizan la incorporación al trabajo, se centra el esfuerzo por hacer confluir los marcos teóricos y metodológicos de la salud en el trabajo y la perspectiva de género (Moreno, *et al.* 2015).

Como hemos visto a lo largo de este apartado, hay múltiples contribuciones históricas y teóricas a la teoría de género; en todas las geografías y desde muchas disciplinas se presentan las situaciones de vida de las mujeres en el marco de las relaciones de poder, las relaciones sociales y culturales, de su inserción en el mundo del trabajo y las afectaciones en la salud que han padecido, buscando establecer una conexión con lo que sucede en el mundo rural y lo que sucede en sus comunidades que se encuentran inmersas también en relaciones económicas sociales y políticas dentro de un mundo capitalista transformando sus territorios y las relaciones de género en el ámbito rural.

### **1.2.1 El concepto de salud**

Conceptualizar la salud no ha sido fácil ya que el concepto de la enfermedad ha sido más trabajado como algo opuesto y antagónico a ésta; por ejemplo,

En la antigua China se creía que el cielo, la luz, la fuerza, el frío, la humedad y otros elementos de la naturaleza, influían sobre la salud. En otras culturas se pensaba que la muerte y la enfermedad estaban asociadas a espíritus malignos, así en un comienzo, las enfermedades eran mágicas y se vinculaban fuertemente con lo sobre natural y quienes lo curaban eran aquellos que podían involucrarse con estos espíritus, eran brujos, magos y shamanes (Salud y Sociedad, 2017:21).

La noción que tenía esta cultura estaba asociada a la relación de los seres humanos con los elementos de la naturaleza y con los fenómenos climáticos con los que tenían trato de manera cotidiana, y para sanarse recurrían a hombres que podían enlazarse con espíritus y con potencias sobrenaturales; ellos tenían la autoridad y el conocimiento para devolver la salud a las personas. Como vemos, esta noción de la salud era una autoridad concedida para al género masculino.

En la cultura griega, el cuidado de la salud era un culto; en la cultura de los romanos se realizó todo un trabajo en torno a definir qué es la enfermedad y todo lo que no era la enfermedad era conceptualizado como salud.

En la segunda mitad del siglo XIX, el descubrimiento de los gérmenes dio lugar a la teoría microbiana que alentó la idea de causa única según la cual, para dominar las enfermedades sólo se requería descubrir que para

cada enfermedad había un agente que lo detonaba. Esta teoría tuvo una repercusión ya que los médicos hicieron enormes intentos por asociar prácticamente todas las enfermedades por un agente causal contagioso específico. Así se facilitó el desarrollo de las vacunas consideradas uno de los logros más valiosos de la medicina científica<sup>1</sup> (Salud y Sociedad, 2017:21).

La conceptualización de la salud ha sido producto de diferentes reflexiones y formas de análisis de acuerdo con el momento histórico, el contexto social, cultural y económico y al avance de la medicina. Esto resalta principalmente en diferentes países y en la polémica de un modelo hegemónico desde esta disciplina, tema que veremos con mayor detalle más adelante. También se ha avanzado en la conceptualización de la salud desde el sector institucional e internacional. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su perspectiva institucional define a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente como la ausencia de la enfermedad” (OMS, 2019). En este caso, el concepto que maneja la OMS también es integrativo pues da cuenta de varias esferas en la vida humana y no sólo focaliza a la salud como ausencia de enfermedad. Sin embargo, la definición se queda corta, ya que el ser humano tiene interacción ambiental, una forma de vida, diferentes tipos de trabajo; vive dentro de un contexto sociocultural y económico en particular.

En su trabajo sobre la epidemiología crítica, Jaime Breilh señala que “la epidemiología de lo urbano requiere comprender los vínculos y diferencias en tres dimensiones de análisis, que si bien están estrechamente relacionadas tienen su

---

<sup>1</sup> Con el paso del tiempo, la teoría microbiana fue insuficiente para dar respuesta a la cantidad de enfermedades que estaban apareciendo y los científicos y estudiosos se dieron cuenta de que la noción de salud tendría que ser abordada desde un enfoque multicausal.

“La denominación de multicausal hace alusión a múltiples factores de diverso origen y naturaleza: sociales, ambientales y económicos y otros en la ocurrencia de la enfermedad. Muchas de las concepciones de salud hoy integran esta noción multicausal de la salud” (Salud y Sociedad, *ibid.*). Sin embargo, el tema se sigue tratando como un binomio salud- enfermedad y se busca dar explicación a lo que le ocurre la persona al diagnosticar.

especificidad en espacio, geografía urbana y ecología humana” (Breilh, 2010: 86). En su trabajo desarrolla la categoría del espacio en vínculo con la salud relacionando “lo social con lo biológico y la sociedad con la naturaleza” (Breilh, 2010:87); de igual manera muestra cómo la salud es parte de la historia de las sociedades, los lugares, los seres humanos y la naturaleza.

La salud es un proceso concatenado entre las dimensiones de lo territorial y lo particular comunitario; no se puede comprender, por ejemplo, la salud y la lógica de la implantación de los equipamientos por la segregación de los territorios rurales. La calidad de vida en las ciudades es diferente entre las cabeceras municipales y las comunidades. Los ritmos y las formas de habitar, las formas de trabajo y de transportarse son distintos.

Es interesante reflexionar sobre los planteamientos de esta conceptualización de la salud, ya que Breilh parte de situar a la salud desde una perspectiva territorial en donde hay tres dimensiones, lo general, lo particular y lo singular. Todo proceso tiene una dimensión general que corresponde a lo social, y desde ahí se unen elementos de las otras dimensiones.

La salud es vista desde un espacio urbano en su carácter general y en sus componentes más específicos que el autor denomina *lo singular*, lo cual no ha sido tomado en consideración, ni en los espacios urbanos, ni en los espacios rurales.

Esta visión de la salud desde el espacio urbano ha sido constitutiva para todo el país, y ha repercutido en el espacio rural, porque no han sido tomadas en cuenta esas tres dimensiones. Hay una lógica general del funcionamiento y establecimiento de los servicios de salud en las grandes ciudades del país, donde se concentra la atención a la salud especializada. En los ámbitos más comunitarios, se vive en una condición opuesta: los equipamientos de salud están lejanos a las comunidades, la calidad de vida es distinta en las comunidades rurales ya que muchas veces por su geografía es difícil y costoso acceder a los servicios de salud. Las formas de trabajo y los desplazamientos laborales son particulares; la espera para abordar un transporte público de una comunidad a otra, desde una comunidad a una cabecera municipal, desde una comunidad a una ciudad intermedia en cualquier entidad o



desplazarse a otra ciudad, es distinta. La conceptualización del tiempo es distinta, también es importante tomar en cuenta cómo estas comunidades están integradas a las relaciones económicas, sociales, culturales del país y del sistema de acumulación global.

Esta construcción se ha llevado a cabo desde una perspectiva en donde un espacio es superior a otro y donde las sociedades rurales han tenido que subordinarse a esta perspectiva de atención a la salud. Según este mismo autor, él nos dice que siguiendo las formas de diagnosticar la salud desde un espacio urbano:

No puede hacerse por esquemas cartesianos y lineales de datos en el plano empírico, y sólo basarse en estadísticas y capas geoespaciales de efectos o indicadores observables y cuantificables, sino que deben integrar en todas las relaciones de la determinación, de manera que permitan interpretar las génesis de dichos efectos observables (Breilh, 2010:89).

La forma de conceptualizar la salud ha sido abordada desde el acercamiento teórico de la determinación biológica y la determinación social. Este autor propone acercarse a otra forma de conceptualizar y analizar los procesos de salud como resultado de comprenderla desde un espacio social que tiene tres dimensiones (las ya mencionadas) y que éstas están en constante relación y movimiento, sin olvidar que también hay que caracterizar los procesos históricos, sociales y culturales en los territorios rurales, así como las formas de relación de mujeres y hombres en estos territorios y su relación laboral con sus vecinos en otras comunidades, en otros municipios y en otras ciudades.

Dentro de las formas de relacionarse se encuentran los modos de vida y dentro de los modos de vida hay dos tipos, el grupal o colectivo y el modo de vida individual. Dentro de los modos de vida grupal o colectivo, Breilh propone estudiar y atender:

a) “Condiciones grupales de trabajo: posición en la estructura productiva: patrones laborales

b) Calidad y disfrute de bienes de consumo del grupo: tipo de cuota: construcciones de la necesidad: sistema de acceso: patrones de consumo

c) Capacidad objetiva de crear y reproducir valores culturales e identidad (clase para sí)

d) Capacidad objetiva del grupo para el empoderamiento, la organización y los soportes en beneficio del grupo

e) Calidad de las relaciones ecológicas del grupo: relación con la naturaleza". (Breilh, 2010: 90).

En el espacio individual y familiar constituyen su vida las personas concretas que con el tiempo organizan sus propios estilos de vida. De igual manera, el autor propone estudiar y atender los siguientes aspectos:

"Itinerario típico del personal en la jornada de trabajo

Patrón familiar y personal de consumo: alimentación, descanso: vivienda: acceso y calidad de servicios; recreación

Concepciones y valores personales

Capacidad personal para organizar acciones en defensa de la salud

Itinerario ecológico personal" (Breilh, 2010:91).

Estos elementos que propone el autor nos permiten reflexionar y analizar la forma en cómo se ha conceptualizado y analizado la salud y cómo entender las formas de vida desde lo grupal y lo individual en relación con su propuesta de determinación de la salud desde el espacio urbano.

Tomar en cuenta estos planteamientos nos permite conceptualizar a la salud desde aspectos que tienen que ver con las relaciones que se establecen en contextos sociales, culturales, económicos y ecológicos que tiendan a reconocer procesos de salud y cuidados de la vida desde diferentes espacios, ya sea urbano o como es en nuestro caso, en espacios rurales. Para Jaime Breilh, la noción de salud desde "el ámbito público tiene que integrar el nivel socioeconómico y señala que la medicina social busca atender cómo las condiciones sociales impactan la salud, así como su importancia en la medicina y también fomentar las condiciones en las cuales la comprensión pueda conducir a una sociedad más sana". Para este

autor, la salud pública tradicional “no miraba el contexto social”, de igual manera, el autor señala que se necesita volver a trabajar en el proceso de la enfermedad desde el “entendimiento de por qué se enferman las personas incorporando el sistema capitalista y aceptando formas distintas de concebir la salud desde los pueblos originarios” (...) “no hay enfermedades de la pobreza, hay enfermedades de la desigualdad, hay enfermedades generadas por un sistema que necesita de la desigualdad” (Breilh, 2017:17).

Se retoman aquí las ideas de este autor latinoamericano porque propone volver a analizar el proceso de la salud y la enfermedad incorporando más dimensiones: lo económico y lo social para poder dar cuenta de una noción más integral de la salud poniendo en el centro de la reflexión los efectos del sistema económico capitalista y la desigualdad que se viven en los países de Latinoamérica como resultado de esta relación social y las formas en que debe ser abordada la atención de la salud como un proyecto de atención en constante revisión y análisis. Sin embargo, no retoma la teoría de género, ni en su noción de salud, ni en su propuesta de reflexionar sobre el proceso de la enfermedad.

### **1.2.2 Género y Salud**

Las labores asignadas y las maneras en que hombres y mujeres nos relacionamos tienen amplia vinculación con diferentes situaciones de salud en las que nos encontramos, considerando lugar de nacimiento, contexto cultural, el tipo de familia, el lugar donde se vive, situación socioeconómica y la etapa del ciclo de vida, el sistema económico imperante y el país en que se vive. A partir de las relaciones de género podemos dimensionar diversas problemáticas de salud y formas de atención, centrando la mirada en las inequidades, las desventajas y las consecuencias en los procesos de salud y enfermedad de las mujeres y los hombres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores.

Otro ámbito por tomar en cuenta que influye en la salud está relacionado con las condiciones sociales, políticas y económicas que han afectado las relaciones de género:

La participación de las mujeres en las actividades económicas y laborales siempre ha estado presente, también ha representado el incremento en sus actividades dentro y fuera de la casa, esto ha representado una intensificación del trabajo y ha afectado su salud derivada de la doble o triple jornada de trabajo que realizan. (Género y Salud, 2005).

La teoría de género y el concepto de salud y enfermedad exponen cómo se afecta la vida de hombres y principalmente de mujeres en diversos ámbitos y en muchas formas como en el del trabajo, que también ha sido diferenciado entre hombres y mujeres.

### **1.2.3. Salud en el mundo rural**

El tema de salud se ha estudiado desde diferentes perspectivas en el ámbito de lo urbano y lo rural.

El desarrollo de investigaciones y estudios de caso sobre el tema de salud y medicina tradicional impulsó una serie de estudios en diferentes partes del país, tanto en las ciudades como en el ámbito rural. Destacan los estudios desde la antropología médica con respecto a la relación de la alcoholización en poblaciones urbanas y rurales y la importancia de los conocimientos de la medicina tradicional para el autocuidado en las ciudades y en las comunidades rurales. Por ejemplo, Eduardo Menéndez realizó un estudio intitulado "*La antropología del alcoholismo en México*" (1991); también elaboró un trabajo sobre el proceso de salud y la enfermedad (1997). Menéndez señala que "la gran mayoría de los estudios en antropología médica describen y subrayan el saber local en términos de la medicina tradicional de los curadores populares respecto al proceso salud-enfermedad. ¿Cuál es su papel? ¿Para qué sirve? ¿Qué relaciones se establecen con el saber no local?" (Menéndez, 1997:20) El autor enfatiza que es muy importante retomar la relación de saber y poder dentro de los estudios en antropología médica y que no hay mucha información al respecto.

Muchos estudios dan cuenta de la diversidad de conexiones que la salud y otros aspectos tienen en las ciudades y en las comunidades rurales e indígenas. Las líneas más desarrolladas han sido las investigaciones sobre la salud y la

violencia en las mujeres en las comunidades indígenas. Múltiples investigaciones y estudios exponen la relación salud, maternidad y violencia, la salud y los derechos reproductivos y la violencia. Derecho y violencia, salud y medicina tradicional en poblaciones indígenas, como es el caso de la investigación que realiza Soledad González (1994-1995; 2006):

“En los años noventa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la violencia contra la mujer como cualquier acto basado que resulte o puede resultar en daño físico, sexual, psicológico o de sufrimiento para la mujer, incluyendo amenazas, coerción o privación legal de la libertad que ocurran en la vida privada o la vida pública” (González, 2006:7).

Un año después, la Conferencia Interamericana sobre Violencia y Salud convocada por la Organización Panamericana de Salud (OPS) declaró que la violencia dentro de los hogares es una problemática de Salud Pública, reconocida tanto en organismos internacionales como nacionales, y está documentada mediante datos estadísticos generados en los Censos Nacionales, así como en el trabajo que vienen realizando organizaciones de mujeres. Se trata de organizaciones feministas que trabajan y atienden a mujeres que han vivido esta situación por más de cinco décadas cuyo trabajo ha trascendido a las políticas públicas, obligando a que el Estado se responsabilizara de entender y atender esta cuestión.

Soledad González Montes en su investigación sobre “*Violencia doméstica y sus repercusiones en la salud en una zona indígena (Cuetzalan, Puebla)*” analiza la violencia conyugal y la salud de las mujeres en zonas indígenas, retomando la perspectiva de la medicina tradicional. Su estudio lo desarrolló en los años de 1994 y 1995 con curanderas y parteras de Cuetzalan. Su investigación mostró las conexiones entre salud y violencia y las diferentes formas de aproximación a la atención de la salud, la enfermedad y a la atención a las personas, tomando en cuenta su posición de clase, su condición étnica y de género. Su investigación también tuvo la finalidad de mostrar las representaciones culturales de la medicina tradicional en la práctica de parteras, curanderas, y aprendices de la medicina

tradicional, y cómo estas personas pueden identificar la violencia o, incluso, la amenaza de violencia y cómo ésta puede afectar la salud de diversas maneras.

Para la autora, la mayoría de los estudios sobre las representaciones culturales de las comunidades indígenas en torno a su salud y a la enfermedad están interesados en mostrar que están enraizados en una cosmovisión que se remonta al pasado prehispánico. Enfatizan la lógica simbólica y los vínculos que este pensamiento establece en el mundo natural y social con el mundo sobrenatural.<sup>2</sup>

Para esta autora las mujeres manejan un corpus común de ideas básicas (una matriz cultural) sobre salud y enfermedad por medio de la cual codifican verbalmente e interpretan su experiencia, produciendo un discurso que explica sus padecimientos y les da sentido definiéndolos en “un repertorio de síntomas culturalmente pautados”.<sup>3</sup> Esta forma de analizar los padecimientos y los síntomas en las comunidades indígenas ha sido muy importante ya que permite mostrar otra visión de atención a las personas y a su salud en contextos rurales. En este trabajo presenta la salud en contextos de población rural como un proceso de atención y cuidado desde la práctica cotidiana en la comunidad como una forma de supervivencia, lo que veremos más adelante.

#### **1.2.4 Género en el mundo rural**

La participación y los roles de las mujeres en el mundo rural ha sido evidente a lo largo de la historia, vinculada a su relación con la naturaleza, el territorio, a su participación laboral, económica y política. Todo este proceso tiene una vinculación con las crisis económicas, políticas y sociales por las que ha atravesado nuestro país.

---

<sup>2</sup> Ésta es una orientación que siguen. Para el caso de la Sierra Norte de Puebla Aramoni (1990), Segre (1987), Signorini (1989).

<sup>3</sup> González hace una aclaración en su trabajo: utiliza como sinónimo el concepto de padecimiento que incluye un conjunto de trastornos de salud que pueden o no estar clasificados como enfermedad por la medicina académica. Los Síndromes de filiación cultural, por ejemplo, son reconocidos como enfermedades por la medicina tradicional, pero no por la académica.

Estos procesos han afectado al mundo rural; sin embargo, el arribo del neoliberalismo y las políticas que se implementaron en el medio rural trajeron una serie de efectos que, por un lado, crearon algunas oportunidades para el desarrollo y la renovación en el medio rural. No obstante, la integración a ese desarrollo lleva a ajustes en las nuevas formas de participación de las poblaciones en el mundo rural, ya que su economía resulta fuertemente afectada, así como las relaciones de género entre las mujeres y los hombres.

En las diferentes crisis económicas por las que ha atravesado México, se ha afectado a grandes grupos poblacionales entre ellas las comunidades rurales y campesinas, incluyendo a todos los sectores de personas que lo integran. Familias completas han buscado de diferentes formas insertarse a los mercados laborales para asegurar la subsistencia de sus grupos familiares.

En nuestro país ha constituido un objeto de estudio y visibilización la importancia de la participación de las mujeres en diferentes ámbitos de la economía rural desde sus formas de organizarse dentro de sus hogares para poder insertarse en los mercados laborales, también en la forma de organizarse para ser reconocidas como dignas de derechos laborales, derechos a la salud, derechos a su participación política.

Las investigaciones con enfoque de género han analizado las diferencias, desigualdades y las formas de representación en los roles de las mujeres y hombres en contextos rurales en diferentes momentos históricos y desde diferentes formas de abordaje, analizando patrones culturales, participación económica, social, cultural y política en diferentes partes del país y en diferentes grupos poblacionales.

En los trabajos de Beatriz Canabal se reconoce la importancia de la participación de las mujeres en el medio rural, visibilizando la importancia en todos los aspectos de la vida familiar y comunitaria. La autora afirma que

Los aportes que siempre han tenido las mujeres en el medio rural en todos los aspectos de su vida de sus pueblos y sus comunidades. Los sesgos de la investigación social no habían permitido su visibilización y sólo la contribución de una vertiente de búsqueda cobró relevancia entre las autoras latinoamericanas que permitieron reconocer a las mujeres

campesinas e indígenas como partícipes clave en los procesos de desarrollo local a partir de la presencia de organizaciones y movimientos sociales (Canabal 2022:1).

Estas formas de omisión, al no dar cuenta de lo que pasa en las sociedades rurales inciden en la posición social que les ha sido asignada a las mujeres en el mundo rural y en las formas de comprender la participación de las mujeres en el mundo rural. Además,

El análisis de las condiciones de la mujer rural se consideraba fundamental ya que, de acuerdo con Magdalena León, dicho análisis complementaría “el análisis de clase”; había que reconocer que era necesario entender su papel en la reproducción familiar y comunitaria, lo que implicaba distinguir las formas de trabajo dentro y fuera del ámbito familiar y las relaciones sociales entre hombres y mujeres en el proceso productivo y en otros aspectos de su vida (Cf. León, 1997 en Canabal, 2022:3).

Las investigaciones sobre la situación de las mujeres rurales se han abordado en diferentes disciplinas de las ciencias sociales, y múltiples han sido los objetos de estudio. Una de las aportaciones que se dan es justo en el reconocimiento, la presencia y la importancia de la mujer en su papel en la reproducción familiar y comunitaria, así como las formas de relación en la familia y en los ámbitos de la vida cotidiana.

Otro aporte de estos estudios es la amplia investigación en diferentes partes del país sobre las condiciones de vida de las mujeres indígenas. “El autorreconocimiento de los aportes por parte de las mismas mujeres sobre las que ha pesado el estigma de ser mujeres, ser campesinas y en su caso de ser indígenas, ha sido un tema relevante” (Canabal 2022:4).

Como vemos, investigadoras latinoamericanas y mexicanas se han dado a la tarea de analizar desde la historia, la participación femenina en diferentes ámbitos, sobre todo, en la inserción de las mujeres en los espacios laborales en el medio rural. Patricia Arias en una de sus investigaciones nos señala que: “La historia femenina del trabajo en el campo en México hay que buscarla, reconstruirla y



valorarla a partir de los retazos de información que existen acerca de las ‘actividades’ complementarias y de ayuda” (Arias, 2010). A pesar de la producción académica en estos temas, Soledad González señala que “hay un subregistro de la historia del trabajo femenino en el campo” (González,1995).

Las múltiples formas en que las investigadoras se han tenido que acercar al estudio del trabajo de las mujeres han sido muy minuciosas, encontrando en muchas fuentes y también en testimonios de las mismas mujeres información que permite dar cuenta de la importancia y la presencia de éstas en el mundo rural mexicano. El que la presencia de las mujeres se encuentre sólo en algunos instantes de la historia, nos puede hablar de una forma de exclusión de la importancia a su participación en la sociedad y también en las mismas comunidades en donde ellas viven, a partir de sus condiciones y roles que son diferentes y desiguales en todos los ámbitos de su vida cotidiana.

Otra de las aportaciones que hacen las investigadoras sobre la participación laboral de las mujeres es reconociendo el trabajo de las mujeres rurales, campesinas e indígenas que suele ser invisibilizado; Patricia Arias señala que “todo lo que hacían las mujeres entraba en cualquier categoría menos en la del trabajo” (Arias, 2010).

Desde hace mucho tiempo, en el ámbito rural y campesino, el trabajo se definía y aún se define en la actualidad en algunos lugares de las ruralidades del país, relacionándolo con la colaboración de todos los integrantes de la familia, su territorio y los recursos naturales con los que se contaba en las comunidades del ámbito rural. El trabajo define un sentido de ser dentro de un territorio; en este proceso, el trabajo que realizan las mujeres es de colaboración en el trabajo de la producción del cultivo de maíz, hortalizas, cuidado de plantas medicinales, de las huertas y el traspatio. En el campo se requiere de un gran despliegue de trabajo físico, así como en el cuidado de los hijos dentro de los campos, que incluye trabajo de cuidado emocional. Las mujeres y sus familias están en permanente interacción e intercambio para asegurar la subsistencia de sus familias. Estas actividades no podían distinguirse como una categoría teórica de trabajo. Sin embargo, para las

mujeres, realizar estos trabajos les permite tener aprendizajes que son transmitidos en la familia, muchas veces acompañando, desde pequeñas, a sus abuelas y madres en las labores del campo y del hogar, y construyendo una identidad de lo femenino y lo masculino en su comunidad. De igual manera, en estos espacios es donde se determinan las capacidades para cada uno de los géneros.

Los trabajos antropológicos, sociológicos, históricos y etnográficos aportaron en gran medida al reconocimiento de la importancia de la participación laboral de las mujeres en el medio rural, y las relaciones de género al interior de sus comunidades y al interior de sus familias. Estos trabajos incorporaron la perspectiva etnográfica para mostrar de forma más detallada la situación de las mujeres rurales en los ámbitos de trabajo encontrando que:

En 1980 las etnografías dieron cuenta del trabajo de las mujeres en el medio rural como parte de una caja negra en la que se convirtió la economía campesina. La participación femenina en los quehaceres y en la generación de ingresos siempre ha existido, pero se trata de modalidades de trabajo que no eran reconocidas ni retribuidas porque formaban parte indisoluble de los beneficios familiares; eran “actividades” “complementarias que formaban parte de una “ayuda” que toda mujer debería de proporcionar para beneficio de sus actividades domésticas (Arias, 2010).

Con lo que señala Patricia Arias, también se reconoce que la participación social y económica de las mujeres en el mundo rural es de vital importancia para la economía comunitaria y familiar; de igual forma, las relaciones de género en las comunidades nos muestran formas particulares de cómo se ejerce el poder sobre las mujeres rurales en el reconocimiento y la importancia de los ingresos de las mujeres rurales para sus familias y su comunidad. Incluso, para las mismas mujeres, en el hogar no se les permitía reconocer sus trabajos y sus ingresos como parte fundamental para su bienestar y el de sus familias, mucho menos a nivel de lo público.

Un aporte más de estas investigaciones y estudios sobre la importancia de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo es que dentro de las ruralidades existentes en nuestro país hay un sistema de aprendizajes y saberes ancestrales

propios en cada comunidad y en cada región que muestran cómo se construye el ser femenino y el ser masculino. Y, a la par, cómo se construye la división del trabajo en el mundo rural que se encuentra separada en los trabajos productivos y reproductivos de las mujeres y los integrantes de sus familias.

En muchos casos, la división de género en el medio rural ha determinado responsabilidades diferentes para las mujeres y para los hombres; a las mujeres se les responsabiliza del trabajo de cuidado de los hijos y de otros miembros de la familia, así como de los trabajos en el campo. Esta carga excesiva hace que no les quede tiempo para atender su salud, su bienestar, ni tampoco para el descanso. Sus jornadas de trabajo son más largas por espacios prolongados de tiempo, muchas veces están en situación de desigualdad y desventaja dentro del grupo familiar, así como en el medio laboral. Y en muchas ocasiones, para poder integrarse a los espacios laborales, ellas tienen que dejar el cuidado de la casa a otra mujer del grupo, ya sea un familiar, la madre, hermana, hija, cuñada, y son estas mujeres las que se encargan del funcionamiento de la vida familiar y de ejercer la maternidad y los trabajos de cuidado, en tanto que las otras mujeres se van a cumplir con sus jornadas laborales fuera de su casa y su comunidad. Para las mujeres rurales, los trabajos de cuidado y el trabajo doméstico siempre se están llevando a cabo en el mismo lugar: su propia casa o las casas a donde acuden a trabajar.

Las formas en las que mujeres y hombres se relacionan en los espacios familiares, comunitarios y laborales muestran las situaciones de género y poder que se han determinado para cada uno de ellos. Los saberes y los aprendizajes en los que territorios que las mujeres y los hombres pueden transitar nos hablan de cómo se ha construido la división de género en el trabajo en el medio rural. Sin embargo, estas labores se han modificado a lo largo del tiempo por la aplicación de políticas económicas que han tenido afectaciones en estos grupos familiares y en el medioambiente en las ruralidades mexicanas.

Patricia Arias (2000), en uno de sus trabajos, hace un recorrido histórico señalando la situación del campo, los campesinos y las mujeres en este ámbito, y

señala que se ha constatado la destrucción o pauperización de los sistemas agrarios tradicionales orientados a la producción de alimentos básicos. La producción campesina ha perdido no sólo la capacidad de asegurar el abasto de alimentos que requiere el mercado interno nacional, sino incluso las necesidades de autoconsumo de la mayor parte de las familias campesinas (Arias, 2010:20).

La aplicación de estas políticas económicas dirigidas al desarrollo del mundo rural desde la década de 1960 implicó en un primer momento incorporar la tecnología para la producción de alimentos, lo que ha traído grandes afectaciones en el medio rural. Por un lado, está la afectación a toda una cosmovisión ancestral agraria de la producción de alimentos al tratar de incorporar semillas creadas en laboratorios y el uso de fertilizantes y agroquímicos en los cultivos familiares para hacerlos más rentables y explotar más los recursos naturales para poder venderlos en otros países. Ha habido dependencia de la compra de alimentos básicos a otros países, y ha hecho que exista una dependencia alimentaria en nuestro país hacia otras naciones a las que se les tiene que comprar los insumos y cultivos para alimentar a la población, tanto en las ciudades como en el campo. Esta situación también ha impactado a las mujeres y sus familias en el medio rural en muchos sentidos; uno de ellos es que la aplicación de estas políticas ha traído consigo el cambio de la tenencia de la tierra en nuestro país: muchas de las tierras eran ejidales y cada vez se fue orillando a la población rural a que se cambiara ese régimen y se pasara a la propiedad privada, sistema en el que se garantizaba que la tierra y los recursos naturales fueran vendidos, afectando a las familias rurales. En palabras de Patricia Arias, la destrucción de los sistemas agrarios tradicionales ha repercutido, sin duda, aunque no es el único factor, en el decrecimiento de la población dedicada a las actividades agropecuarias. (...) Se ha concentrado en el sector agroexportador no tradicional, que ha sido el más favorecido por el neoliberalismo (Arias, 2010:21).

Con el paso del tiempo, las reformas en el mundo rural continuaron y con la llegada de la globalización y el neoliberalismo se colocaba al mundo rural en un eje que fue vinculado al mercado internacional, lo que llevó a una relación desigual y

de manejo de poder económico de los territorios; pocos sectores del mundo rural se pudieron beneficiar con estos cambios. En tanto, un gran grupo poblacional fue afectado y despojado de su tierra, que tuvo que ser vendida, y para garantizar la vida de sus familias, muchos migraron a las ciudades.

Otro aporte de las investigaciones y estudios de género en el mundo rural expone cómo las aplicaciones de las políticas neoliberales afectaron a las mujeres y sus familias y a sus comunidades. Según las investigadoras Soledad González y Vania Salles: “Este incremento que desde 1980 se ha vuelto imparable, llevó a que se popularizara el argumento de que había un proceso de feminización de la agricultura y, en general, de la fuerza de trabajo en el campo” (González y Salles, 1995).

Este proceso de feminización en el mundo rural se analizó tomando en cuenta la incorporación de las mujeres rurales a los mercados de trabajo debido a la afectación económica, social y cultural en el mundo rural. La caída de los ingresos en este ámbito fue uno de los detonantes por los cuales las familias rurales comenzaron a desplazarse.

Otras formas de desplazamiento masculino tanto interno como internacional causaron que muchas mujeres se hicieran cargo de muchas más actividades en los campos, en su casa, buscando trabajo que les permitieran asegurar la subsistencia de su familia esperando el regreso de los que han migrado.

Aunque efectivamente la migración masculina ha hecho que las mujeres se hayan encargado de actividades agropecuarias tradicionalmente masculinas, también es cierto que la reestructuración y modernización de las actividades agrícolas y el desarrollo de la manufactura rural ampliaron el mercado de trabajo con un claro sesgo a favor del empleo femenino: las nuevas actividades que surgieron o se desplazaron en el campo privilegiaron sin duda alguna la contratación de mujeres (Barrón, 2007; González Montes, 2002; Lara Flores, 1995, Arias, 1992).

El incremento de la población laboral femenina coincidió con la crisis imparable de la economía campesina que acarreó el deterioro de los ingresos

masculinos basados en las actividades agropecuarias (González Montes y Salles, 1995).

En nuestro país, el proceso de feminización del campo permitió reflexionar sobre la importancia de la participación de las mujeres rurales en las economías en el mundo rural, en reconocer la importancia de su participación laboral y económica que estuvo marcada en este proceso de profunda crisis económica derivado de la aplicación de políticas neoliberales implementadas en el ámbito de las ruralidades. Estos estudios dieron la posibilidad de visibilizar más la participación femenina, ya que las mujeres buscaron alternativas para obtener ingresos dentro de sus comunidades, en sus municipios, en ciudades cercanas y en otros sectores de la economía como el sector de los servicios. “Así las cosas, la incursión de las mujeres en el trabajo asalariado se hizo masiva y sus ingresos pasaron a formar parte de los recursos imprescindibles de la economía de las familias rurales” (Arias, 1997) (González Montes, 2002).

Como ya se señaló, un efecto de la crisis económica en las familias rurales principalmente fue el aumento de la migración masculina hacia los Estados Unidos, lo que provocó también un reacomodo de las actividades, y fueron las mujeres las que retomaran ambos roles, tanto el de sus parejas como los que ellas ya habían tenido. Este proceso fue reconocido como parte de la feminización del campo. y Arias (2010) lo expone así:

La crisis agrícola, la falta de tierras, los bajos salarios y, cada vez más, la falta de opciones laborales en el campo ha reducido la capacidad de las comunidades para recuperar a los migrantes durante sus vidas activas. Hay que decir también que la migración indígena se ha generalizado y ampliado a las grandes ciudades de diferentes regiones del país. (Arias, 2010: 25).

Las investigaciones sobre las mujeres rurales y la migración interna e internacional han sido muy importantes ya que han documentado la diferencia y la especificidad territorial de los lugares y los trabajos que realizan las mujeres rurales y sus familias, de igual manera, las condiciones en las se encontraban viviendo las

mujeres ante los desplazamientos internos por motivos laborales, integrándose a los procesos migratorios internos e internacionales.

Ante los cambios estructurales que se han vivido en medio rural, las mujeres se han incorporado a mercados de trabajo en los campos y en otras actividades que permiten la subsistencia de la familia. Es decir,

Las realidades rurales que conforman el campo mexicano no escapan de los dilemas de la feminización, por el contrario, lo nutren. En primera instancia, el campo mexicano no sólo es definido por las actividades agropecuarias que ahí se realizan pues es sabido que existen cada vez más desarrollos agropecuarios en espacios urbanos: ni por la población rural definida por el tamaño de la localidad (menor de 2,500 habitantes) conociendo que existen localidades que triplican este tamaño y conservan modos de vida campesina y otras localidades más pequeñas se han convertido en residencia de los migrantes (Vizcarra,2014:16).

La diferencia de las situaciones y problemáticas que se encuentran presentes en el campo mexicano también han sido documentadas para intentar dar cuenta de su caracterización. Sin embargo, este proceso de feminización llevó a la reflexión profunda de las investigadoras, ya que para algunas teóricas y estudiosas esta noción no lograba dar cuenta de este proceso de feminización en el campo mexicano.

Bajo la indefinición, la feminización del campo mexicano no puede ser abordada como la feminización de la agricultura que sólo se refiere a “la creciente participación de las mujeres en la fuerza laboral agrícola, ya sea como productoras independientes, como trabajadoras familiares no remuneradas o como asalariadas. Las independientes como trabajadoras familiares no remuneradas o como asalariadas, las mujeres no sólo trabajan en los campos, parcelas, pastizales y milpas, sino también en plantas (explotaciones) agrícolas del procesamiento y embalaje (Lastarria- Combinel. 2008:6 en Vizcarra 2014:13).

Los estudios sobre la feminización del campo consideraron que este abordaje permitió mostrar la pobreza en la que viven las familias en el medio rural, siendo muchas veces las mujeres las más afectadas. La crítica a este planteamiento fue utilizada como una estrategia para que los organismos internacionales crearan programas tendientes a trabajar particularmente con las mujeres rurales y obligaran

a los países de Latinoamérica a implementarlos. La aplicación de estos programas causó en algunos casos que la pobreza de las mujeres y sus familias no pudiera ser atendidas de manera histórica. Otro efecto es que en muchas poblaciones rurales la condición y situación de género no ha mejorado, pues no se ha logrado el reconocimiento pleno de los derechos de las mujeres.

El aspecto positivo que se logró con estas investigaciones sobre la feminización del campo fue saber que hay una diversidad de situaciones que pueden considerar este enfoque. Es más amplio hablar de las feminizaciones, tanto en el medio rural como en las ciudades. En nuestro país hay una diversidad de posicionamientos complejos que abarcan aspectos políticos, económicos, sociales, culturales y comunitarios. Estas investigaciones y estudios proponen nuevas guías y miradas para ser integradas en los debates teóricos, en el desarrollo del eje género y mundo rural, los movimientos comunitarios en donde las mujeres y hombres han desarrollado estudios de género y también han hecho aportaciones para el análisis del mundo rural en México. Esto lo muestran los estudios de las investigadoras aquí citadas. Otro factor por considerar son las múltiples crisis económicas por las que han tenido que transitar las mujeres y sus familias en el medio rural que contribuyen a que las mujeres se incorporen a los mercados de trabajo en ámbitos rurales y, particularmente, donde la pobreza y la marginación es más marcada.

### **1.3 Mujer-cuerpo y cuerpo como territorio**

Históricamente, el cuerpo se ha conceptualizado de diferentes maneras en tanto construcción social, histórica y cultural.

En nuestro país los estudios sobre la temática del cuerpo se han desarrollado desde los años sesenta en el ámbito de las ciencias sociales, principalmente en tres disciplinas: la antropología, la etnohistoria y la sociología. Como señala Elsa Muñiz, los estudios del cuerpo se encontraban relacionados con otras temáticas, como son la “salud, la curación, la medicina tradicional y la sexualidad; la presencia del cuerpo como objeto de estudio en las ciencias sociales era tangencial a partir de los ochenta y, principalmente, bajo la influencia de la ‘historia de las mentalidades’ que



se han venido realizando de manera más sistemática trabajos por parte de los historiadores donde el cuerpo se convierte en clave de lectura para plantear nuevas preguntas a nuestro pasado” (Muñiz, 2008:21).

A mediados de los años noventa, el estudio del cuerpo se encuentra presente en la historia, la antropología, la psicología y la sociología. En la sociología surgió la preocupación por realizar estudios sociológicos del cuerpo desde diferentes enfoques. Existe diversidad de estudios que retoman lo que autores clásicos habían trabajado en este tema. Los autores contemporáneos retomaron dichos planteamientos para realizar nuevas propuestas a sus estudios.

En un primer momento, los estudios del cuerpo en las ciencias naturales se enfocaban en una visión biologicista que estaba atravesada por el saber biomédico en donde el cuerpo era analizado desde sus funciones biológicas. Para estos estudios se consideraban las células, los músculos, los órganos, los tejidos, los huesos y todo ello sólo tomando al cuerpo como parte de la naturaleza. Ejemplo de algunos estudios desde esta perspectiva están en la medicina.

Otros estudios consideraban al cuerpo como un objeto que nos acompaña toda la vida y que depende de nuestros genes, condición socioeconómica y personal para proveerle de atención y cuidados. Esto determinará la importancia del cuerpo en nuestras vidas. Dichos estudios tomaban en cuenta al cuerpo como un ámbito físico y responde a la explicación de cómo se construye el cuerpo desde una construcción natural y adquirida. Giddens lo plantea así:

El cuerpo es un objeto en el que todos tenemos el privilegio, o la fatalidad, de habitar, la fuente de sensaciones de bienestar y placer, pero también de enfermedad y tensiones, sin embargo, el cuerpo no es sólo una entidad física que poseemos, es un sistema de acción, un modo de práctica, y su especial implicación en las interacciones de la vida cotidiana es parte esencial del mantenimiento de un sentido coherente de la identidad (Giddens, 1995:128).

Otros estudios se enfocan en demostrar que el estudio del cuerpo tiene que considerar dimensiones, como son las vivencias de la vida cotidiana, el contexto sociocultural, la identidad, la relación de las personas con su propio cuerpo. Y el

análisis de estos estudios señala que no sólo hay que reconocer la parte biológica, biomédica del cuerpo, y que los y las sociólogas enfocan su mirada hacia el ámbito social del cuerpo proponiendo dimensiones y creando categorías que permitan una mejor comprensión y análisis.

Otra línea de estudio de la sociología destaca el significado en la investigación del cuerpo, y la constitución de la sociedad. El cuerpo y los cuerpos a partir del lugar geográfico donde se vive se siente, se resienten las formas de trabajo de acuerdo con el territorio en donde ha tocado vivir. En tanto territorio y lugar, el cuerpo tiene un sitio que muchas veces ha sido determinado, que indica la ubicación interna y externa en nuestra vida de acuerdo con reglamentaciones sociales donde se les atribuye o se les limita de forma impuesta social y culturalmente la interacción propia y la interacción con los otros.

Según Sabido, “Conocemos el mundo en la medida en que nuestro cuerpo está ahí ubicado con los otros en un espacio y un tiempo determinados” (Sabido, 2010:819). Estamos de acuerdo en una parte con esta afirmación, sin embargo, también conocemos el mundo y somos parte de éste en la medida en que nuestro cuerpo está en interacción en diferentes espacios, territorios, lugares y en diferentes momentos de nuestro vivir.

El cuerpo es el objeto por el cual se han hecho diferenciaciones entre las relaciones de las mujeres y los hombres y que ha adquirido significaciones diferentes en las relaciones de género y en las diferentes generaciones que habiten un territorio.

La situación de dualidad de lo femenino y lo masculino cambia en los diferentes espacios y lugares, y en los territorios, de igual manera las formas de construcción y reconstrucción de esa dualidad de acuerdo con los conocimientos y saberes que se van adquiriendo en la vida.

El cuerpo femenino y el cuerpo masculino también se viven en situaciones diversas; por lo tanto, las concepciones del cuerpo pueden ser diferentes ya que tienen un lugar en sociedades distintas y en diferentes momentos.

Los cuerpos viven, tienen lugares, saberes, historias, asignaciones, creencias, sentires y malestares dependiendo de las múltiples labores y trabajos que realicen; en el cuerpo de las personas hay señales del paso del tiempo, de su historia laboral. En cada parte del ciclo de la vida se generan conciencia, propuestas, acciones y se relacionan con otros cuerpos y otras conciencias en otros territorios. En este sentido, coincidimos con la afirmación de Merleau-Ponty de que hay situaciones del cuerpo frente a sus tareas:

El cuerpo es comprendido en relación con una serie de acciones que aprende desde la observación, desde lo que se aprende, de la enseñanza en la familia, de lo que se aprende en las instituciones que integran la sociedad, la escuela, la iglesia, la comunidad. En este intercambio de saberes se construye el significado del cuerpo femenino y el cuerpo masculino y también el significado cultural de los trabajos físicos y demás tareas que se tienen que desarrollar en un contexto familiar, social y comunitario. La situación del cuerpo frente sus a tareas (Merleau-Ponty, 1957:108).

La construcción de la feminidad se ha justificado desde diversas visiones. La primera es que la opresión de las mujeres tiene un fundamento histórico que es la construcción del cuerpo femenino como un objeto para la utilidad de otro o de los otros.

Para Simone de Beauvoir (Butler, 1997) las mujeres son el “otro” definido por la perspectiva masculina. Mujer es igual a “cuerpo”, y el “cuerpo” es lo otro. Mientras el hombre puede ser más que su cuerpo, otro distinto del cuerpo, tener un estatus no corpóreo, desencarnado, por ejemplo, asociándose a la razón, al poder, a la autoridad, la mujer es ante todo cuerpo (Jiménez y Figueroa, 2013:175).

La construcción de lo femenino conjunta múltiples experiencias que se dan en diferentes ámbitos en lo social, cultural, laboral, económico, religioso, espiritual, en las instituciones, por un lado, y por otro, sobre ella misma como “lo otro o con los otros”. En el mundo y un significado de ser y estar con las demás personas, su cuerpo y sus emociones también están en relación afuera con los otros y adentro subjetivamente de manera conjunta como otro u otra, para ser ella, para ser ellas, para ser también en relación con los demás, es decir, con los otros desde diferentes

lugares de su vida. Estas diferentes formas de relación nos muestran las formas de relación de lo femenino en múltiples situaciones y contextos que se construyen constantemente.

Marcela Lagarde nos dice: “la opresión de las mujeres se funda sobre el cuerpo cultural de la mujer: sobre su cuerpo vivido. Su sexualidad, sus atributos y sus capacidades diferentes han sido normados, disciplinados y puestos a disposición de la sociedad y del poder, sin que medie la voluntad de las mujeres” (Lagarde, 2005:100). Referir la opresión al cuerpo de las mujeres nos permite reflexionar que tiene un fundamento biológico como la capacidad de crear vida y reproducir la vida en múltiples sentidos como un objeto que ha sido construido desde la naturaleza humana, en particular, en donde las estructuras sociales han determinado la forma de ser, comportarse y sentir desde la construcción de lo femenino. Como han mencionado Silvia Federici<sup>4</sup> y Marcela Lagarde, la domesticación de lo femenino la han construido “otros” para que parezca algo determinado antes de nacer y también una forma de aprendizaje que dicta una forma de representarse y relacionarse en el mundo. Esta domesticación ha cambiado a lo largo de la historia adquiriendo nuevos matices y de acuerdo con cada sociedad y cada contexto cultural en donde se construyan los significados del cuerpo femenino.

De acuerdo con Lagarde “se ha especializado a la mujer de manera exclusiva a la reproducción privada y personal de los otros, de la sociedad y la cultura. Se les ha confinado a espacios, tiempos y a territorios exclusivos a disposición de los otros y bajo el dominio de los hombres y las instituciones patriarcales y clasistas” (Lagarde, 2005:100).

La construcción social y cultural del cuerpo femenino en primera instancia ha sido vehículo para la reproducción biológica y cultural de la humanidad, y este hecho

---

<sup>4</sup> Silvia Federici señala los aportes del pensamiento de Marx al feminismo. Para ella, la historia “es un proceso de lucha de clases de la lucha de los seres humanos por liberarse de la explotación. (...) para el feminismo esta perspectiva es muy importante (...) es fundamental poner en el centro que esta sociedad se perpetúa a través de generar divisiones de género, por raza, por edad. Una visión universalizante de la sociedad, del cambio social desde un sujeto único, termina reproduciendo la visión de las clases dominantes” (Federici, 2018: 12).

ha permitido dar cuenta y ser objeto de estudio y análisis de muchas investigaciones. En los términos en los que lo plantea Lagarde, ella propone mirar cómo la construcción del cuerpo femenino para sí mismas y para los otros se encuentra en interacción siempre con otro y otros. Su cuerpo biológico muchas veces está determinado para la reproducción biológica y cultural en donde las instituciones son el aval de este lugar en el mundo. El cuerpo es conceptualizado como parte de la naturaleza y la construcción de lo femenino con un destino determinado a la reproducción de la vida y a la reproducción en el cuidado de las otras vocaciones construidas social y culturalmente.

La historia, la forma de cómo se han determinado los lugares del cuerpo femenino, las diferentes religiones, la familia y la sociedad han tenido un papel muy importante en la construcción del cuerpo femenino y, como lo llama (Lagarde, 2005) el cuerpo cultural de la mujer. Es decir, que el papel de la historia en esta construcción es muy importante porque da cuenta de cómo han sido construidos los cuerpos de las mujeres a lo largo del tiempo y que también han tenido sus transformaciones. Por otro lado, mirar a la historia personal y social del cuerpo femenino es un proceso que da cuenta de la inserción y la forma en cómo el cuerpo femenino está atravesado por diferentes instituciones y cómo las mismas mujeres toman o no posición al respecto.

La historia personal del cuerpo de las mujeres nos permite acceder a experiencias, aprendizajes y sentires de cómo ha sido construido cultural y socialmente el cuerpo femenino. Es necesario entender al cuerpo femenino no sólo como un objeto, sino como un sujeto con la posibilidad de resignificar la construcción social y cultural que le había sido asignada.

Otro aspecto importante en la construcción del cuerpo femenino es el ámbito de explicación desde la sexualidad femenina como una construcción de lo social, de lo individual y cómo se articulan estos dos ámbitos. En este aspecto es importante reconocer cómo, desde la construcción de lo femenino, la sociedad y las instituciones han determinado al cuerpo y, al mismo tiempo, cómo el cuerpo de las mujeres se manifiesta como un “ser de otro y para los otros en la sociedad”. Al

respecto, Lagarde menciona: “Su ser ha sido incidido a partir de la especialización de su sexualidad (...) existe una división del mundo a partir de su sexualidad” (Lagarde, 2005:100).

En este enfoque, la sexualidad femenina cuestiona si está limitada a la biología y a la función reproductiva como parte importante de su naturaleza femenina. Para ejercer labores desde la maternidad, crianza de los hijos, cuidado de santos y enfermos, sean familiares conocidos o desconocidos.

El cuerpo y la sexualidad de la mujer, desde el aspecto religioso, son vistos como un objeto que tenía que ser dominado, sometido, ya que está constituido por instintos y por lo irracional. Como sostiene Burin (1991):

Desde los albores de la constitución en esta moral Judeocristiana respecto de las personas, la mujer fue concebida como hembra humana por su labor reproductora, condición sólo alterada por aquellas mujeres glorificadas en su carácter de vírgenes, o bien, estigmatizadas con su perversa asociación con el sexo y lo demoniaco pecador (Burin, 1991:24).

El concepto del cuerpo femenino de esta época era denominado como el binomio de mujer virgen, pura y casta y mujer portadora de la parte irracional, pasional y demoniaca.

“En cualquiera de los dos casos, su definición como sujeto estaba dado por el hecho de ser confirmadas por hombres asociados al poder divino, más que a la concepción que las mujeres tuvieran de sí mismas. Se trata de las formas de poder patriarcal por el cual son los hombres quienes emiten juicios” (Burin, 1991).

El cuerpo y la sexualidad estaban constituidos bajo marcos establecidos y aprobados o no aprobados socialmente.

El cuerpo femenino y la conceptualización de la mujer en particular y de las mujeres tenía una valoración especial si eran jóvenes, ya que tienen la posibilidad de dar vida, pero a medida que el tiempo avanza se pierden sus cualidades.

El cuerpo de las mujeres también es visto como una máquina por la maternidad; se le atribuía la cualidad de reproducir la vida, de dar y reponer trabajadores en ámbitos como el hogar y las fábricas y donde se necesite la fuerza de trabajo.

Las circunstancias en diferentes periodos históricos exponen cómo la construcción del cuerpo y lo femenino también estaban relacionadas por la manera en que las mujeres construían su subjetividad, su personalidad y su forma de ser y estar, sus formas de integración al mundo del trabajo en diferentes momentos. Y también es notable cómo el cuerpo, en la sociología, pasa a ser un objeto de estudio y se van construyendo espacios de reflexión y acción para cuestionar la autoridad masculina desde el desarrollo de las prácticas de salud donde se integraban esferas del ser humano, del aspecto físico, emocional y espiritual que, en muchas ocasiones, quienes sí validaban sus conocimientos era las mismas mujeres, como lo veremos en un apartado más adelante.

El cuerpo femenino, a lo largo de la historia, aparece como asignado a concepciones como el cuerpo como objeto, como máquina, y también es conceptualizado dentro de un binomio de salud y enfermedad. Sobre todo, tendiente a la enfermedad tanto física como mental. Cuerpos diagnosticados por la conciencia masculina, condicionados y realmente olvidados por una práctica de sanación y obligados a ser recludos en instituciones hospitalarias, con diagnósticos que datan de una construcción muy negativa de la subjetividad femenina, lo cual se ha documentado en investigaciones en Europa, y ha sido objeto de estudio en diferentes continentes.

Por otra parte, la masculinidad es vista como un comportamiento determinado, como una característica natural del individuo, o como una norma de conducta, y hay una crítica seria a las interpretaciones esencialistas, normativas y positivistas de la masculinidad. Desde ahí se propone considerar a la masculinidad como un sistema de diferencias simbólicas donde el lugar de lo “masculino y el de lo femenino son contrastados de manera permanente” (Jiménez y Figueroa, 2013:170).

Una de las perspectivas que analizan la construcción de la feminidad y de la masculinidad consideran diferentes ámbitos: lo biológico, la construcción cultural de las conductas determinadas dentro de los géneros y también haciendo una reflexión por situar a la masculinidad desde el ámbito de lo simbólico frente a cambios constantes.

Connell en su trabajo propone estudiar la masculinidad desde la reflexión de la construcción de la masculinidad considerando diferentes aspectos: el aspecto biológico desde mirarlo como objeto en relación con el aspecto social en relación con la experiencia personal y social como una forma que ha determinado ideas, creencias, valores, formas de relacionarse, validación o no reconocimiento de uno sobre el otro.

Connell (1995) retoma aspectos importantes: “el estar en contra de la visión de que la masculinidad es un objeto y relacionarlo con el concepto de un atributo de natural a la persona, como si la construcción de la masculinidad y la experiencia de ser masculino estuviera determinada por ciertas creencias y valores, formas de actuar y relacionarse estuvieran establecidas dentro de un marco de acción y de sentir opuestas a la construcción de lo femenino” (Connell, 1995:71, en Jiménez y Figueroa, 2013:170).

Y esta visión de actuar así y no de otro modo lleva a pensar que el cuerpo masculino también ha sido construido por otros desde esta idea de estar relacionado con la naturaleza humana, con un conjunto de aprendizajes que son determinados desde edades muy tempranas y que con el paso del tiempo llevarán a experiencias que tienen que ser de una forma determinada en torno a la masculinidad construida. Y quien no se comporte de ese modo sale de esa condición masculina para pasar al ámbito de lo femenino, que siempre es opuesto a lo masculino.

Jiménez y Figueroa en su trabajo señalan la importancia de retomar el trabajo de Pierre Bourdieu (1990) quien afirma que el orden social masculino está profundamente arraigado que no requiere justificación: impone como autoevidente, es considerado como natural, gracias a un acuerdo entre todos que se obtiene, por un lado, de estructuras sociales como la organización social del espacio y del tiempo, y la división sexual del trabajo y, por otro, estructuras cognitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes “(Jiménez y Figueroa, 2013:177)



Otro aspecto que es importante reconocer es la determinación del significado del cuerpo masculino, que ha sido construido con características muy particulares que tienen un arraigo histórico y cómo las instituciones y las estructuras sociales y culturales atraviesan las mentes, los cuerpos y las emociones, y también se está refiriendo a la construcción social de espacios, de formas de trabajo y asignaciones del cuerpo masculino y femenino. Así lo remarcan en su trabajo Jiménez y Figueroa.

“En nuestras sociedades la masculinidad es definida como la norma que se conforma y expresa en función de negar lo ‘femenino’ y ello conlleva contradicciones y problemas serios pues si el hombre es formado en la creencia de que sólo el varón es persona plena, sujeto significativo, interlocutor válido, entonces no es de extrañar que prefiera el trato con varones” (Marques, 1997:85, en Jiménez y Figueroa, 2013:176).

La construcción cultural y social de la masculinidad entendida como opuesta a la feminidad ha creado formas de participación y relaciones entre las personas, asignando significativos a partir de la negación de lo que es la masculinidad y lo que es la feminidad; también desde la confrontación, abarcando todos los niveles de la vida de las personas. Desde el cuerpo se establecen cualidades, atributos, conductas y diferentes formas de participar en espacios públicos y privados legitimando un género sobre otro en diferentes formas de relacionamiento histórico en diferentes circunstancias modificado dentro de cada sociedad. Depende del contexto territorial del país que esta construcción pueda tener elementos que prevalezcan y otros que los mismos hombres analicen para que surjan transformaciones.

Por eso es importante reconocer el aporte del género como organizador de la vida humana entendido como “necesariamente relacional en tanto un sistema en el que no puede entenderse lo que significa ser varón sin hacer referencia a la mujer y viceversa” (Jiménez y Figueroa, 2013:177). Es relevante reconocer el carácter relacional de género, cómo se manifiesta en la distribución de espacios y cómo se construye las experiencias de lo femenino y de lo masculino.

Un elemento importante dentro de las relaciones entre los géneros es el poder y cómo ha sido construido social y culturalmente: “Dentro del marco de la hegemonía se dan relaciones específicas de dominación y de subordinación entre los hombres” (Jiménez y Figueroa, 2013:180).

La masculinidad dentro de la sociedad se ha construido desde una idea hegemónica en donde los ejes de la dominación y la subordinación hacia “lo otro”, pueden ser otros hombres y ser iguales a ellos o no, unos distintos de otros asumiendo diferentes roles, conductas, comportamientos. Hay una diferenciación con las “otras”, las mujeres con presencias y características distintas corporalmente considerando la cuestión biológica, la sexualidad, las experiencias de vida y el posicionamiento ante las circunstancias de la vida.

Lo opuesto complementario dentro de la construcción de la masculinidad y la feminidad muy pocas veces se ha estudiado, pero existe en la relación dentro del géneros. De igual manera, la construcción social y cultural, económica y espiritual entre el otro y la otra o entre los otros y las otras van más allá de pensar a la feminidad y la masculinidad en oposición, el cuerpo se relaciona también con más cuerpos y en esa situación también la construcción de la feminidad y la masculinidad trasciende la idea de que sean “objetos” nada más y pasen a ser sujetos en un mundo que está en constante transformación y que puede ser reflexionado a partir de las experiencias, valores, tradiciones y en la relación corporal de los cuerpos dentro del mundo social y al interior dentro del mundo personal de cada persona.

La aportación de las investigaciones sobre el cuerpo permite comprender que, por un lado, las personas y su cuerpo habitan en un determinado territorio, en un tiempo, en una sociedad en particular y que es posible encontrar los significados del cuerpo dentro de las estructuras sociales y la posibilidad de que estos significados se atribuyan y se construyan dentro de un contexto social y que permitan ser tomados en cuenta. Y, además, es importante reconocer los aportes que ha habido desde la perspectiva sociológica en torno a las investigaciones que tienen como objeto de estudio el cuerpo. En este trabajo es importante el estudio

del cuerpo y los significados que tiene para mujeres y hombres con respecto al impacto que tienen los trabajos que realizan y cómo afectan a su salud, así como el significado del territorio visto desde su conceptualización en el cuerpo de las mujeres en contextos rurales.

Las mujeres rurales en nuestro país han generado espacios de reflexión ya que se han generado en territorios comunitarios donde reflexionan las mujeres como un interés para aportar desde ellas mismas como se vive el territorio cuerpo con relación a la tierra, al campo, para conocer como se ha construido el territorio como su cuerpo desde su palabra y como se vive en la vida cotidiana. Las mujeres cuestionan las relaciones de género, la distribución de sus trabajos desde lo que viven en su comunidad, reflexionan sobre los saberes ancestrales del cuidado, atención y sanación de la salud.

### **1.3.1 Mujer como cuerpo territorio y el feminismo comunitario.**

Los estudios del cuerpo se han desarrollado en los países occidentales desarrollados, y también en América latina. Es importante enfatizar para este estudio que el cuerpo no es un objeto, sino que acompaña a las personas dentro de un contexto sociocultural que da cuenta de un territorio. Sin embargo, en la vida de las personas hay una interacción de territorios como el territorio concebido como cuerpo. Ésta es una manera de entender y conceptualizar al cuerpo como un territorio en donde el cuerpo de las mujeres tiene una amplia relación con la creación y el sostenimiento de la vida y que vive diferentes situaciones, circunstancias y contextos, ya sea en contextos rurales y urbanos. En el caso de los contextos rurales, las mujeres están inmersas en diferentes hechos estructurales como son su lugar de nacimiento, su condición de género, su situación socioeconómica, su grado escolar, las posibilidades de integrarse a mercados de trabajo, la posibilidad de superación personal, la posibilidad de ganar un salario digno que permita una vida digna y bienestar en todos los ámbitos de la vida.

El estudio de la mujer considerándola como un cuerpo que es habitado como si fuera un territorio en relación con la vida es una manifestación de que su cuerpo ha sido disciplinado. El cuerpo de las mujeres ha sido controlado por parte del

Estado; en el capitalismo, el cuerpo de la mujer ha sido destinado a la explotación; la mujer ha sido vista como una máquina para realizar determinadas tareas y trabajos; determinada a ciertas formas de sentir y de pensar, de aprender, de amar, de relacionarse con ella misma, con otras personas y con otras mujeres; y en ese trayecto, dependiendo del momento en su vida, le ha tocado vivir en muchos casos según las formas determinadas que han sido establecidas para las relaciones de género desde el ámbito familiar y comunitario. En otros casos, ha vivido según se hayan transformado estas relaciones de género para habitar en un territorio comunitario y rural.

El que la mujer sea considerada un cuerpo habitado por un territorio devela la lógica de un sistema patriarcal y de un sistema de género en donde su vida ha tenido que ser organizada por otras personas y, en muchos casos, ha sido despojada de una reflexión propia, es decir, de un pensamiento propio. En otras ocasiones, ha sido despojada de su propio derecho a elegir sobre su forma de vivir y de cuándo y cómo dar vida mediante el establecimiento de una maternidad establecida cultural y socialmente. Se le ha negado el derecho de vivir una vida digna, y ha sido forzada a vivir en algunos territorios y lugares en donde existe la violencia física, emocional y estructural.

Tiene sustento histórico, económico, social y cultural, lo que se ha logrado para garantizar los derechos humanos de las mujeres en las condiciones y situaciones de diferentes sectores de la sociedad, así como en el cuidado de sus territorios comunitarios que también pueden ser vistos como un mundo de vida. Aquí están presentes otros temas: el derecho a vivir dignamente en los territorios sin que importe si son rurales, campesinos, indígenas, urbanos; el reconocimiento de la importancia de la participación de las mujeres en todos los mercados de trabajo y en los trabajos destinados sólo a los varones, aún se viven en la actualidad de las comunidades rurales. Las mujeres preservan la vida de su cuerpo mediante su guía, soporte, escucha, así como desde la práctica diaria mediante el cuidado de su salud. Preservan la vida de su territorio desde que habitan y trabajan en el campo y lo asocian con un cuerpo lleno de vida.

Reflexionar sobre la mujer en relación con su cuerpo y cómo esta serie de relaciones han sido construidas, así como la deliberación sobre el cuerpo de las mujeres considerándolo como un territorio dentro de contextos rurales y comunitarios nos brinda la posibilidad de reflexionar con respecto a una forma histórica de relación de las mujeres con la tierra y con el territorio sustentado en una cultura campesina. Dicha cultura tiene como característica el trabajo agrícola y otros trabajos de cuidados, trabajos familiares y externos a la comunidad que permiten sustentar su vida y la de sus familias, así como cuidar de su salud según sus prácticas cotidianas ante la expansión del sistema capitalista que intenta precarizar las condiciones de vida de gran parte de la población.

El cuerpo de las mujeres muestra una serie de relaciones sociales, considerando que la vida de las mujeres produce vida, las actividades de reproducción y de cuidado también sostienen la vida que es fundamental para el desarrollo de la sociedad.

A la par, se han hecho análisis sobre el cuerpo de la mujer, ya que históricamente ha sido desvalorizada económica, social y culturalmente y se han naturalizado roles. Sin embargo, visto desde el género como una construcción social y cultural que ha organizado la vida de las mujeres y los hombres, estos roles naturalizados requieren un cuestionamiento profundo para demostrar que esa naturalización se sustenta históricamente en procesos sociales y culturales.

Hay muchas opiniones y reflexiones en torno al cuerpo; hay opiniones en las que se habla de la mercantilización del cuerpo de las mujeres y de la vida, a la par del empobrecimiento y precarización de las condiciones de vida de las mujeres en las ciudades y en los contextos rurales, lo cual tiene repercusiones en su salud y la de sus familias.

Es parte de un proceso histórico denominado patriarcado. Desde el patriarcado, muchas de las mujeres en diferentes condiciones y situaciones están reflexionando sobre la relación de las mujeres con su cuerpo y su territorio cuerpo y su territorio tierra.

Desde el enfoque del patriarcado “se sostenía que las sociedades son patriarcales en la medida en que los hombres tenían el poder sobre las mujeres lo que se traduce en una relación jerárquica de lo masculino y lo femenino. Esta articulación jerárquica era la causa de la discriminación de las mujeres y su inferioridad política y social” (Astelarra, 2005:139).

En América Latina se han realizado numerosos estudios sobre las formas patriarcales y las características que adquieren en cada país y que cambian en cada región y en cada momento histórico. En el caso de Guatemala, existen muchos trabajos que cuestionan el periodo colonial y poscolonial para presentar cómo las mujeres indígenas de ese país caracterizan históricamente el sistema patriarcal. Así lo refiere Cabnal (2010):

Las mujeres indígenas en particular, vivimos los efectos históricos estructurales del sistema patriarcal en su manifestación ancestral originaria que se expresa en formas de machismo indígena previas al colonialismo. El abordaje para desmontarlo implica partir de la cosmogonía originaria para decodificarlo y revelar cómo opera sobre el cuerpo de las mujeres indígenas y en las relaciones dentro de la comunidad (Cabnal, 2010:100).

Hablar del patriarcado implica abordar condiciones que viven las sociedades latinoamericanas. Las mujeres en nuestro continente y en nuestro país han propuesto reflexionar sobre este proceso histórico ya que tiene elementos de continuidad en nuestros países. Así lo subraya Cabnal (2010):

La llegada del patriarcado colonial con la invasión española conllevó una reconfiguración del patriarcado. Se establecieron pactos, mandatos y acuerdos en relación con el cuerpo y la tierra. La convergencia patriarcal colonialista dio origen al nacimiento del racismo, a lo que se sumó la implantación del capitalismo en Abya Yala<sup>5</sup>. Un proceso que conllevó violencia sexual, genocidio, saqueo y barbarie, y que pasó por diferentes etapas hasta llegar a la constitución del Estado nación colonial (Cabnal, 2010:102).

---

<sup>5</sup> Abya Yala es el nombre del territorio continental en idioma cuna. Así llaman los pueblos ancestrales originarios al continente, al que la colonia impuso el nombre occidental de América. (Cabnal, 2010)

Se parte de la idea de reconocer que el patriarcado adquiere diferentes manifestaciones por medio de alianzas, acuerdos y determinaciones con relación a los cuerpos de las personas y los territorios. Esta autora enfatiza que hay diferentes formas de patriarcados desde antes de la colonia en los territorios latinoamericanos, los cuales acuñaron expresiones de racismo y de diferenciación en las relaciones entre las clases sociales, y que se encuentran presentes en algunos elementos en nuestras sociedades latinoamericanas como la violencia contra los cuerpos de las mujeres y el despojo de los recursos naturales, la afectación a los territorios geográficos y al territorio que atañe al cuerpo humano. Este enfoque nos parece relevante porque permite explicar problemáticas sociales y personales en contextos comunitarios que permiten analizar el pasado histórico del contexto en el que viven las mujeres, así como encontrar elementos que se repiten en ese devenir histórico y que afectan a las mujeres y a sus familias. También permite analizar las relaciones de poder que atraviesan las relaciones corporales entre los hombres y las mujeres y los procesos de apropiación desde la violencia en diferentes tipos hacia las personas y sus territorios.

La idea es no remitir sólo a un tiempo y un espacio en particular, porque es circular y tiene un origen cosmogónico, luego viene el proceso de colonización ahí viene un patriarcado diferente, y entonces viene una forma diferente de expropiación del territorio y una expropiación diferente del cuerpo tierra, con esto se tiene formas de patriarcado ancestrales y formas de patriarcado coloniales porque en ese periodo histórico hay violencia sexual hacia las mujeres y la reproducción de todo eso afecta los cuerpos de las mujeres donde hay cuerpos doblemente afectados todos la expropiación construyen una forma de ver el mundo (Cabnal, 2010).

El feminismo comunitario es una propuesta que se ha estado trabajando en diferentes países de Latinoamérica, sobre todo en Bolivia y Guatemala. En este trabajo se retoman las propuestas del feminismo comunitario en Guatemala y de su exponente más importante, Lorena Cabnal (2015); se retoma la definición de feminismo comunitario:

El feminismo comunitario: surge como la necesidad de hablar como una expresión de la práctica cotidiana en la comunidad como parte de reflexionar sobre la lucha de los pueblos indígenas en Guatemala que

vienen reflexionando que el patriarcado en ese país nace antes de la colonia, ya que antes de la colonización hay disputa entre los pueblos indígenas y los cuerpos de las mujeres eran botín de guerra de los caciques, de los grandes señores. Por lo tanto, hubo violencia sexual y manejo de poder y si hay poder en otro cuerpo es patriarcado y el patriarcado en los pueblos originarios tiene un contexto, una manifestación diferenciada a eso le llamamos patriarcado ancestral originario (Cabnal, 2015).

Aproximarse al tema del cuerpo y, específicamente al cuerpo de la mujer como territorio cobra relevancia al presentar la apropiación y disputa en las relaciones de género y en la apropiación del territorio geográfico por parte de diferentes sujetos sociales, además expone también la apropiación y las relaciones de poder en diferentes contextos históricos, económicos, políticos y culturales.

La propuesta feminista comunitaria es importante, ya que toma en cuenta la relación del cuerpo y el territorio desde una propuesta latinoamericana y, particularmente, de Guatemala por parte de las mujeres Xincas, porque su propuesta del feminismo comunitario permite repensar las conceptualizaciones de cuerpo, territorio, derecho, opresión, justicia, paz, sanación y vida en plenitud. Cabnal (2010) lo remarca de la manera siguiente:

El planteamiento lo asumimos en principio como consigna política para luego darle vida a través de contenidos que llevan a tejerla como una propuesta feminista comunitaria de las mujeres Xincas; implica la recuperación consciente de nuestro primer territorio cuerpo, como un acto político emancipatorio y en coherencia feminista con que lo personal es político (Cabnal, 2010:23).

Esta propuesta es relevante, ya que el ámbito de lo privado se incorpora al ámbito público de forma relacional en la medida en que pretende explicar y analizar las relaciones de género entre las mujeres y los hombres desde su ámbito comunitario.

En este estudio pretendo mostrar que existen elementos y miradas compartidas sobre la realidad de las mujeres rurales en nuestro país, permitiendo la revisión y el análisis desde el feminismo comunitario desarrollado por Lorena



Cabnal para explicar las relaciones de género desde el territorio cuerpo tierra. Además, Cabnal (2010) afirma que:

Asumir la corporalidad individual como territorio propio e irreplicable permite ir fortaleciendo el sentido de afirmación de su existencia del ser y estar en el mundo. Por tanto, emerge de la autoconciencia que va dando cuenta de cómo ha vivido ese cuerpo en la historia personal, particular y temporal las diferentes manifestaciones y expresiones de los patriarcados y todas las opresiones derivadas de ellos (Cabnal, 2010:23).

Esta propuesta reconoce al cuerpo de las mujeres en interacción desde el ámbito de lo personal con lo político, y admite que desde las diferentes manifestaciones de los patriarcados en Latinoamérica han llegado a múltiples situaciones de opresión y desigualdad en las relaciones de género entre las mujeres y los hombres.

Relacionar el cuerpo con el territorio permite acercarse a esta temática, no sólo desde la perspectiva geográfica, sino también desde el cuerpo como parte de la relación de las mujeres con la tierra, con su historia de vida; pero, sobre todo, nos permite comprender que el cuerpo es el primer territorio contra el que se ha atentado y de lo cual se tiene que hablar dentro de un tipo particular del patriarcado comunitario. Así lo señala Cabnal (2010): “Porque el territorio cuerpo ha sido milenariamente un territorio en disputa por los patriarcados, para asegurar la sustentabilidad desde y sobre el cuerpo de las mujeres” (Cabnal, 2010:23).

El patriarcado también ha presentado diferentes facetas en nuestro país, y los cuerpos de las mujeres también muestran diferentes formas de apropiación y de despojo de estos. Estos cuerpos también han vivido diferentes tipos de violencia, racismo, despojo y han estado sometidos a jornadas de trabajo pesado, forzado, semiesclavizado, en precarias condiciones de vida que afectan su salud a causa de la mala alimentación, tanto en las ciudades como en los territorios comunitarios. A la par, son cuerpos de mujeres que han estado en relación con los otros sirviendo, cuidando y atendiendo a otras personas.

### 1.3.2 Mujer rural ligada a la tierra como territorio

En el caso de las mujeres rurales pertenecientes a las comunidades de los casos de estudio ellas son parte de una *cultura campesina*, ya que son parte de una larga tradición cultural de cuidado, trabajo y relación con la tierra en la historia de nuestro país y, en particular, en la región de los estudios, porque se realizan todas estas actividades y son de gran importancia cultural, económica, social y culturalmente hasta nuestros días.

En muchas investigaciones realizadas desde hace varios siglos se señala al campesino como el varón que habita principalmente en las zonas rurales de los países, y eso homogeneiza la existencia y la importancia del campesino. Sin embargo, hay otros actores sociales que han sido pasados por alto en el desarrollo de estos trabajos: las mujeres y sus hijas e hijos.

En diferentes culturas, el campesino era definido por ser un hombre libre que realizaba trabajos de cultivo de las tierras propias o ajenas en circunstancias diversas; en algunos casos eran dueños de sus tierras y, en otros casos, trabajaban las tierras de otras personas y vivían situaciones de subordinación y desigualdad social. Van der Ploeg (2010, citado en Ávila 2021: 37) lo expone así:

En la cultura griega, el campesinado era un hombre libre, que practicaba la agricultura de manera orgullosa e independiente. El *yscapyoç* (*gheorgos* = agricultor) griego representaba lo sublime, pero en la tradición romana el campesino era el subordinado, una condición que aún se refleja en el actual término italiano para campesinos: *contadini*, que literalmente significa “los hombres del patrón” – subordinados, malos, feos e incapaces de controlar su propio destino.

El tema del papel del campesino dio origen a diversos análisis; sin embargo, el rol de las mujeres ha permanecido ausente en gran parte de los estudios, así como la importancia de su participación dentro de la cultura campesina en el ámbito rural. Por fortuna, varias investigadoras se han dado a la tarea de exponer la importancia de las mujeres en el campo y, particularmente, al realizar actividades que se consideran parte de la cultura campesina. (Arias, 2009; 2018; González Montes, 2014; Canabal, 2021).

En el trabajo de Chayanov (1981) “se muestra cómo en la extinta URSS existía una cultura campesina conformada por familias que vivían en granjas con poca extensión de tierra y que parecían estar separadas del sistema económico capitalista” (Ávila, 2021:39). Sin embargo, eso no es así, ya que hay una subordinación al sistema capitalista de la cultura campesina desde esos tiempos hasta nuestros días.

Dentro del sistema capitalista, lo primero es que se reconoce la importancia de la cultura campesina. Dicha cultura campesina posee diversos elementos que pueden mostrar cómo se ha desarrollado desde la práctica del trabajo en la unidad familiar campesina para realizar las labores del cuidado de la tierra.

La unidad familiar campesina rural se caracteriza por la cantidad de trabajos que se tienen que realizar. Específicamente en el caso de las mujeres existe la intensidad de trabajos reproductivos, trabajos de cuidado, trabajos productivos que se tienen que desarrollar para reproducir las sociedades rurales campesinas. Antes, las investigaciones mostraban que la unidad familiar campesina rural se basaba en la realización de actividades de autoconsumo, y en la actualidad, las investigaciones han señalado que para poder subsistir esta unidad necesita del trabajo de todos los integrantes de la familia. Esto tiene un efecto muy importante en la historia de vida personal, familiar y comunitaria de las mujeres, ya que la mayoría de estos trabajos requieren del apoyo de la fuerza corporal para llevar a cabo los trabajos, así como para subsistir, y esto ha sido un elemento que persiste en el sistema capitalista que ha afectado la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

En la actualidad, la unidad campesina rural también necesita del intercambio territorial con las comunidades de origen para poder subsistir, así como con los lugares de trabajo donde existen diferentes formas de relacionarse entre las mujeres y los hombres, y donde también existen notables cargas diferenciadas de trabajo con las que, en muchas ocasiones, no alcanza para obtener ingresos. Los trabajos que realizan las mujeres en las unidades campesinas difícilmente pueden pagarse en el interior de sus hogares, lo cual genera tensiones y conflictos internos. Y es con estas características que, desde lo familiar, se ha insertado el patriarcado. En

particular en las comunidades rurales, las familias están orilladas a desarrollar diversas actividades dentro y fuera de su hogar para asegurar la subsistencia mediante el cultivo y venta de alimentos que cultivan en sus propios jardines y solares. Lo anterior sucede en el caso de las familias que cuentan con un espacio para realizar labores de cultivo. A veces venden su tierra; y si no tienen tierras, rentan algún terreno para realizar actividades de cultivo. En parte los cultivos sirven para el autoconsumo y en parte para la venta en otros municipios cercanos, otros pueblos u otras ciudades.

Todas estas actividades familiares están relacionadas con sus espacios comunitarios, ya que expresan formas familiares de relación y trabajo que se intercambian entre familias en la medida de la producción de las cosechas. Este trabajo no es reconocido ni pagado, pero debe ser determinado. Mediante la división sexual social del trabajo todas estas actividades recaen en los cuerpos de las personas, porque tienen que desarrollar actividades laborales manuales en los campos de cultivo. Y en el caso particular de las mujeres eso sigue llevándose a cabo.

La unidad campesina rural familiar transforma sus medios de producción mediante diferentes actividades e ingresos obtenidos con el trabajo de todos sus integrantes. Muchas veces ese trabajo no es reconocido social ni culturalmente pues no es traducido en ingresos, ni en salarios. En algunos casos se afirma que la familia campesina “no puede transformar sus medios de producción en dinero, ni transferir su trabajo en otras actividades más rentables, sólo a costa de dismantelar su célula económica y proletarizarse, lo cual ocurre en tanto esté más subordinado por la intermediación del dinero a la lógica de la empresa capitalista” (Ávila, 2021:39).

Esta afirmación nos lleva a reflexionar qué significa para las mujeres ser parte del sistema económico capitalista visto desde el ámbito económico y desde el trabajo asalariado, pero realizado en el interior de su hogar y fuera de él. Este autor

plantea reflexionar acerca de otros significados en relación con otros trabajos que no son considerados importantes económica, social, ni culturalmente.

En la teoría moderna de la economía se ha hecho costumbre considerar *todos* los fenómenos económicos en relación exclusivamente con la economía capitalista. Todos los principios de esa teoría —renta, capital, precio y otras categorías— se han establecido dentro del marco de una economía basada en el trabajo asalariado que trata de obtener los máximos beneficios (o sea, la cantidad máxima de la parte de los ingresos brutos que queda después de deducir los costos materiales de la producción y los salarios). Todos los demás tipos (no capitalistas) de vida económica se consideran insignificantes o en proceso de extinción; por lo menos se piensa que no tienen influencia en las cuestiones básicas de la economía moderna y, por lo tanto, no presentan interés teórico (Chayanov, 1981:49, citado en Ávila 2021).

Chayanov, (1981) además, plantea una crítica a la forma de inserción del capitalismo en torno a cómo este sistema económico y político ha atravesado las culturas campesinas y cómo es que dentro de éstas y dentro de sus espacios comunitarios en donde se practican labores de cultivo que sustentan parte de su economía con la agricultura existen otros significados que están fuera de este sistema mencionado.

Con este argumento de Chayanov (1981) podemos reflexionar con respecto a que, en la actualidad, dentro del sistema capitalista coexisten poblaciones rurales en todo el mundo que aún sustentan parte su economía con trabajos desarrollados al interior de las familias en campos de cultivo, y que manifiestan así otro tipo de relación con el mismo capitalismo, otra relación con la tierra y la vida.

En las tierras de los pobladores rurales persiste el ser campesino como realizar diversas labores de cultivo en sus tierras y producir casi siempre alimentos en pequeña escala; dichos alimentos están destinados en parte para el autoconsumo en parte para la venta y poder obtener así ingresos.

Estos agricultores y agricultoras retoman los saberes ancestrales de sus familiares, campesinos y campesinas. Siempre permanecen en sus espacios personales, familiares, comunitarios que todo el tiempo están articulados a otros territorios más grandes y a un sistema económico y político, llamado capitalismo.

Sin embargo, visto desde lo comunitario y bajo este legado de la cultura campesina, los habitantes rurales están defendiendo la vida en diferentes sentidos con sus prácticas personales, familiares y comunitarias. Los varones con tierra, que rentan la tierra, o bien, sin tierra, pero que trabajan en la agricultura siguen realizando esta actividad tan importante para la cultura campesina. Se puede decir lo mismo de las mujeres que son trabajadoras agrícolas, aunque sus labores en el campo no sean visibilizadas, ni reconocidas social, cultural y económicamente. Ellas cuidan la tierra, el campo, el agua, las semillas, las plantas. Cuidan de su salud mediante la práctica de cultivo de plantas medicinales y alimentos; asimismo ven por el ambiente y los territorios en los que habitan. Nos muestran una forma muy particular de habitar el territorio, ya que está muy bien establecido administrativamente, pero según los intereses del capitalismo relacionados con el establecimiento de megaproyectos se sabe cuáles son los límites de las comunidades y de los municipios según la cultura campesina y sus prácticas cotidianas de trabajo, las formas de relacionarse con sus prácticas agrícolas, las formas de cómo cultivar y en qué momento cultivar, de cómo tratar la tierra y las plantas al momento de realizar las actividades de cultivo. Todo esto, según prácticas particulares establecidas y, a veces, rituales que nos hablan de cómo un grupo de personas habitan sus territorios y reproducen su vida.

En un primer momento, como ya se mencionó, es la expresión de las formas culturales del ser campesina y campesino y desde el ámbito familiar y de lo comunitario y que trasciende a otros territorios. Hay una serie de situaciones que nos permiten ver las diferentes formas de participación laboral que se relacionan con la vida, las formas de supervivencia y cómo todo esto ha afectado en mayor medida a las personas de los ámbitos rurales y comunitarios desde su unidad doméstica hasta convertirla en una unidad económica y lo que implica en la situación de salud de los que habitan estos ámbitos rurales.

Eso sería una expresión de cómo el capitalismo y el patriarcado se han instalado en estos ámbitos de la vida comunitaria, y muestra las formas de ver la relación con la tierra: por un lado, desde los intereses capitalistas, que es como dice Ávila, "desmantelar su célula económica y proletarizarse", o como está sucediendo

en la actualidad, que hay otra expresión que ha surgido desde las familias y de las comunidades” (Ávila, 2021).

Se está de acuerdo en que el feminismo comunitario plantea un posicionamiento ético y político que implica comprender el mundo a partir de reconocer las relaciones entre hombres y mujeres desde la perspectiva territorial y corporal. Desde ahí hay nuevos elementos para exponer cómo es que en el territorio cuerpo y en el territorio tierra hay una disputa, es decir, una contradicción, porque logra poner en el centro cómo el patriarcado y el capitalismo no han permitido una vida digna a las personas y, en particular, a las mujeres rurales ya que pasan por un conjunto de situaciones laborales y de cuidado de otras personas que han afectado sus cuerpos desde su historia personal, familiar y comunitaria.

Las mujeres han desarrollado a lo largo del tiempo trabajos muy intensos, tanto en el campo, dentro de su comunidad, como fuera de ella al incorporarse a mercados de trabajo. Todos ellos afectan su salud. Esa forma de ir tejiendo laboral y corporalmente trayectos con su cuerpo en diferentes territorios de relaciones laborales, sociales, comunitarias, económicas y de salud, amor, solidaridad, guía de acompañamiento, cuidado para ellas, sus familias y otras mujeres es lo que va mostrando la cultura comunitaria que propone otra forma de relacionarse con la tierra, la vida y el cuerpo. El feminismo comunitario permite ver cómo el territorio cuerpo de mujeres ha sido afectado por el sistema económico y cultural dentro de sus comunidades, ya que el cuerpo es un espacio de aprendizajes, de compartir saberes para restaurar la salud. Esto también nos muestra que hay una mención al cuerpo como parte del territorio en el que se habita que permite a las mujeres reflexionar sobre los trabajos que realizan y cómo afectan su salud. Estudiar el cuerpo en relación con la salud personal y el cuerpo en relación con el territorio nos lleva a reflexionar sobre cómo han sido afectadas las calidades de vida de las personas.

El cuerpo de las mujeres históricamente ha vivido el patriarcado de diversas maneras. En las comunidades rurales, hay cambios del orden patriarcal y tienen manifestaciones en la construcción de las familias; las mujeres son quienes están al pendiente y servicio de los otros sean familiares o trabajadoras que tienen

relación con otras mujeres que son jefas. Y sus cuerpos han vivido la opresión patriarcal que posteriormente se entrelaza con el capitalismo y cómo han utilizado sus saberes ancestrales de cuidado atención y sanación de la salud como práctica de supervivencia y de resistencia.

El orden patriarcal visto desde el ámbito comunitario nos permite pensar en las mujeres y en sus prácticas; en las formas de trabajo desplegadas en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y cotidiana. En esos espacios, tienen que poner en marcha estrategias para subsistir y sobrevivir. Todo esto es parte de su vida, así como es parte del cuidado, de la elaboración de alimentos y del sostenimiento en y de los territorios.

Las mujeres han sostenido su vida y su subsistencia comunitaria en oposición al capitalismo desde las actividades reproductivas y productivas apoyando la vida de ellas, sus familias y de sus comunidades.

¿Cuáles son las estrategias psíquicas (mentales, emocionales, actitudinales) y corporales que desarrollan las mujeres para que exista el sostenimiento de la vida personal familiar y comunitaria? Más allá del amor, la solidaridad es una forma que tiene que ver con el cuerpo y la concepción de la vida, y ayuda a que las mujeres permanezcan vivas pese a lo que enfrentan en términos del patriarcado y del capitalismo, y a buscar la sanación en el interior de cada una de ellas. Reflexionar sobre el cuerpo como territorio y que el cuerpo de las mujeres ha sido objeto del capitalismo y del patriarcado, reflexionar lo comunitario con respecto a que su territorio no sea objeto por parte del Estado a la explotación de sus recursos naturales lleva a criticar y proponer nuevamente la sanación de los cuerpos de las mujeres y a defender a los territorios de los diferentes tipos de despojo.

El feminismo comunitario plantea la conciencia: ¿Cómo entender el cuerpo y el territorio al expresar las manifestaciones desde el espacio de la práctica personal, familiar y comunitaria que ha habido en los territorios comunitarios? Esta pregunta nos plantea cómo construir el feminismo comunitario entre los debates con respecto al cuerpo tierra y territorio donde las mujeres viven, piensan, sienten, trabajan, se enferman y ven cómo día a día va pasando el tiempo. Además, es fundamental una



mirada integral a sus transformaciones en la unidad campesina, porque nos permite ocuparnos de actores sociales que deben ser vistos como principales, como lo son las mujeres y sus familias y de unas aportaciones sobre un modo de tratar la situación y la condición de las mujeres en sus vidas desde la vida cotidiana en la comunidad. Además, así podemos ver cómo se conecta esto con habitar en un territorio comunitario en donde hay grandes brechas históricas que no han sido resueltas en los ámbitos del trabajo y la salud y que están atravesadas por el patriarcado. Entonces llegamos a la conclusión de que es necesario reivindicar el derecho a una vida digna, al trabajo digno y a tener servicios de salud dignos en las comunidades rurales.

Todos los días las mujeres construyen también un tejido laboral y territorial con sus cuerpos. Como menciona Lorena Cabnal (2010) “el cuerpo es el primer territorio, y ese territorio deja marcas en la vida de las mujeres; es una expresión de todo lo que se vive; es el territorio más próximo, más cercano en donde se ha vivido desigualdad, injusticia, adoctrinamiento, la división sexual del trabajo, pero también es el espacio desde el cual todo puede recaer. En el caso de las mujeres, en los cuerpos femeninos es donde recae la historia y jornadas de los diferentes tipos de trabajo”.

En las comunidades rurales que aborda este estudio, las mujeres son invisibles, no son tomadas en cuenta. Se les enseña que su vida cobra una suerte de utilidad a partir del desarrollo de múltiples trabajos y entre los prioritarios están cuidar y atender a los otros dentro de la familia, en la comunidad y en los espacios laborales (que implica cuidar gente ajena a la propia familia y a la propia comunidad). En el ámbito de lo comunitario, las normas patriarcales impiden generalmente que las mujeres circulen en cualquier territorio, incluso en la actualidad. Los varones son los que lo tienen permitido desde jóvenes. No es lo mismo ser mujer o ser varón en el ámbito familiar y comunitario.

También desde el ámbito comunitario, el territorio cuerpo pasa por situaciones de desigualdad de trato en los sistemas de salud. Hay una cierta renuencia a atenderlas en los centros de salud, o en las casas de salud, o en los hospitales. Las mujeres desde su opinión y su palabra reflexionan en su comunidad

cómo su cuerpo es parte de la vida y cómo su vida es vivida en la comunidad, en la familia, en el trabajo, en la salud para reconocer y valorar su conexión con el campo, las montañas, el agua, los pensamientos y otra forma de vivir su territorio.

El territorio cuerpo también nos enseña cómo la mujer debe tener otra forma de relacionarse con el espacio público. Las mujeres desde niñas pueden enfrentar ciertas situaciones de vida en donde deben ser respetadas y apoyar a otras mujeres. El cuerpo es el espacio en donde otras mujeres de la comunidad reflexionan y analizan que pueden tener pensamientos propios y personales desde el interior de los hogares a nivel familiar con algunos de sus miembros y en la comunidad.

### **1.3.3 Salud como supervivencia, como resistencia, como práctica comunitaria tradicional de cuidado**

Consideramos muy importante retomar una serie de investigaciones y reflexiones realizadas para comprender la forma en cómo se ha conceptualizado el campesino y su relación con las mujeres rurales pertenecientes a una cultura campesina y comunitaria, porque son ellas quienes se han integrado a mercados laborales al participar en ellos. Esta situación ha generado cambios en las formas de colaborar en el interior y exterior de sus familias y sus comunidades, ya que están en constante intercambio con comunidades, municipios y ciudades vecinas. De acuerdo con Lomnitz existe una acepción que une la cultura campesina con la cultura indígena, en sus palabras:

En nuestro caso, en el norte de Morelos, si bien encontramos la dimensión campesina como régimen parcelario, donde la familia todavía es en gran medida -aunque no en todos los casos- la unidad de producción-consumo, tendríamos reservas en emplear el concepto de campesindios por razones históricas. En la Colonia, la acepción de indio o indígena conlleva una claridad con respecto a la población originaria con derechos y obligaciones. Como lo refiere Lomnitz (1979).

En el trabajo de Lomnitz también se señala que históricamente la conceptualización hacia lo indígena era referida para marcar distinciones sociales y culturales.

“A partir de la independencia, sin embargo, el termino indio se convirtió en una forma despectiva de calificar a los pobres y en especial a los campesinos. Las elites lo usaban para distinguirse de las masas” (Lomnitz, 1979:465).

Mujeres y hombres que viven en espacios rurales y comunitarios pertenecen a una identidad construida socialmente como lo han trabajado varias investigadoras e investigadores que presentan la interpretación de la concepción de lo que se ha interpretado como rasgos de su cultura.

Lo indio se volvió un término peyorativo que la población de la región no quiso usarlo. Si bien persisten en estas poblaciones muchos rasgos de su cultura antigua basada en la producción parcelaria, el cultivo de maíz, el policultivo, el trabajo colectivo, la toma de decisiones comunitarias y una gran ritualidad en torno a los santos locales, la lengua que en este caso caracterizaba lo indio dejó de ser un rasgo distintivo en estos pueblos en el norte del estado. Al mismo tiempo, su intensa relación con las zonas bajas de las haciendas azucareras permitió la castellanización de los campesinos y ellos mismos, al perder la lengua, ya no se catalogan como indígenas. Consideramos, de todas las formas, que este campesinado constituye la subalternidad rural (Canabal, 2021:32).

Reflexionar sobre la comprensión de la forma en cómo se ha conceptualizado al campesino y su relación con las mujeres rurales pertenecientes a una cultura campesina y comunitaria requiere reconocer las formas laborales mediante las cuales tienen que subsistir generando estrategias económicas que implican obtener ingresos familiares del trabajo pagado y no pagado de sus trabajos en el campo, trabajos reproductivos y de cuidado realizado dentro de sus hogares y que no son reconocidos, ni valorados social y culturalmente, además de que se combinan estas actividades con el trabajo que realizan fuera de sus comunidades y en otras ciudades. Todas estas actividades impactan la salud de las mujeres y de los integrantes de sus familias y un signo visible se puede observar en su cuerpo como expresión de la historia personal y laboral que han vivido y se manifiesta mediante síntomas y malestares que transcurren en el tiempo. Es ahí donde la construcción de lo femenino y lo masculino adquiere significados valiosos por considerar y para que se tome una decisión sobre atender o no la salud en ambos géneros.

Las comunidades rurales cuentan con áreas grandes de campo, las cuales conforman un territorio en donde se cultivan alimentos y donde nacen y se cultivan plantas medicinales que han sido utilizadas por mujeres y hombres como parte de la cultura tradicional de sanación y atención a la salud. Sobre todo, son las mujeres las que siguen transmitiendo conocimientos ancestrales y de generación en generación de manera cotidiana como una forma de supervivencia y resistencia ante un modelo médico hegemónico, el cual ha ido desarrollándose a la par del capitalismo y con la consecuente precarización y el empobrecimiento de la vida de las personas. Estas dos condiciones son consecuencia de las reformas laborales y la privatización de la tierra, entre otros elementos importantes. El objetivo ha sido desplazar los saberes y conocimientos ancestrales de las personas por otros saberes médicos que se imponen a las personas haciendo énfasis en que forman parte de un pensamiento más desarrollado; así se ha orillado a las personas a creer que esos conocimientos ancestrales que poseen sobre cómo cuidar y atender su salud en realidad no son tan valiosos. Esta situación genera también un empobrecimiento social y cultural creado por elites médicas situadas en un pensamiento urbano, e impuesto a las personas que habitan las comunidades rurales y campesinas.

Este ha sido un proceso con el que se han enfrentado las comunidades y las personas en términos de la resistencia construida desde su identidad campesina como parte de una historia, una familia y la comunidad de un territorio; en ese encuentro se integran los saberes ancestrales familiares y del campo para sanar y cuidar la salud, así como los saberes para realizar sus labores dentro de los cultivos, cómo cuidar y hacer uso de los suelos. Ante un sistema económico capitalista, estas comunidades han resistido y sobrevivido desde su cultura y revaloración de sus saberes como un ejemplo de que el territorio es una serie de múltiples relaciones entre los ámbitos personales, familiares, sociales, económicos, políticos, geográficos y culturales que se construyen y reconstruyen desde la identidad para que la cultura campesina prevalezca integrando saberes tradicionales con saberes modernos.

Para hablar de la salud como práctica comunitaria dentro del ámbito de la familia como parte de la vida, en primera instancia hay que reconocer que las mujeres y sus familiares tienen que desarrollar una serie de actividades para asegurar diariamente su subsistencia; en este sentido, estas labores incluyen prácticas vitales para asegurar la subsistencia de las personas que viven en su hogar y también de personas de la comunidad con las que comparten algún parentesco. A nivel personal, las mujeres afrontan muchas situaciones para resolver las necesidades vitales de los integrantes de su familia y que tienen que ver con actividades productivas, reproductivas y de cuidado. A nivel corporal, todas las actividades requieren de fuerza física para poder afrontar sus dobles o triples jornadas laborales. Afrontar estas situaciones implica poner en riesgo su salud emocional para poder dar respuesta a la red de la vida que se teje entorno a ella y sus seres queridos.

Conuerdo con algunas investigaciones realizadas en diversas partes del país que han reconocido estas actividades como estrategias de vida (Mummert, 1990; Fernández y Guzmán, 2000), estrategias de vida campesina (Canabal, 2021), que son una conceptualización que reconoce que las:

Estrategias de vida implican la forma en que las familias rurales afrontan todas sus necesidades que son diversas de acuerdo con su vinculación económica y su cultura abierta a procesos globalizadores, ya no sólo de reproducción económica de acuerdo con los ciclos de cultivos, actualmente ya muy erráticos relacionados con el clima y los mercados, sino que tratan de tener ingresos más fijos que garanticen su reproducción pero también la posibilidad de que las nuevas generaciones se formen y capaciten para acceder a otras fuentes de empleo. Nuevas necesidades, como el pago de servicios como luz, agua, educación, salud, mejoramiento de vivienda de los núcleos rurales que no se ubican en niveles de subsistencia y que tienen nexos con la migración y con centros cercanos o lejanos (Canabal, 2021:36).

Coincidimos con la importancia de tomar en cuenta los elementos en los que se desarrolla la vida comunitaria y las estrategias de vida campesina para poder expresar que la salud forma parte de las prácticas cotidianas de la vida en las comunidades rurales. Entre las actividades que realizan las personas durante la vida están hacer frente a diversas situaciones en las que su salud requiere ser

cuidada y atendida; dentro de esos momentos nos referimos específicamente a la gestación, el nacimiento, la infancia, la menarquia, el momento de iniciar una familia, el momento de la decisión de tener o no hijos, la crianza de los hijos, la madurez, la vejez, los trabajos reproductivos y de cuidado, la división social del trabajo en el interior de la familia, los efectos del trabajo en el cuerpo, la distancia a la que se encuentran los servicios de salud, como centros de salud y hospitales, la alimentación, los nutrientes a los que se pueden acceder, las horas de descanso, actividades de ocio para las personas. Como se puede ver, se tienen que tomar en cuenta muchas situaciones y momentos en las etapas de la vida.

La aplicación de sus saberes ancestrales ha sido muy importante ya que es a lo primero que se recurre en las comunidades rurales para recuperar y cuidar la salud, es decir, el consumo de plantas medicinales que nacen silvestres en el campo de su comunidad y que son recolectadas. También cultivan y cuidan algunas plantas medicinales cuyo conocimiento favorece tanto a las mujeres como a los hombres; todos las utilizan para quitar malestares y recuperar la salud. Las plantas son una forma de supervivencia ancestral y se relacionan con una lógica distinta con la vida, su cuerpo, su territorio, sus hogares, sus solares, los campos de cultivo, el campo, las áreas de recolección de las plantas medicinales, las montañas, los cerros, los ríos, la iglesia, sus lugares donde su comunidad realiza rituales, su comunidad. Contrarios a la práctica médica hegemónica que trata estos saberes como empíricos y carentes de valor científico, estos saberes ancestrales les han permitido resistir algunas enfermedades en el proceso de colonización, les han ayudado a resistir planes gubernamentales, modelos económicos impuestos por el capitalismo para responder a intereses trasnacionales. Las campesinas y los campesinos han resistido las dinámicas y múltiples crisis económicas y un modelo de modernización con sus saberes ancestrales para cuidar el territorio, sus semillas, sus suelos y la producción de alimentos como: maíz, frijol, hortalizas y plantas medicinales. Asimismo, entre dichos saberes está cuándo recolectar plantas medicinales y cómo

cultivarlas. Todo lo anterior ha traído consigo múltiples cambios en los territorios de Morelos y cambios en la relación con el cuerpo territorio<sup>6</sup>.

La reflexión sobre la salud como una práctica comunitaria de subsistencia en el medio rural nos lleva a comprender que la salud como práctica comunitaria nos obliga a tomar en cuenta un conjunto de temáticas que tienen que ver con el desarrollo de la vida y aspectos que se requieren para poder subsistir en la vida. Por un lado, están las actividades que son necesarias para la vida, el poder respirar en un ambiente limpio, la alimentación y la nutrición, la posibilidad de habitar en una casa que cuente con todos los servicios básicos, como agua potable, energía eléctrica, drenaje, y por otro lado está el tener un trabajo digno que permita satisfacer dichas necesidades básicas para que la persona deje de ser un riesgo para la salud y la vida.

Para recuperar la propuesta de que la salud es una práctica comunitaria es importante reconocer y retomar los conocimientos ancestrales que tienen que ver con el cuidado de la tierra y la forma de relacionarse con el ambiente, así como con los elementos que existan en las comunidades. El diálogo de saberes surge entre el conocimiento empírico de las personas que cuidan la tierra como al cuerpo de una madre y su medio rural; esos conocimientos ancestrales implican tomar en cuenta a todos los pobladores según su ritmo y sus trabajos.

La salud como una práctica comunitaria de subsistencia desde las familias muestra cómo estas personas están excluidas de las políticas de salud por parte del Estado, ya que están lejanas a los pobladores de las comunidades rurales. Las familias, consideradas como pequeñas unidades productivas, y tomando en cuenta la manera real de cómo las personas atienden su salud dentro de las prácticas comunitarias, requieren de una visión más amplia que va más allá de las políticas

---

<sup>6</sup> El último implementado en los últimos años es el Proyecto Integral Morelos que, de acuerdo con varios estudios generados por la sociedad civil, va a impactar varias regiones de la entidad en aras del desarrollo y la apertura comercial y la presencia de capitales internacionales. Sin embargo, éste y otros proyectos se han encontrado con la resistencia y la organización social comunitaria que está tratando de detener este megaproyecto. La acción social comunitaria se ha reapropiado de la lucha revolucionaria encabezada por Emiliano Zapata, así como otros movimientos sociales que se han gestado en la entidad.

neoliberales, ya que las personas muchas veces cuidan y atienden su salud por medio de sus saberes ancestrales sobre las plantas medicinales.

La visión de la salud como una práctica de sobrevivencia es diferente a la visión de la salud desde el ámbito médico urbano y neoliberal que se asocia a una salud deteriorada como muestra de cómo se ha precarizado la vida, con servicios de salud lejanos, o que no llegan a las personas en los contextos rurales. Y está la salud que tiene que ver con la ciencia y la tecnología, de algo que es mejor que los saberes ancestrales para cuidar la salud, pero esa innovación está muy alejada de la población de las comunidades rurales, ya que las personas que habitan dichas comunidades tienen una forma de concebir la medicina sin tomar en cuenta elementos sociales y culturales, pero sí los espirituales que tienen que ver con la relación con la naturaleza con el campo y con el territorio.

Para comprender la salud como práctica de sobrevivencia se tiene que tomar en cuenta las distintas visiones relacionadas con la naturaleza, el territorio, la recuperación de los saberes que parecen perdidos, pero que siguen ahí. Al asumir la salud desde una perspectiva articulada a la vida y a los territorios. Hay una diversidad de saberes relacionados con la concepción del ser, del cuidado de la salud, de los que se apropian las personas ante la perspectiva de comprender la vida y lo humano, las familias. Ello se ve reflejado en la salud de las personas que tienen relación en los contextos rurales y urbanos, ya que les ayuda a mejorar su salud cuando esta ha sido afectada.

Entre las mujeres rurales, vivir la salud como una práctica cotidiana de supervivencia surge de saberes ancestrales transmitidos de generación en generación y de conocimientos que han sido parte de su vida y de la historia de su comunidad y su territorio en el campo como una forma de vida, reconociendo y apreciando todo lo que hay a su alrededor, como los árboles, las plantas, las flores, el agua, el fuego, el aire, los animales. Y esta forma de relacionarse con todo lo que es el universo de la vida le da otro significado a la existencia, porque se aprecian los recursos naturales que tiene la comunidad, el campo y su relación con la vida. Y haber vivido muy cerca del campo y en una comunidad da un significado especial



a su cultura que constantemente ha sido impactada por otra lógica que ha intentado desprestigiar y denigrar estos saberes, invisibilizándolos, haciéndolos parecer que no son válidos y que hay que borrarlos, callarlos.

Esta situación ha generado contradicciones en relación con los saberes. En ese sentido, los varones de las comunidades encuentran en muchas ocasiones una diferencia para ejercer los conocimientos de medicina tradicional y de sanación: si la ejercen las mujeres son consideradas *brujas*; en cambio, un hombre tiene permiso para recolectar plantas y hacer rituales de sanación. Las mujeres rurales han vivido la experiencia de ser estereotipadas negativamente por ejercer los conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales y hacer prácticas de sanación. Pese a los comentarios, estas prácticas son cotidianas en el interior de las familias para cuidar y recuperar la salud.

## **CAPÍTULO II**

### **ESTADO, TERRITORIO Y RURALIDAD**

En el primer capítulo del marco teórico reflexionamos sobre el enfoque de género como organizador de la vida humana y lo analizamos a partir de una revisión bibliográfica y teórica como un eje que guía la investigación. Bien sabemos que todo ello se vincula con otras categorías teóricas, ya que el tema de estudio nos lleva a considerar que la situación de salud que viven las mujeres rurales es muy compleja. También incorporé una reflexión sobre el eje teórico género, trabajo y salud, y la relación de otros conceptos que permiten el análisis de la mujer rural ligada a la tierra como territorio. Asimismo, trato el tema de mujer-cuerpo y cuerpo como territorio y la conceptualización de la salud como supervivencia, resistencia y práctica de cuidado para avanzar en este apartado en la reflexión del Estado, el territorio y la ruralidad.

En este Capítulo analizo el Estado moderno vinculado al surgimiento y desarrollo del capitalismo mundial que ha tenido varias etapas. Este capítulo está organizado en ocho apartados; primero desarrollo la relación entre Estado, territorio y ruralidad, particularizando en los temas de territorialización-desterritorialización. El siguiente apartado lo enfoco en las dinámicas rurales y urbanas en un contexto de globalización y de política neoliberal; después trato la importancia de la academia mexicana en el estudio de la relación campo-ciudad, abordando brevemente el tema de las transformaciones territoriales en el mundo rural en México y, por último, analizo también someramente la desigualdad social ligada a la territorialidad capitalista, la salud pública como un derecho, el acceso desigual y el papel del Estado, y su vínculo con el tema de las mujeres.

## 2.1. El Estado

No hay una definición única del Estado, y se trata de una configuración histórica que ha cambiado a través del tiempo, se puede decir, en términos generales que se trata de un

“...ente formado por la organización jurídico-política de una población sobre un territorio, mediante la cual se ejerce un poder que, actuando a través de normas jurídicas, dispone del monopolio del uso legítimo de la fuerza” (Díaz Revorio, F. J.2018:143). “Es tradicional distinguir tres elementos en el Estado: el poder, la población y el territorio. Y, sin duda, en la propia definición antes apuntada están presentes todos ellos, ya que el Estado es la organización de un poder político que se ejerce sobre una población en un territorio determinado” (Díaz Revorio, F. J.2018: 146).

En estas definiciones el Estado se asocia con una forma de asociación a partir de las normas jurídico-políticas con los gobernados en un territorio particular mediante el uso de poder de unos sobre otros. Es una forma de representar al Estado otra forma “como si fuera una cosa, una persona o un ente externo de la sociedad no es, sin embargo, sólo resultado de una ilusión óptica” (Roux, 2005:29) para esta la autora esta forma de comprender el Estado parte de lo que los seres humanos asociamos como vínculo de la dominación que es parte de la vida. Y siguiendo a esta autora es interesante destacar su propuesta ya que ella distingue que las labores humanas son diversas y muchas veces están dirigidas a resolver las necesidades cotidianas de la vida. En el ámbito del trabajo existe la relación de las personas en tanto trabajadores en tanto agricultores, en tanto productores, en el ámbito familiar las personas se relacionan desde la emocionalidad, el amor, la familiaridad el cuidado.

En el ámbito de lo personal las personas se relacionan desde la comunicación desde sus actividades laborales, desde el amor, el interés por compartir entre otros. Y estamos de acuerdo con Rhina Roux que otra forma de relación con las personas es en tanto “coparticipes de una forma organizada de su vida común, de su vida pública (*res publica*): es la política, espacio relacional de los

seres humanos en tanto ciudadanos. De esta última dimensión de la actividad humana, considerada en el terreno de la historia, se desprende de la existencia del Estado” (Roux, 2005:28).

Para esta autora “el Estado descansa en la disposición y subsunción de trabajo vivo -actividad vital, subjetividad, trabajo existente en el tiempo- para el proceso de valoración de valor. Se trata de un proceso cuyo soporte es una forma de dominación impersonal que no requiere de coerción física directa y cuya peculiaridad- en contraste con otras formas de dominación consiste en realizar ocultándose- “(Roux, 2005:29) es muy interesante la reflexión que generan los planteamientos de esta autora ya que en este momento histórico el capitalismo contiene estos vínculos de dominación aparentemente invisibles en una relación de dominio y de subordinación entre personas libres.

En un sentido parecido, Ávalos señala que “el Estado es entendido, en general, como un tipo de asociación entre los seres humanos cuya característica fundamental es aquella que lo distingue de otras formas de asociación humana, es el monopolio de la decisión, de la violencia física, del castigo o de la disposición para elaborar las leyes y ejecutarlas” (Ávalos, 2003:43). En su trabajo el autor reflexiona sobre el tema del "Estado tal y como se presenta" y una situación muy importante que no debemos olvidar es que en los años treinta del siglo pasado el Estado de Bienestar, “consiste en un conjunto de instituciones públicas supuestamente destinado a elevar la calidad de vida de la fuerza de trabajo o de la población en su conjunto y reducir las diferencias sociales ocasionadas por el funcionamiento del mundo (Usiani, 1991 citado en Saborido, 2001:1) existen otras formas de definir el Estado de bienestar en donde el papel del Estado era central orientado a generar desarrollo social, económico y político con la finalidad de integrarse a las economías y a los mercados internacionales y también los derechos sociales de los trabajadores eran tomados en cuenta ya que eran fundamentales para la integración del sistema capitalista. “El Estado benefactor respondió al liberalismo de mercado, los sistemas de protección social son residuales destinados a la población más vulnerable, el modelo avanzado del capitalismo de

la segunda posguerra genero crecimiento económico e incremento el gasto público. En América Latina no puede hablarse de estado de bienestar sino de sus variantes populistas”(Saborido, 2002:1) desde esta perspectiva el Estado de bienestar se vincula con la propuesta de reducir la desigualdad social y económica sin embargo el Estado de bienestar no pudo sostenerse y vivió una transformación en lo que respecta a una nueva transformación del Estado.

Es interesante el planteamiento de Ávalos ya que en otras investigaciones el Estado ha sido caracterizado por una serie de descripciones en torno a: “los cambios que se han producido durante los últimos treinta años en esta entidad supuestamente concreta”. Para el autor, “las transformaciones del Estado se refieren a otro tipo de modificaciones y uno de los efectos de la caída del Estado benefactor es que la población queda más afectada y desprotegida en su calidad de vida. El adelgazamiento del Estado ha tenido repercusiones en el ámbito económico y social. Que le da pauta a un nuevo momento histórico la fase neoliberal. En palabras de Avalos el Estado ha tenido cambios.

Ha cambiado la función económica del Estado: de un Estado keynesiano, interventor, se ha pasado al repliegue del Estado en materia económica, lo que se ha traducido en las empresas públicas; b) como corolario de lo anterior, se ha pasado de un Estado extenso u obeso, a un Estado mínimo o modesto cuya función principal se enfoca en la representación de un espacio económico doméstico frente al exterior, la defensa del territorio, y, sobre todo, la garantía eficiente del orden social y económico; c) todo lo anterior ha sido acompañado por un conjunto de modificaciones en las instituciones políticas y administrativas, y por los procesos de gobierno cuya comprensión puede ubicarse en las respuestas a las siguientes preguntas: quiénes gobiernan, cómo obtienen su legitimación y cómo gobernar” (Ávalos, 2003:44).

Es importante hacer notar que el Estado moderno se vincula al surgimiento y desarrollo del capitalismo mundial, que ha tenido varias etapas. Una de ellas, reciente, es la que se ha denominado *globalización*, en la que el capitalismo alcanza su máxima expresión al permitir que el comercio se expanda a nivel mundial en donde unos países se integran en bloques políticos y económicos, y también se integran a otros países de manera desigual, siempre para obtener ganancias, mercancías y mano de obra, recursos naturales, etcétera.

Entender al Estado *como se presenta en la actualidad* implica entender que ha cambiado en su función pública, económica, política y social. En todos sus ámbitos, el Estado mantiene una relación compleja y muchas veces contradictoria con la población de la cual se derivan problemáticas sociales.

En cuanto a la salud, el sistema ha sido rebasado por el aumento poblacional, la falta de infraestructura, así como de los servicios médicos de calidad, ya que éstos se ubican lejos de las comunidades rurales, además de que es notable la persistente falta de personal médico con especialidad, enfermeras, psicólogos, entre otros. Con la visión neoliberal se afectó la vida de las personas, porque su salud se deterioró en todos los sentidos en todo el territorio nacional. Todas las regiones fueron afectadas, ya que también hay una serie altercados territoriales por los recursos naturales; el aumento de la inseguridad y la presencia del narcotráfico están golpeando fuertemente las ciudades y las comunidades rurales en el país. Por otra parte, las problemáticas internas sobre el quehacer político de los gobernantes están generando descontento y cierta polarización social dentro del país. Por lo tanto, abordar el Estado es exponer las relaciones sociales, las formas de gobernar, la relación entre gobernantes y gobernados, sus prácticas y sus formas de expresión en los territorios y con las personas en la realidad actual. En el caso de ambas comunidades de estudio, abordaremos estas cuestiones en los capítulos siguientes.

### **2.1.1. El territorio**

El territorio para López y Ramírez es una “categoría en lugar de la de espacio entre los científicos sociales se América Latina. Cabe precisar que en ambos casos se refiere a una especificidad concreta en donde la integración de las condiciones naturales y materiales de la existencia se unen a condiciones sociales para denominar lo que se conoce como territorio”. (López y Ramírez, 2010: 41) siguiendo a estas autoras también definen al territorio “alude a una visión mucho más amplia que la adscrita a otras categorías. Por otra parte, está muy ligada con la definición de política que vincula con el poder y el Estado y por otra una dimensión cultural que integra la naturaleza, la producción y la reproducción social de los grupos y al significado que esto tiene en su vida cotidiana, cuestiones que aparentemente son

divergentes y sin embargo, son difíciles de separar al interior de esta categoría (López y Ramírez,2015:148) las autoras en su conceptualización integran dos ámbitos importantes para definir la categoría y el territorio la presencia del Estado el manejo del poder dentro de los territorios y en los habitantes y por otro lado, sin dejar de estar en relación la parte cultural que define al territorio la importancia de la vida cotidiana en el ámbito de la producción y reproducción de las relaciones entre las personas y las interrelaciones que se desarrollan en el territorio son vitales para la comprensión y el análisis en los casos de estudio. Otras acepciones del territorio es que es un concepto que tiene origen geográfico, y desde hace varias décadas ha conseguido sobresalir para explicar procesos de tipo social, cultural y político en contextos urbanos y rurales. Se toma en cuenta el aspecto geográfico, pero también las cuestiones económicas, políticas, sociales y culturales para poder definir el territorio. Según Sepúlveda (2002), “el territorio es un espacio de iniciativas para actores económicos entre los cuales debe organizarse una cooperación eficaz” (Sepúlveda, 2002). Si se considera esta afirmación, el territorio es entendido como un espacio en el que se pueden generar propuestas colectivas que permitan el desarrollo económico de las personas y de las comunidades y que es opuesta a la visión que tiene el capitalismo de lo económico, ya que en este sistema es fundamental pensar en los términos económicos de la ganancia y de la necesidad de apropiación de los recursos naturales y de la fuerza laboral de las personas por su naturaleza capitalista. Comprender el tema del territorio desde los diferentes aspectos geográfico, económico, social y cultural permite reconocer que se dan diferentes formas de relación social dentro del territorio.

Para Giménez (2016), el territorio se ha definido “como un espacio social compartido y representado; por consiguiente, partimos de que es una construcción social, que se da a través de las relaciones entre los individuos, el cual es compartido, representado y articulado simbólicamente, por medio de la experiencia colectiva” (Giménez, 2016). El territorio también se representa como un lugar donde se realizan prácticas cotidianas personales, familiares, comunitarias y que le dan un sentido a una forma particular y comunitaria de ser y estar en el mundo, porque forma parte de la construcción de una historia y un presente, y esto permite que la

relación con el territorio y sus habitantes sobre características específicas. Sin embargo, las comunidades rurales están inmersas en un entramado de relaciones sociales, económicas y políticas con territorios vecinos, municipios vecinos, ciudades que en esta relación cuentan con contextos más urbanizados; así se llega a una interacción social, laboral, económica, cultural que permite que haya cambios y se den relaciones de pertenencia.

En estas relaciones territoriales se expresan formas de poder y subordinación entre los territorios y sus habitantes. Por este motivo nos parece pertinente retomar los planteamientos del geógrafo brasileño Rogerio Haesbaert los cuales permiten analizar en diferentes escalas y en diferentes marcos las relaciones de poder desiguales en el Estado-nación y la acción de los actores sociales. Para el autor, el concepto de territorio da cuenta de procesos de apropiación y disputa del espacio entre diversos grupos sociales e institucionales en contextos de carácter político y económico. Haesbaert señala, “el territorio es un proceso en construcción caracterizado por dinámicas de apropiación espacial por parte de diversos grupos sociales e institucionales, gubernamentales y económicos en diferentes escalas y en complejos de marco de relaciones de poder tanto la desterritorialización como la multicultural territorial y dan cuenta del carácter cambiante histórico de los territorios”

(Haesbaert en Castillo, 2020:3) la inserción de las mujeres en los mercados laborales y su relación con el campo y los municipios y las ciudades a donde van a trabajar, la apropiación a su lugar de trabajo, la apropiación a su comunidad, los acuerdos, los desacuerdos dentro de la familia y en el hogar las tensiones y modificaciones de género dentro de las relaciones de género se gestan en la familia, en el hogar y también en la comunidad. Siendo un ejemplo de reterritorialización debido a los cambios que están aconteciendo en la vida personal, familiar y comunitaria de las mujeres en las comunidades de estudio.



### **2.1.2. Territorialización- desterritorialización**

Derivado de lo que sucede en los procesos de definición del territorio en diversos órdenes de la vida social, la desterritorialización, de acuerdo con Haesbaert, aparece de diferentes maneras y en distintos ámbitos en la economía, la política y la cultura. En un sentido estricto no se refiere a los procesos económicos y productivos y su relación con dinámicas de apropiación espacial por ciertos grupos, sino que “la desterritorialización en su vertiente económica puede referirse a múltiples escalas y procesos muy diversos desde la disposición territorial de los campesinos al extractivismo y la privatización de conflictos socio ambientales” (Haesbaert citado en Castillo, 2020:9).

También es importante señalar que expone dinámicas de relación cambiante entre los territorios y los grupos sociales y económicos. Este término remite frecuentemente a procesos de precarización territorial entre los sujetos sociales y los diversos ámbitos materiales y simbólicos de la vida. Para los efectos de esta investigación, el concepto es relevante porque permite mirar al territorio desde una interpretación muy amplia que integra nuevas aportaciones para explicar y analizar elementos que son significativos, como es el caso de la incorporación laboral de hombres y mujeres en la región de los Altos de Morelos en donde las personas se insertan laboralmente en otros territorios vecinos y lejanos desde un ámbito de desigualdad, de poder asimétrico y precarización en sus condiciones de vida, que han sido afectadas por este proceso de globalización económica, política, social y cultural que se caracteriza por el intercambio desigual de unos territorios sobre otros.

Para las autoras López y Ramírez en primer lugar, es preciso resaltar que la incluye a partir de la posibilidad de entender el territorio como una dimensión procesal que integra a la desterritorialización como parte de la transformación que sufre el devenir del tiempo en donde la reterritorialización es parte del proceso (López y Ramírez, 2015:155) mediante este carácter de proceso que tienen los territorios en donde los cambios en poco tiempo se han podido observar en lo que respecta a sus dimensiones territoriales a su paisaje y a las relaciones sociales entre

las mujeres y los hombres en las comunidades de estudio. Reflexionar sobre este último aspecto ha sido fundamental para esta investigación que refiere como las mujeres se han integrado a los mercados de trabajo fuera de sus comunidades de origen desde una dimensión global que afecta todos los ámbitos de la vida.

Gilberto Giménez (2013) señala que la globalización es “pluridimensional y no sólo económica, y distingue tres dimensiones: la económica, la política y la cultural. La globalización es un proceso desigual y polarizado que implica simultáneamente mecanismos de inclusión y exclusión, de interacción y de marginación (Giménez, 2013:43). Además, el autor precisa que, de estas tres dimensiones, sobresale la globalización económica, que se caracteriza por la expansión de los mercados financieros mundiales y los tratados de libre comercio. La globalización política se caracteriza por las redes que se tejen desde las instituciones de manera transnacional. Y “la globalización cultural es la que se entiende que es la difusión a escala de un conjunto de productos culturales que circulan en redes electrónicas de comunicación, que son producidos y distribuidos por corporaciones mediáticas radicadas por lo general en Estados Unidos, Europa y Japón” (Giménez, 2013:48).

Estas formas de globalización también integran el carácter económico, social, cultural entre las poblaciones rurales y las ciudades, y definen las relaciones y las dinámicas de lo que pasa en estas poblaciones.

## **2.2. Dinámicas rurales y urbanas en un contexto de globalización y de política neoliberal.**

Los primeros estudios señalan la importancia de describir dos tipos lógicas y territorios de la ruralidad, haciendo una distinción en uno en el que va a imperar la concentración de servicios y otro en el que va a ser necesario para que las personas poco a poco se vayan integrando a esa lógica.

De acuerdo con Gómez, “la visión tradicional de la ruralidad destacaba dos aspectos: la coincidencia entre lo rural y lo agrícola, lo rural tenía que ver con una categoría residual, frente a una realidad emergente que estaba constituida por la industrialización, la urbanización y otros fenómenos relacionados que marcaban el

sentido de futuro de la humanidad” (2001:199). El autor incorpora otras características de la visión tradicional de la ruralidad. “(...) A su vez, su población se ubica en espacios de baja densidad. Como consecuencia de la dispersión y el aislamiento de la población rural, que se caracteriza por tener condiciones de bienestar no adecuadas (ausencia de servicios, de infraestructura básica, etc.) y comparte condiciones atrasadas (analfabetismo, etc.) En otras palabras, la forma como se desarrolla la actividad agropecuaria crea la condición de exigir una baja densidad poblacional lo que, a su vez determina condiciones de atraso material y de tradicionalismo cultural” (Gómez 2001:5).

El interés por recuperar estos planteamientos de lo que se concibe como la visión tradicional de la ruralidad se debe a que el estudio se enfocaba en un proceso dicotómico, en donde había espacios bien definidos entre lo rural y la ciudad, y porque representó la oportunidad de hacer de la ruralidad un objeto de estudio para académicos latinoamericanos que pudieran desarrollar su propia conceptualización sobre la ruralidad. En lo académico, el debate se centró en qué es y qué no es la ruralidad en cada país, en reconocer sus límites y sus relaciones. Estos planteamientos también llevaron a una valoración de lo rural, en un contexto en el que las ciudades y la urbanización que representaba el desarrollo, era lo valioso. El progreso “llevaba una relación unívoca: desde lo rural hacia lo urbano, de la agricultura a la industria: del campo a la ciudad que, en definitiva, significaba pasar de una situación definida como el atraso hacia una considerada de bienestar (...) la ruralidad como fue definida en términos tradicionales (...) no existe más. La industrialización de la agricultura y la urbanización de las comunidades acabó con la ruralidad tradicional, pero no con la ruralidad” (Gómez, 2001:6). Esta discusión se ha centrado desde hace varias décadas en el ámbito académico, centrando las posibilidades y la hegemonía de un territorio sobre otro. La ciudad aparecía como el espacio que representaba la oportunidad para acceder a mejores condiciones de vida: trabajo, servicios, acceso al sistema de salud; en esos tiempos se tenía una opinión optimista de la ciudad y una opinión desvalorizada de lo rural.

Con el paso del tiempo, esta conceptualización de la ruralidad tradicional se enfrentó a una diversidad de cambios como el proceso de industrialización de la agricultura, provocando un cambio profundo en los paisajes y en los lugares que se urbanizaron parcialmente. Las ocupaciones que se comenzaron a desarrollar en el medio rural se expresaron en modificaciones en lo laboral llevándose a cabo múltiples actividades, tanto en lo familiar, en lo comunitario y en su relación con otros espacios como son las capitales de los países y otras ciudades medias.

Para Gómez, “en el medio rural se desarrollaron una serie de actividades productivas y de servicios, sólo algunas de ellas ligadas a la agricultura que decrecen en importancia en el transcurso del tiempo” (Gómez, 2001:8) Este planteamiento se da en un marco histórico en donde la región latinoamericana se encuentra a las puertas de la globalización, en donde el capital financiero está obligando a los Estados a integrarse a las economías mundiales. Sin embargo, esta integración no se dio de manera equitativa y con el paso del tiempo se mostró cómo la población, tanto en los contextos rurales como urbanos, no se beneficiaron del progreso ni de la integración económica, aunado a las múltiples crisis económicas en el medio rural.

De cualquier manera, resulta, desde nuestro punto de vista, polémica la idea del debilitamiento del mundo rural debido a su incapacidad “de hacerse cargo de realidades emergentes” (Gómez,2002), ya que es como darle toda la responsabilidad a un sector de la sociedad, dar una respuesta satisfactoria a dicha integración económica, a una forma de ser y existir desde la ciudad con toda una institucionalización de lo que debe ser el ámbito rural desde esa mirada urbana, olvidando que históricamente estos territorios han sido relegados y la manera en que las familias en estos espacios estaban respondiendo a lo que estaban viviendo.

Sin embargo, también fue reinterpretada por otros académicos. El tema de lo rural ha sido tratado de manera diferente a lo largo de cuatro décadas en Latinoamérica.

La investigadora Edelmira Pérez afirma que durante

los últimos años se ha fortalecido el debate acerca de lo que es el mundo rural, los diferentes enfoques insisten en construir una nueva visión que modifique la imagen que lo asocia sólo con lo agrícola. Hoy en día, el mundo rural se ve como un ámbito en el cual se desarrollan múltiples actividades económicas y sociales a partir de los recursos naturales y de los diferentes pobladores que ahí se encuentran (Pérez, 2004:180).

Por otra parte, éste siempre se ha planteado como “lo aislado, lo atrasado, lo despoblado y en todo caso, lo antagónico a lo urbano, lo desarrollado y por ende, lo deseable para la mayoría de la población, pues ello significa el progreso” (Pérez,2004: 181).

Este planteamiento era fundamentado por la idea de cambio radical, por la idea el progreso en los ámbitos rurales, ya que era necesario incorporarlos a la ciudad lo que provocó una integración y valoración desigual.

El concepto mismo de desarrollo asociaba la noción de progreso “con una dirección de cambios que iban desde lo rural hacia lo urbano” de la agricultura a la industria de lo tradicional a lo moderno de lo atrasado a lo próspero de tal manera que, bajo esta concepción, el proceso de transformación estructural significó tal crecimiento de sectores industriales como la urbanización de la vida moderna y concomitantemente, la desvalorización de lo rural, que pasó a ocupar un papel residual en el desarrollo (Muñoz, 2000:13).

En América Latina se llegó a concebir el desarrollo como reflejo de la industrialización y la urbanización de las zonas rurales, impactando en la política y en la economía de cada nación. Este modelo de desarrollo fue impulsado en todos los países de Latinoamérica y en nuestro país el impacto es visible, por una parte, en gran parte del territorio encontramos a las ciudades más importantes de cada entidad que cada día se van expandiendo sobre territorios rurales sin que eso se refleje en una mejor calidad de vida para las personas.

Distintos modelos de desarrollo desde la segunda mitad del siglo pasado impulsaron esta mirada lo que condujo a una migración masiva del campo a la ciudad; los efectos son visibles en Colombia y en toda Latinoamérica en general. Con la proliferación de grandes y medianas ciudades densamente pobladas incapaces de satisfacer necesidades de demandas de servicios y de bienestar social que necesitan los pobladores y que

viven en condiciones de pobreza e indigencia en cifras alarmantes en el 70% de la totalidad de los habitantes en casi todos los países de la región (Pérez, 2004: 181).

Desde esta perspectiva, cambia el enfoque dicotómico a una posición antagónica campo ciudad en el marco del progreso, así como de políticas y programas de desarrollo que no fueron aplicadas de manera equitativa y mostraron el abandono, la pobreza, la falta de servicios de calidad y de atención en el mundo rural, los bajos salarios rurales, la concentración de la riqueza, y los cacicazgos que orillaron a la migración de personas del campo a la ciudad; la expansión de las ciudades en Latinoamérica se dio bajo este contexto. Ya para este momento no se habla de lo rural o la ruralidad sino de un espacio difuso en donde lo rural y lo urbano se encuentran relacionados.

Los cambios en los territorios rurales en los últimos años han sido evidentes debido al crecimiento de las ciudades y a la especulación del capital inmobiliario “Al espacio rural se le han asignado – o - reconocido nuevas funciones que contribuyen al debilitamiento de lo rural y lo urbano. Más bien, llama la atención sobre analizar mejor el sentido de las interacciones entre ambos espacios” (Pérez 2004: 182).

Estas interacciones del territorio rural en el contexto latinoamericano se dan de manera heterogénea. Nos parece que es mejor hablar de ruralidades y de cómo se dan estas interacciones en el territorio rural, los investigadores sociales dan cuenta de ello y comienzan a documentar el proceso aunado a la documentación que realizan los organismos internacionales. Es importante resaltar algunos aspectos que permiten mostrar en que marco se da esta interacción en la región latinoamericana.

Ya desde ese momento se estaba mostrando una realidad en el medio rural constituida por pequeños productores, productores de alimentos para el autoconsumo familiar, campesinos con tierra, campesinos sin tierra, pobladores rurales que rentan la tierra sólo en temporadas de cosecha y sus familias necesitadas de un trabajo e ingresos para subsistir.

La sociología rural en Latinoamérica tiene como uno de sus más importantes representantes a Gino Germani que señala las dicotomías entre la sociedad tradicional y la sociedad moderna en donde el debate académico tuvo en cuenta el aporte que realizó Germani en su trabajo sobre el proceso de transición de una a la otra que con el paso del tiempo se convertiría en objeto de estudio de la sociología rural en Latinoamérica. Sin embargo, se corrió el peligro de no dar cuenta de lo que pasaba en la realidad rural por lo que, en el trabajo de Aldo Solari, *Sociología Rural Latinoamericana* se muestra una preocupación específica sobre lo rural. Solari plantea que el desarrollo de la sociología está vinculado a cambios sociales y a situaciones de crisis.

A su vez la sociología rural se desarrolla por esta doble crisis. La población en esos años seguía siendo más rural; el lugar central en nuestro país para habitar era la ciudad de México y también poco a poco la población se fue desplazando y concentrando en otras ciudades centrales del país y al norte del país. Comienza a haber un crecimiento urbano en los años cincuenta del siglo pasado en nuestro país. “Las migraciones del campo a las ciudades han tenido un crecimiento sustantivo con respecto a lo que se podía observar en el pasado. La invasión del campo por las ciudades, lo que lleva a una urbanización del medio rural” (Gómez, 2002:43). El cambio territorial de ser un país agrario pasó a ser a un país donde la población se insertará en mercados laborales como las fábricas, la maquila, el servicio doméstico. Los empleos se concentraban en las grandes ciudades de nuestro país.

Con el tiempo, de igual manera, las ciudades comienzan su proceso de expansión sobre los territorios rurales, sobre todo la Ciudad de México. La ciudad crece y se expandió en los territorios de los estados cercanos y en Morelos este cambio es evidente.

En América Latina ocurrió un proceso similar hay un tema de crecimiento de las urbes y un crecimiento de la población como lo encuentra Luciano Concheiro en su trabajo.

Con el modelo económico anterior- agónico para los primeros años de la década de los ochenta-, se había logrado en América Latina un cierto nivel de desarrollo industrial que sentó las bases de un mercado interno

de consumo en los centros urbanos, lo cual contribuyó al crecimiento del capitalismo agrario y a la aparición y consolidación de las clases sociales (Tuebal, 2001:57). Los cambios se gestaron a raíz de la intensificación del capital sobre el agro en el marco del proceso capitalista crecientemente globalizado (Concheiro et.al. 2006:18).

Parecía que la población iba a vivir en las ciudades, sin embargo, al final del siglo pasado y principios de este siglo las comunidades rurales se fueron diversificando y para poder subsistir, las familias en el medio rural optaron por combinar trabajos en el campo en su comunidad con trabajos en municipios cercanos, en ciudades cercanas y en ciudades lejanas como es el caso de Estados Unidos.

El arribo a la reflexión sobre los cambios, las transformaciones, las tensiones y las interacciones que se están dando, tanto en el campo como en la ciudad durante más de seis décadas da la oportunidad de llevar el debate académico a una revaloración de lo rural en una perspectiva que los estudiosos denominaron la nueva ruralidad, donde se retoman reflexiones tradicionales y se nutren con nuevas reflexiones. Se consideran aspectos que no habían sido tomados en cuenta por los autores clásicos de la sociología rural latinoamericana como son la heterogeneidad de sus comunidades rurales, de sus regiones, de los tipos de poder en el interior de sus territorios, del cambio en el tipo de propiedad de la tierra, de los cambios en las estructuras agrarias, del papel de los campesinos y campesinas como actores sociales en la constitución de las organizaciones, sus movilización por la solución de demandas a una vida digna, tanto en espacios de origen como en los casos en donde la población tuvo que migrar a las ciudades. Estos elementos se encuentran presentes en el ámbito académico de diferentes disciplinas de las ciencias sociales entre las que destaca la sociología, la antropología y la arquitectura.

El enfoque de la nueva ruralidad ha sido trabajado en diferentes países de Latinoamérica y sus aportaciones han permitido tener una visión interdisciplinaria de lo que acontece en los ámbitos rurales en cada contexto.

El estudio de las transformaciones en especial en América Latina, es lo que se ha denominado como nueva ruralidad, entendida como una visión interdisciplinaria del mundo rural que toma en cuenta los aportes de la



sociología rural y la economía agraria, pero que va más allá de estas dos disciplinas que miraban por separado las actividad productiva y el comportamiento social de los pobladores rurales, incorporaba elementos de la antropología, la historia, la geografía, la biología y las ciencias ambientales (Pérez y Farah, 2006:92).

“La nueva ruralidad” permitió crear enfoques, propuestas para dar cuenta de lo que pasaba en el mundo rural latinoamericano y mostrar cómo se estaban transformando estos espacios. La diversidad de miradas dio la oportunidad a cada país de conceptualizar, explicar y analizar para hablar de algo que era distinto en la ruralidad latinoamericana. A la fecha hay dos posicionamientos: el de quienes consideramos que esta perspectiva nos permite comprender procesos que ocurren en los lugares específicos del medio rural de cada país, y el de quienes no están de acuerdo en adjetivar este proceso como algo distinto o nuevo dentro de la globalización.

De igual manera la nueva ruralidad permite que se realicen investigaciones en varios países de Latinoamérica en donde se reconoce el papel y la importancia de la participación femenina en las comunidades rurales el ejemplo más claro de ello es el trabajo que realiza Edelmira Pérez trabajando con mujeres en varias regiones de Colombia, como lo veremos más adelante.

Estamos de acuerdo con algunos planteamientos de La nueva ruralidad en el sentido de que esta perspectiva permite dar cuenta de los cambios y las transformaciones territoriales en el Estado de Morelos y sobre todo en la región de los Altos de Morelos y en las comunidades de estudio.

A nuestro parecer como se mencionó en líneas más arriba se pensaba que los campesinos iban a integrarse a las urbes abandonando los campos y no ha ocurrido esto al contrario si se han integrado en una dinámica más de interrelación laboral con las ciudades y combinan los trabajos en el campo. La realidad que acontece en los habitantes de las comunidades de estudio para los mismos habitantes de las comunidades si es “nuevo” que lleguen nuevos habitantes de las ciudades a vivir a sus comunidades por diversos motivos. Lo que genera un cambio en su población y en sus formas de vida. También es reciente la incorporación de

más integrantes de la familia a los mercados de trabajo sea necesaria para la supervivencia y en específico que las mujeres puedan desplazarse de su comunidad de origen a trabajar remuneradamente a ciudades o municipios cercanos y regresar el mismo día a sus hogares. Si bien, su cultura campesina prevalece, también adquiere nuevas significaciones con estos intercambios territoriales que pueden dar cuenta de persistencia, modificaciones, nuevos aprendizajes, procesos de reflexión, procesos de resistencia; procesos de atención, cuidado y sanación de los cuerpos de las mujeres y de sus territorios comunitarios.

### **2.2.1. La importancia de academia mexicana en el estudio de la relación campo ciudad**

La llegada a la década de los ochentas fue compleja en todos los ámbitos de la sociedad; en el ámbito económico hubo una crisis, el proceso de industrialización no obtuvo los resultados esperados en los ámbitos rurales y se dieron fuertes desplazamientos poblacionales debido a la necesidad de tener un trabajo e ingresos, mientras que a nivel macroeconómico, en el sector agrícola fue afectado por las medidas que se implementaron, el abasto de alimentos no se dio en condiciones iguales en el ámbito rural “la regulación de los mercados ya no pudo sostenerse y en los países en donde se habían impulsado procesos de industrialización por sustitución de importaciones, los cancelaron abruptamente sin sentar las bases para la construcción de un modelo de desarrollo alternativo, adoptando el neoliberalismo como ideología” (Concheiro et.al. 2006: 18).

Desde los organismos internacionales hubo directrices para que este nuevo modelo económico social y cultural llamado neoliberalismo fuera implementado. Desde el Estado hubo un cambio en las políticas económicas, lo que provocó nuevamente una crisis en la década de los ochentas que incitó “un proceso de liberación de las economías nacionales que tuvo claras implicaciones en el agro latinoamericano. Las políticas estatales dirigidas a la creación y consolidación de un mercado interno fueron sustituidas por políticas de apertura comercial, caracterizadas por el retiro de apoyos estatales (mediante el subsidio) a la producción” (Ochoa y Damián, 2006:1992).

El modelo neoliberal impactó muy severamente a las poblaciones rurales; las unidades familiares campesinas se vieron afectadas en múltiples maneras en sus niveles de vida. “Las consecuencias de este proceso de apertura neoliberal están a la vista: concentración excesiva de riqueza, desempleo masivo (...) empleo precario, pobreza, marginación de los grandes flujos económicos no solo de poblaciones enteras, sino de países completos (...) saqueo de la naturaleza” (Grammont, 2004: 289).

Esta situación afectó notablemente a los territorios rurales lo que llevó a plantear de manera necesaria pensar, reflexionar y analizar la manera de mostrar la realidad rural en Latinoamérica y en México.

En este contexto, algunas disciplinas, como la sociología rural, acogieron la noción de nueva ruralidad con el objeto de mostrar “el fracaso de la modernidad que se refleja en el crecimiento de la pobreza y de la capacidad de crear una amplia clase media emprendedora en el campo” (Grammont, 2004:294).

Desde principios de la década de los noventa, el concepto de la “nueva ruralidad” se extendió por América Latina adquiriendo diversas facetas, primero porque el proceso de liberación económica presentó particularidades en cada país y en cada región y, segundo, porque no existe un consenso generalizado respecto a su definición y contenidos. Desde entonces, la noción de “nueva ruralidad ha abierto importantes líneas explicativas respecto a los procesos políticos, sociales y económicos que impactan al mundo rural latinoamericano” (Ochoa y Damián, 2006:192).

Para tener más claridad sobre esta perspectiva, otros investigadores proponían otras formas de aproximarse a describir y analizar la nueva ruralidad desde una mirada geográfica:

Las investigaciones de la época ya señalaban una tendencia a describir la conformación del espacio rural y la búsqueda de nuevas definiciones en torno a un ámbito en plena transformación que rebasó la rígida dicotomía de lo urbano y lo rural al subrayar más bien la intensa interacción entre ambos espacios y sus múltiples empalmes. Desde la perspectiva de los estudios rurales se destacan los nuevos usos y transformaciones de la tierra, del empleo y las actividades agrícolas y

pecuarias, no como algo separado sino como algo complementario a las funciones y a las influencias en las ciudades en su expresión jerárquica (Ávila, 2005:23).

De acuerdo con Ávila (2005), desde la geografía, se redefine lo rural considerando la interacción de ambos espacios, rural y urbano, en donde se da cuenta de sus evoluciones, tomando en consideración los usos y transformaciones territoriales, las transformaciones agrícolas y las transformaciones en el mundo laboral desde la perspectiva de las ciudades. El ámbito rural desde la geografía es estudiado no situándolo desde las fronteras, los márgenes, sino desde una expresión más amplia que abarcará su relación con las ciudades y en esta relación de lo rural con lo urbano y de lo urbano con lo rural en ambos espacios se vivirían modificaciones para los territorios y las poblaciones.

Se reforzaba también la percepción de espacio rural en términos novedosos, situaciones simbólicas e identitarias donde la presencia de la ciudad cobraba una importancia que iba más allá del mero contacto físico, igualmente y en mayor relación con los análisis sobre el empleo se consideraban los efectos y los cambios que experimentaba la población campesina ante nuevas opciones que ofrecía la presencia del mundo laboral urbano (De Teresa y Cortez, 1996:29-34).

Para estos autores, el espacio rural es una construcción geográfica, social, cultural y simbólica pero igualmente es visto en relación con la ciudad, considerando los efectos de la inserción en trabajo en ámbitos urbanos por parte de la población indígena y campesina.

La década de los noventa en nuestro país, los estudios de los cambios en los territorios rurales están atravesados por procesos comunitarios, municipales, estatales, nacionales y globales y todos estos procesos han sido estudiados por diferentes disciplinas sociales principalmente.

Este acelerado proceso de diferenciación espacial, especialmente en el ámbito de la interacción urbano rural despertó en los años 90 un amplio interés desde distintas disciplinas en los estudiosos de lo territorial, ello derivó en un número muy grande de caracterizaciones y utilización profusa de términos como urbanización, peri urbanización y la nueva ruralidad principalmente para identificar los distintos procesos que

ocurren en el campo aledaño a las ciudades. Se avanzó en el establecimiento de categorías analíticas, si bien en el fondo aún subyacía la ausencia de un marco conceptual común para definir las particularidades de la periferia en sus términos regionales con lo urbano y lo rural (Cruz, 2003:7-8).

En esta década de los años noventa ha sido muy importante ya que se ha trabajado para construir categorías de análisis para poder definir los cambios en los territorios rurales y su relación con las ciudades.

La crítica a la que se enfrenta esta perspectiva es que la nueva ruralidad es la unión de categorías y que “carece de un recurso metodológico y teórico que las explicara y cayó nuevamente en meras descripciones que sucedían en los espacios en los que se pretendía analizar.

“En ocasiones este continuo suburbano es lo que se consideraba como nueva ruralidad” (Paré, 2010:98; Ramírez, 2021:33) (...). “Ni el manejo de la gestión, ni de las políticas resuelve el problema de la dicotomía urbano rural y siguen existiendo vacíos teóricos y metodológicos para poder resolverla” (Ramírez, 2021:34). Las críticas respecto a las investigaciones y trabajos realizados son un llamado para poner atención a la hora de realizar un análisis desde una categoría y lo que propone explicar las transformaciones neoliberales del campo y su vinculación con la ciudad o a la inversa.

### **2.2.2. Las transformaciones territoriales en el mundo rural en México**

Las investigadoras Ochoa y Espinoza proponen seis bloques para comprender qué pasó en México en el medio rural y como se debería estudiar desde la perspectiva de “la nueva ruralidad”

El relativo a los estudios que centran su interés en los cambios de la estructura productiva, el dominio del capital agroindustrial y la nueva ruralidad

“Frente a la anterior postura se plantea una propuesta basada en la posicionalidad de los actores sociales

La investigación frente a la emigración y la multiactividad campesina representa también una línea de análisis que ofrece importantes contribuciones a esta perspectiva

En otra coordenada encontramos el debate sobre las nuevas tendencias a la tenencia de la tierra y la emergencia de nuevos sujetos agrarios

Los trabajos sobre los movimientos sociales en el medio rural dotan de un carácter particular el debate sobre la “nueva ruralidad” en México, por lo que resulta pertinente estudiar sus contribuciones.

Los estudios de género vinculados a los fenómenos de la “nueva ruralidad” que han tenido un gran auge en los últimos años-, representan un gran aporte”. (Ochoa y Espinoza, 2006:238)

Este trabajo permite a las investigadoras exponer los procesos de evolución en el medio rural que ha tenido diversas “implicaciones en la configuración económica, política, social, cultural, poblacional y hasta territorial del mundo rural, y las dificultades enfrentadas por los analistas sociales y las instituciones públicas no son menores” (Ochoa y Espinoza, 2006:239).

“ello se suma la falta de proyección en la agenda institucional que debería incorporar programas orientados a la superación de los desequilibrios económicos, sociales, culturales, políticos y ambientales en el medio rural” (Ochoa y Espinoza, 2006:239) y resaltan “el reto a alcanzar conceptualizaciones sobre lo rural que faciliten su proyección y construcción de políticas públicas acordes con las necesidades poblacionales rurales es enorme” (Ochoa y Espinoza, 2006:40).

En este sentido, las autoras reconocen que este proceso de revaloración de lo rural desde la perspectiva de la nueva ruralidad ha permitido desde la academia mostrar avances en los seis bloques planteados anteriormente, lo cual ha permitido también una visión basada en los actores rurales. Si bien, el enfoque de la nueva ruralidad “[...] ha contribuido a estas tareas pues investiga sobre los cambios y transformaciones de las sociedades rurales y delinea criterios para la planeación de nuevas políticas públicas dirigidas al campo, no hay que olvidar que es un concepto todavía en construcción, que abre grandes perspectivas de análisis, pero también que encuentra importantes críticas y objeciones que deben ser consideradas” (Ochoa y Espinoza, 2006:41).

Frente a este cambio radical hay una disparidad entre lo que se requiere a nivel global, nacional y las circunstancias del ámbito rural que afectan las formas territoriales, de vida y laborales en el medio rural.

Este proceso lleva a:

una crisis ambiental y en una perspectiva más general, a la llamada crisis civilizatoria, que ponen en entredicho no solamente a la economía política imperante sino el principio de racionalidad y la idea de progreso dominantes; lo rural aparece revalorizado ante la destrucción de los ecosistemas, la economía campesina representa un principio de modernidad alternativa, una suerte de ecologismo popular (Martínez Alier, 1992).

Las políticas neoliberales con el tiempo se han profundizado han profundizado las problemáticas en el ámbito rural y el medioambiente en la ruralidad a lo largo de la implementación de sus acciones en torno al progreso en el ámbito rural. Ha habido modificaciones de las relación entre lo que se paneaba idealmente entre el Estado y la implementación de políticas en el campo. Sin embargo, esta relación entre lo propuesto y los actores sociales quienes desde sus territorios y sus comunidades han vivido las crisis económicas; sus relaciones sociales por un lado se debilitaron, pero, por otro lado, ha abierto la oportunidad para desarrollar propuestas que contribuyan a cuidar los territorios y el medioambiente.

En efecto, la nueva ruralidad nos permite comprender el proceso de la diferencia; la transformación y la afectación de las sociedades rurales en todos sus ámbitos constitutivos e incorporando dos ámbitos importantes; la crisis ambiental, tema que en la actualidad nos muestra las contradicciones del capitalismo que a todos está afectando a nivel global y la crisis civilizatoria y la acción de los actores sociales trabajando desde distintos ámbitos dentro del vínculo rural urbano.

Por lo tanto, la noción de “la nueva ruralidad” no se refiere más a un tipo ideal estático que pudiera ser utilizado en los análisis empíricos, sino, que [plantea] una debida contextualización histórica y territorial. Por una parte, porque es evidente que las nuevas y las viejas ruralidades latinoamericanas está [n] interconectadas históricamente y por otra porque también e[s] evidente que las nuevas ruralidades eran y son en extremo heterogéneas territorialmente (Llambí, 2004:93).

Hay que reconocer que hay la heterogeneidad en las realidades latinoamericanas permite que cada investigador pueda contextualizar territorial e históricamente el territorio rural de su ámbito de estudio y dar cuenta del proceso en los cambios y transformaciones del territorio, de la cultura, de la economía, de la incorporación de nuevos ámbitos laborales de su población como es el caso de este capítulo.

En este sentido, en nuestro país, el arribo del neoliberalismo trajo consigo grandes cambios a lo largo de todo el territorio nacional tanto en las ciudades como en las comunidades rurales. Muchas investigaciones dan cuenta de esta situación. Entre sus efectos en las regiones del país encontramos una heterogeneidad y se da cuenta de cómo los espacios rurales del país se vieron transformados ante la gran crisis económica. Grandes sectores de la población rural comenzaron a movilizarse a las ciudades cercanas y lejanas del país y también a Estados Unidos. Se dio un incremento de población en las ciudades medias de los estados del país, así como un crecimiento de las grandes metrópolis. El Estado fue abandonando sistemáticamente el apoyo a las economías campesinas y por esta situación muchas familias tuvieron que dejar de realizar actividades agrícolas y buscar otras fuentes de empleo, situación que se agravó en la década de los noventa con el ingreso al Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) de los productores agrícolas que no pudieron competir con las industrias de Estados Unidos y Canadá.

La importancia que adquieren las crisis económicas y los efectos que causa en el mundo laboral son muy importantes para comprender la situación de las ruralidades de nuestro país, ya que la economía campesina, de tener una centralidad en el desarrollo de actividades agrícolas, ha pasado a tener que incorporar a algunos de sus integrantes al trabajo en sectores de servicios y actividades laborales informales, en empleos precarios que implican que hombres y mujeres se desarrollen en estas y otras actividades para asegurar los ingresos familiares que les permitan la subsistencia de sus grupos domésticos.



El reconocimiento de la heterogeneidad se puede visualizar también en los ámbitos rurales, así como la pluriactividad de su población ha llevado a replantear la visión sectorial que hasta hace pocos años se tuvo en el medio rural latinoamericano. La literatura que se inscribe en la perspectiva de “la nueva ruralidad” ha propuesto superar el sesgo sectorial, dado que este enfoque entraña el riesgo de visibilizar y perder de vista actores que no se dedican al ramo primario de la producción, por ejemplo, mujeres y productores artesanales, jóvenes y adultos migrantes, los colectivos e individuos que exploran el ramo de ecoturismo y servicios, etcétera (Concheiro, *et.al.* 2006:74)

Como vemos, la perspectiva de la nueva ruralidad ha generado profundas reflexiones teóricas, históricas y territoriales en donde se integran todos los actores de los territorios rurales; asimismo, hay una tendencia hacia hablar de mundo de lo rural. En este sentido se enfatiza a centrar la idea de “una territorialidad y de una espacialidad de lo rural, ya que se establece desde el inicio que los espacios rurales contienen importantes facetas y escalas de referencia que multiplica y complejiza las funciones. Así pues, el problema de la territorialidad se convierte en un nudo articulador de los debates de las nuevas tendencias rurales en América Latina” (Concheiro, *et.al.* 2006:74)

En México se ha hecho un esfuerzo por visibilizar y reconocer la participación de las mujeres en el medio rural en cuanto a sus labores dentro de ámbitos productivos, reproductivos y comunitarios. Su presencia en las labores de cultivo en las labores productivas, profesionales, y de compromiso social y comunitario se hacen más visibles hoy. En ese sentido, Edelmira Pérez (2006:95) afirma que

Durante más de medio siglo, el poblador rural era equivalente a productor agrícola y hombre. Uno de los esfuerzos hechos por los planteamientos de la nueva ruralidad es el de visibilizar y hacer transversal la perspectiva de género. En primer lugar, el reconocimiento explícito no solo de la existencia de las mujeres, si no de sus aportes a la economía familiar a la estructuración del tejido social rural, su participación en el desarrollo de la cultura de la educación y de la vida comunitaria. En segundo lugar, la perspectiva de género también plantea el reconocimiento de los distintos papeles que juegan en las comunidades rurales los niños, los jóvenes y los ancianos y la búsqueda de mecanismos para que se puedan tener una real participación en los procesos de desarrollo (...) La nueva

ruralidad hace evidentes las transformaciones de las relaciones de género que se han producido en el mundo de la globalización.

En la región de los Altos de Morelos la situación de las mujeres rurales ha tenido muchos cambios y transformaciones que se suscitaron a raíz de las crisis económicas acontecidas durante cuatro décadas ante el arribo de la globalización y las políticas neoliberales; ya hay más participación de ellas en espacios productivos y comunitarios. Se trata de un impacto que ha dejado todo este proceso histórico en el mundo rural.

El acercamiento al estudio y análisis de lo rural y lo urbano en mi zona de estudio me permite retomar diversas perspectivas para orientar el análisis y retomar algunas de las investigaciones realizadas en la entidad y en la región. El trabajo de autoras y autores mexicanos y latinoamericanos me permite mostrar los procesos y características que definen en la actualidad la relación del campo y la ciudad.

La constitución de los territorios rurales y urbanos también nos permite mostrar y analizar la transformación y la importancia de las actividades agropecuarias y sus cambios ante la nueva fase de expansión *capitalista* impulsada por el *patrón neoliberal* en las relaciones de género entre hombres y mujeres. En este espacio de conexión es importante reivindicar el papel que han tenido las mujeres, las familias y todos los actores del mundo rural en las actividades agrícolas de la región de los Altos de Morelos. En las comunidades de estudio por lo general, se ha obviado o se han ignorado estas formas de entereza que viven las familias en sus territorios y la importancia de mostrar la riqueza, las tradiciones, la cultura, el paisaje, los hábitos de vida cotidiana, las formas específicas de vivir, sus saberes ancestrales en torno al cuidado de la salud como práctica cotidiana en sus comunidades y pueblos. En este sentido, es importante mostrar las modificaciones en las relaciones de género que se dan justo en esta relación entre campo y ciudad; por eso es importante indicar que todos estos procesos están profundamente relacionados con territorios en las sociedades rurales mexicanas como son la incorporación de hombres y mujeres a diferentes espacios laborales. En el caso de los hombres, la migración masculina internacional, pero también en el caso de las

mujeres, la incorporación a los mercados de trabajo permite mostrar en detalle los procesos que emergen y cómo se relacionan con el mundo de la salud en el medio rural en México y en los Altos de Morelos.

### **2.3. Desigualdad social ligada a la territorialidad capitalista. Salud pública como un derecho, acceso desigual, papel desde el Estado**

El vínculo entre las mujeres y el Estado ha sido estudiado desde la teoría social desde diferentes perspectivas. Algunas investigaciones y estudios han realizado aportes desde el papel al Estado y su relación en la vida de la población. Dentro de esta veta de investigación se fueron desarrollando estudios sobre la relación de las mujeres con las estructuras políticas; muchas de estas investigaciones en Occidente han dado cuenta de cómo las mujeres han sido posicionadas de acuerdo con estructuras dadas histórica, cultural, económica y socialmente.

Como ha sido tratado en el capítulo anterior, algunas mujeres sobre todo en países de occidente tienen la oportunidad de reflexionar y analizar las estructuras dadas que las colocaban en un lugar particular frente a los hombres. También, algunas mujeres comenzaron a crear una serie de reflexiones y análisis que daban cuenta de lo que implicaba para las mujeres esta posición y esta forma de relación entre los géneros, pero también de cómo estas relaciones formaban parte de la gran estructura que conforman el Estado y de sus instituciones.

Para muchas investigadoras se ha convertido en un eje de investigación la relación de las mujeres con las estructuras políticas; sus contribuciones analizan las formas en las que las mujeres también han sido excluidas de la esfera política. Estas formas de exclusión tienen una oposición: “El sistema de género que impone el predominio de los hombres sobre las mujeres y les otorga privilegios, es la organización estructurada sobre el poder sexual. Se convierte así en la forma de expresión política; se entiende, no sólo por su actividad si no como ejercicio de poder” (Astelarra 2005:12).

Estas ideas, valores, y creencias sustentadas desde las diferencias biológicas y culturales entre los géneros se apoyan también en un posicionamiento desde la estructura política y el Estado.

La construcción de la identidad femenina y la construcción de la identidad masculina como opuestas y complementarias en el sentido de definir roles, formas de participación y espacios determinados han llevado a delimitar roles para cada cual; para las mujeres la responsabilidad del cuidado de los otros y de su casa lugares que tienden a habitar el espacio privado, para los hombres el espacio de lo público, de igual manera en la forma de como habitar su territorio comunitario de manera diferenciada. Así, “debido a que a las mujeres se las asoció con el dominio de lo privado, la vida pública se volvió en la tradición clásica no sólo sin mujeres, sino contra ellas” (Jones 1992:280, citado en Astelarra, 2005).

La importancia de recuperar el trabajo de algunas investigaciones nos permite reconocer los aportes de la disputa de muchas mujeres visibilizando la situación y condición de vida de mujeres en diferentes contextos y desde sus territorios de vida, como es el caso en esta investigación poder difundir su condición de vida, los diferentes tipos de invisibilización, sus luchas, aportes y propuestas de las mujeres rurales en las comunidades de estudio en los temas de trabajo y salud.

En las comunidades de estudio, la asignación cultural de los espacios de participación en lo público y en lo privado sigue estando presente en las relaciones de género, aunada a la importancia de su participación laboral. También es importante reconocer que la participación de las mujeres en el cuidado de los otros y de su hogar no ha sido reconocida y mucho menos ha sido considerada digna de ser tomada en cuenta para alcanzar una ciudadanía plena en el ámbito social, comunitario, familiar.

En este sentido, las mujeres en las comunidades rurales han vivido dificultades en su entorno familiar y comunitario al integrarse a los espacios de trabajo ya que los salarios que perciben son bajos e insuficientes para la subsistencia familiar. En el ámbito de economía también son invisibilizadas en

cuanto a su presencia y su aporte a la economía familiar; tampoco en el ámbito comunitario se les permite una mayor participación.

A nivel estatal dentro de las políticas laborales se indica que las mujeres tienen igualdad de derechos; sin embargo, el acceso al empleo está condicionado por el grado escolar que se tenga, las jornadas laborales de las mujeres son más amplias, y sus ingresos son menores a los de sus compañeros trabajadores. Sin embargo, el ingreso de las mujeres es fundamental para la manutención de las familias.

Esta misma problemática ha sido encontrada en estudios realizados en Estados Unidos donde el bajo nivel de los salarios femeninos, aunado a la precariedad laboral da cuenta de una condición diferente para las mujeres. Así, “durante el cambio de siglo, los esfuerzos para poner fin a la opresión que vivían las mujeres se canalizaron- por medio del Estado- hacia las siguientes demandas: una legislación que limitará las horas de trabajo, un seguro de maternidad y prestaciones a la familia” (Scott 1992:53).

Joan Scott refiere a la legislación que determinan las horas de trabajo de las trabajadoras la vinculación de las mujeres en el trabajo reproductivo dentro de la familia y la construcción, de la identidad femenina desde el ejercicio de la maternidad. Este enfoque permite entender cómo surge el interés del Estado por dirigirse a grupos poblacionales particulares de acuerdo con las actividades que realizan. En el caso de los grupos de población femenina se legisla de acuerdo con su condición biológica derivada de sus derechos y obligaciones reproductivas. Este eje permite ubicar otros estudios que vinculan la relación del Estado con grupos específicos de la población como es el caso de la relación de las mujeres con el Estado y con las instituciones que lo integran. El Estado cuenta con herramientas que le permiten garantizar medidas de control que a nivel histórico, político, social reglamentan de manera oficial el ser de las mujeres.

La posición de las mujeres en el Estado se ha presentado en un contexto enmarcado por una construcción social de género que se ha manejado en dos niveles; el primero es que las mujeres son tratadas como seres menores de edad

que necesitan ser representadas por otro, padres, maridos o por la comunidad, lo cual dificulta el reconocimiento pleno de sus derechos. Otro nivel son justamente las condiciones culturales y económicas en las que se nace; no es lo mismo ejercer la ciudadanía en ámbitos rurales que en ámbitos urbanos, la desigualdad estructural que se puede vivir en las comunidades rurales, la pobreza, la escasez de ingresos, la invisibilidad de la importancia de sus trabajos en ámbitos reproductivos, laborales y las repercusiones que tiene el reconocimiento de los derechos laborales y el derecho a las prestaciones sociales. A la par, estos efectos se muestran en el ámbito de la salud; el derecho a la salud, a la atención médica, a la calidad de vida, a la atención y al tratamiento de las enfermedades cuando ya son diagnosticadas, el derecho a la jubilación y el derecho al descanso, entre otros.

En nuestro país el papel de las mujeres como ciudadanas en el ámbito de las comunidades de estudio se vive como madre, hija, hermana, tía, prima, esposa, como trabajadora asalariada, o por cuenta propia, como cuidadora de los otros, situaciones que generan afectaciones a su salud. Otro aspecto de su papel como ciudadanas es la importancia de la participación femenina en diferentes grupos de acuerdo con su cultura y su territorio. Otro aspecto que se está viviendo en las comunidades rurales es que las mujeres rurales están siendo orilladas a desplazarse laboralmente a otros territorios para poder obtener un trabajo que les genere ingresos que permitan la sobrevivencia de sus familias, muchas veces en estos espacios laborales son explotadas laboralmente cumpliendo jornadas laborales muy extensas y no ganando un sueldo justo por todos los trabajos que realizan. Consideramos que esta problemática está siendo desterritorializadas temporalmente de sus comunidades de sus campos para integrarse a territorios más urbanizados y generando afectaciones en su salud. Ante estas dinámicas de desterritorialización las mujeres durante sus jornadas laborales tienen que dejar al cuidado de otras mujeres la crianza y el cuidado de sus hijos lo que también repercute en la responsabilidad de las mujeres como madres de familia lo que muestra un proceso de precarización en el cuidado y la atención de sus grupos familiares de su salud y de su vida.

El vínculo de la implementación de la política de salud y la ciudadanía en el medio rural de nuestro país nos permite dimensionar la importancia del Estado mexicano y de cómo ha respondido para garantizar el derecho a la salud de las personas y buscar igualdad social. En cada cambio de gobierno se han establecido acciones que son parte de la implementación de políticas de salud y laborales en el ámbito, rural llevando a cabo programas específicos para cada una de las acciones que se emprenden.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Consideraciones metodológicas

En este capítulo se presenta el apartado metodológico mediante el cual se encaminó esta investigación, se especifican los ámbitos y aspectos que se tomaron en cuenta para el desarrollo del trabajo. En la primera parte están las consideraciones metodológicas que dan cuenta de cómo fue el acercamiento a las comunidades elegidas, el interés y la selección del tema, el tipo de investigación, la selección de las personas participantes, en el siguiente apartado se aborda la construcción del marco interpretativo, y finalmente, el análisis de la información y las consideraciones éticas.

La elección del tema surgió del interés de ser voluntaria después del sismo del 19 de septiembre de 2017 en comunidades de dos regiones del estado de Morelos. Gracias a esta experiencia pude conocer a las personas en su comunidad y darme cuenta del abandono histórico que padece el Sistema de Salud en dicha entidad, así como la invisibilización de la población rural, la ausencia de una conciencia sobre el bienestar, la falta de una vivienda digna, así como de la necesidad de estas comunidades de contar con atención médica. Más aún, de que no es lo mismo que enferme un varón o que enferme una mujer. Me interesó mucho el tema de salud en las comunidades rurales, pero como carecía de información procedí a realizar una búsqueda, y si bien hay una amplia gama de investigaciones sobre el tema de salud en comunidades indígenas y un número reducido de investigaciones de salud en comunidades rurales en nuestro país, encontré trabajos muy interesantes que me permitieron comprender gradualmente cómo se había desarrollado el tema. Al mismo tiempo, tuve los primeros acercamientos a las comunidades, gracias a que la Organización de Pueblos de Morelos me permitió conocer su experiencia de trabajo y a las personas con las que ellos colaboraban. Y yo, en un intercambio de saberes, colaboré en algunas actividades con esta organización: ayudé en diagnósticos comunitarios, acudí a reuniones regionales e



impartí talleres a la población de las comunidades. Así fue como me pude aproximar a las personas que viven en estas localidades.

Me presentaba en cada una de las comunidades con grupos de personas que pertenecían a dicha organización y, después, las mismas personas me presentaron con otras, que en su mayoría siempre eran mujeres de diferentes edades, porque ellas eran las más interesadas en participar y capacitarse en diversos temas. Los hombres siempre argumentaban que trabajaban más y que eso no les permitía participar.

A través de esta forma de aproximación tuve la oportunidad de dialogar con las mujeres y hacerles saber mi curiosidad acerca de sus comunidades y que ellas también supieran de mis inquietudes, ya que para ellas no era muy común que alguien se interesara en su comunidad, o que alguien les preguntara cómo se sentían.

Ellas mismas me propusieron hacer recorridos en sus comunidades para presentarme con más personas. En estos recorridos, las mujeres también me compartían otras inquietudes y otras problemáticas, pero también comentaban sus reflexiones, hacían chistes y, de paso, me preguntaban sobre mi vida personal, sobre todo me preguntaban si era soltera o casada, si tenía hijos o no, si tenía familia, si cuidaba yo a alguien, si trabajaba o qué hacía. Yo contestaba todas sus inquietudes y preguntas, y eso permitió que algunas de ellas me brindaran su confianza y me dieran consejos de por dónde ir o no ir dentro de la comunidad, de quedarme o no en el lugar.

Estos recorridos me permitían también a mí observar desde otro aspecto a la comunidad: las actividades que realizaban las personas, sus problemas, sus paisajes, sus caminos, sus veredas, la construcción de sus viviendas, si contaban o no con los servicios básicos, agua, drenaje, centros o casa de salud, si había escuelas, si había transporte público y en qué horario había servicio de autobuses, incluso, cómo era la comunicación que tenían con otras comunidades, o con otras ciudades mediante el uso del transporte público.

Aunque estas caminatas parecían una actividad sin sustento, fueron muy relevantes tanto para las mujeres de las comunidades como para mí, ya que, en ambos casos, el caminar permitía un diálogo más abierto y de más confianza entre mujeres, por lo que los recorridos con las mujeres dentro de la comunidad se siguieron realizando y nos dieron la posibilidad de platicar y conocer los paisajes, así como los problemas que viven las mujeres dentro de su familia y en el poblado.

La relación con las mujeres siempre fue muy respetuosa y dio pauta a que ellas me permitieran seguir acudiendo a sus comunidades; ellas me indicaban el día y la hora en que podía visitarlas. Las visitas se podían volver reuniones grupales en las canchas de basquetbol de San Agustín, Amatlipac, y en la cancha de futbol de San Sebastián, La Cañada, lo que permitió desarrollar un taller en cada comunidad. En esos talleres trabajamos varios temas: historia de la comunidad, sus problemas, el tema de los tipos de trabajo que ellas realizaban dentro de sus hogares y fuera de ellos. El material recabado fue fundamental para comenzar a estructurar los resultados de la investigación a partir de los estudios de caso. Más adelante, en otra visita, les comenté que se iba a tratar también el tema de cómo afectaban todos los trabajos que ellas realizaban en su salud, y que, por ser esos temas más personales, se tenían que trabajar en particular en sus casas.

Es importante señalar que durante el proceso de aproximación conversé con las mujeres para comentarles la intención de realizar un estudio en su comunidad y presentarles los objetivos con el propósito de dar a conocer las condiciones de su salud en su comunidad en relación con la intensidad del trabajo que desempeñan, reconocer las formas de trabajo remunerado y no remunerado, así como comprender el impacto que tienen las condiciones de vida de las mujeres en su salud. También reflexionaríamos en ese estudio sobre la condición de salud y las dificultades a las que se enfrentan los habitantes de la comunidad para poder acceder a los servicios de salud.

Para poder dar respuesta al objetivo general, se requiere relacionar los procesos que se desarrollan en espacios comunitarios que tienen que ver con procesos globales para identificar la situación actual de las mujeres en las dos

comunidades antes mencionadas. Ambas comunidades están ubicadas en la región de los Altos de Morelos. Todo esto implica conocer brevemente su contexto y cuál es su situación laboral dentro de las actividades que afectan la salud de los habitantes en general.

El estado de Morelos es una de las 32 entidades federativas que conforman la República Mexicana. Representa el 0.2% de la superficie del país y se localiza en el centro del territorio nacional. Colinda al Norte con el estado de México y la Ciudad de México; al Oeste con el estado de México y la Ciudad de México; al Este con el estado de México y Puebla; al Sur con Puebla y Guerrero (INEGI 2020).

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2020), en Morelos hay 1 473 localidades rurales en tanto que a nivel nacional hay 185 243 localidades de este tipo. Este dato es muy importante ya que, si bien ha crecido el número de localidades urbanas, las rurales conviven en los 33 municipios. En términos de porcentajes el 82% vive en localidades urbanas y 18% vive en localidades rurales.

Las comunidades rurales elegidas cuentan con caminos de terracería y caminos pavimentados que acercan a los habitantes a las carreteras de sus cabeceras municipales y a zonas metropolitanas de Cuautla y de Cuernavaca; en estas dos zonas metropolitanas están ubicadas las localidades urbanas. Esta entidad federativa tiene una relación histórica con la Ciudad de México y con los estados de Guerrero, Puebla y el estado de México.

Elegí las comunidades de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada, Totolapan para analizar los impactos en la condición de salud en las mujeres rurales, considerando la intensidad de su trabajo, las formas de inserción laboral y las condiciones de vida en un contexto rururbano.

El crecimiento poblacional en Morelos es contundente y esto ha impactado en la expansión de grandes grupos poblacionales que buscan desarrollo urbano, mejores servicios educativos y servicios médicos de segundo y tercer nivel que sólo los hay en las principales ciudades de la entidad. Este crecimiento ha provocado

que la zona conurbada de Cuernavaca y la zona conurbada intermunicipal de Oaxtepec y Cocoyoc están dentro de esta dinámica poblacional: en éstas existe una demanda de servicios, de personas que se integren a mercados laborales para trabajar. Los municipios y las comunidades elegidas se ubican por relación laboral en la segunda zona.

Las dos comunidades a lo largo de los últimos años han tenido una transformación territorial por el aumento de población, por un lado, y por otro, porque han vivido varias crisis económicas y ambientales que las han afectado como son la constante escasez de agua, el uso de agroquímicos, la erosión de sus suelos, la baja productividad de sus cosechas y, en muchos casos, los habitantes se han visto obligados a vender su tierra. Esta región de Los Altos cuenta con hermosos paisajes que han sido reconocidos nacional e internacionalmente y que, desde hace varias décadas, se ha implementado una política de turismo para dar a conocer comunidades que poseen cualidades territoriales, culturales, sociales y económicas que atraen a turistas nacionales y extranjeros. Un ejemplo es el programa federal de Pueblos Mágicos del 2001 organizado por el gobierno de Vicente Fox. Existen varias investigaciones sobre este tema en relación con Morelos en donde se analizan los efectos en términos territoriales, ya que las comunidades pasan a ser “objetos de venta de inmuebles o viviendas o terrenos para construir residencias y además rompen con el entorno rústico del lugar y pasan a ser territorio rugoso desde el momento en que irrumpen la morfología tradicional del entorno.” (Alvarado Rosas, *et al.*, 2019:93) Esta problemática de la transformación territorial debida a la venta de las tierras se presenta las comunidades de los municipios de Tlayacapan y Totolapan.

En el ámbito de la salud, lo primero que llama la atención es que San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, cuenta con una casa de salud dentro de la comunidad, que brinda atención preventiva a los habitantes de la comunidad, realiza acciones médicas para atender enfermedades comunes, como gripa, tos; el personal puede aplicar inyecciones; hay un seguimiento en los casos de mujeres embarazadas y, según los testimonios de las mujeres el personal de la casa de salud sí es más

cercano a los habitantes de la comunidad y los invitan a que acudan a los servicios que brinda la casa para prevenir, cuidar, atender su salud de manera más inmediata, lo cual beneficia a su calidad de vida.

En cambio, los servicios de salud que podrían atender a la comunidad de San Sebastián, La Cañada, Totolapan, les quedan más alejados. Este poblado no cuenta con casa de salud y las jornadas de los servicios de salud que llegan a ir son muy esporádicas y no hay una difusión adecuada de sus actividades, por lo que los habitantes a veces se enteran y a veces no de la posibilidad de ser atendidos por la caravana de salud. Estas condiciones afectan la salud de las mujeres rurales y de las familias de esta comunidad.

También elegí estas dos comunidades porque son similares; ambas pertenecen a dos municipios vecinos y comparten fronteras geográficas en la región norte de los Altos de Morelos. Ambos municipios cuentan con una tradición de intercambio cultural entre ellos, de carácter social, económico, lo que constatan diversos estudios y, en particular, la investigación de Canabal (2017).

Los municipios de Tlayacapan y Totolapan conforman lo que se denomina una micro-región de estudio, ya que comparten fronteras, una naturaleza similar, están en las zonas altas del estado, cuentan con bosques y un área de conservación ecológica. Son pueblos con antiguos intercambios culturales y que han preservado una identidad comunitaria y campesina, a pesar de estar cerca de ciudades importantes, pero han buscado seguir con sus actividades agrícolas para la subsistencia del mercado (Canabal, 2017:3).

Además, los municipios de Totolapan y Tlayacapan se retoman debido a que, como ya se mencionó anteriormente, se ha construido un tejido laboral donde mujeres y hombres realizan actividades agrícolas, las cuales tienen mucho peso en los ingresos familiares. Estas personas también participan en otros procesos económicos, sociales y culturales que los integran laboralmente a otros territorios, pero destaca la importancia de la participación laboral y económica de las mujeres.

Coincidimos con el planteamiento de que es una micro-región que se teje y articula mediante redes laborales desde sus hogares hasta sus espacios de trabajo; esas redes se integran a comunidades, cabeceras municipales, regiones, a algunas ciudades de la nación y también a otros países como Estados Unidos.

A nivel mundial existe una presión sobre los territorios rurales, ya que cada vez crece más la población en las ciudades, situación que ha llevado a que una de cada dos personas rurales se encuentra en condiciones de pobreza (53%) y una de cada tres permanecerá en situación de pobreza extrema (30%) (CEPAL, 2005; FAO, 2013). Las cifras demuestran que hay una elevación del crecimiento urbano que ejerce influencia sobre las áreas rurales; esto genera que crezcan las grandes ciudades y las ciudades intermedias. Por eso las comunidades rurales se encuentran afectadas; en muchos casos, en estos territorios rurales existen economías y culturas campesinas que se encuentran invisibilizados; las personas son despojadas de sus tierras por los cambios de uso de suelo y por la presión del capital inmobiliario.

Las comunidades rurales de la región de los Altos de Morelos tienen estas características y, por su cercanía a la Ciudad de México, hombres y mujeres de dichas comunidades trabajan en esquemas de pluriactividad en diferentes territorios, incorporándose a mercados laborales injustos y desiguales. Esto permite pensar que las personas rurales que habitan en sus comunidades tienen vínculos con sus vecinos de otros municipios cercanos y con las ciudades cercanas y tan lejanas como algunas de Estados Unidos, en lo que se denomina la relación campo ciudad y campo y megaciudades. Es decir, que las comunidades de estudio se encuentran articuladas al sistema capitalista.

El enfoque propuesto en esta investigación es relacionar procesos globales, nacionales y regionales en ámbitos macrorregionales con el fin de comprender la complejidad de la ruralidad que está presente en la región de los Altos de Morelos. Asimismo, poner atención en las mujeres trabajadoras a partir de su condición de género, de sus condiciones estructurales, culturales, ambientales y mostrar el día a día de la construcción de un espacio laboral y de la vida que necesariamente ha

afectado su salud. Asimismo, visibilizar que, pesar de todo, ellas construyen espacios que dignifican su existencia, sus trabajos, y construyen espacios desde el hogar en sus comunidades, en sus lugares de trabajo, con sus grupos domésticos, todo ello encaminado al reconocimiento de sus derechos a una vida digna.

Así se centra el objeto de estudio de las mujeres de estas dos comunidades mencionadas, reconociéndolas como actoras sociales, partícipes de procesos laborales que se encuentran ligados a micro-territorios y a macro-territorios.

Hay que destacar que las personas que contribuyeron con sus testimonios en esta investigación lo hicieron libremente y con el deseo de que se diera a conocer el problema de la salud relacionado con los tipos y formas de trabajo de su persona y de su comunidad, además de que siempre estuvieron deseosas de encontrar alternativas de bienestar para ellas mismas, sus familias, su comunidad y su territorio.

El conjunto de participantes compartía ciertas características en común. Se trató de mujeres, y algunos hombres, habitantes de las comunidades elegidas para la investigación (de origen rural, originarios del estado de Morelos). Las mujeres participantes se encontraban en diferentes momentos de su vida: jóvenes en edad reproductiva; mujeres en la premenopausia y durante la menopausia, y adultas mayores. Los hombres, igualmente, se encontraban en diferentes etapas de su ciclo de vida. Tanto las mujeres como los hombres ejercían diferentes tipos de trabajo en el campo y en la ciudad (y, por ello, entraban en la dinámica del pluriempleo). Todas y todos tenían una apreciación particular de la vida, la salud, la enfermedad, que compartieron en el marco del trabajo de campo realizado para esta investigación. Asimismo, las mujeres cuidaban de su salud y de la salud de sus familiares cercanos.

Las mujeres y los hombres diferían en algunos temas. Por ejemplo, contaban

con niveles educativos distintos; algunas y algunos estaban afiliados al Sistema de Salud Universal, mientras que otros no lo estaban; algunas y algunos asistían a servicios de salud privados, pero no todos.

### **3.2. Marco interpretativo**

Mi interés se basa en el tema de la salud y el trabajo de las mujeres rurales en dos comunidades de la región de Los Altos de Morelos, por lo que uno de mis objetivos es contribuir a la temática con una investigación teórica y cualitativa.

Estudiar y analizar la relación entre los temas de salud, trabajo y relaciones de género me ayudó a comprender por qué es importante esta relación en la vida laboral y los efectos en la salud de las mujeres. Es importante mostrar dicha relación para analizar las relaciones de desigualdad y desventaja social que tienen las mujeres de las comunidades de estudio al insertarse al mercado laboral y que afectan su salud.

Asimismo, asumo el concepto de trabajo desde la perspectiva marxista: el trabajo es el eje fundamental de la existencia social, pues es a partir de éste que se producen bienes y servicios, así como ideas que tienen por finalidad satisfacer las necesidades humanas. Pero este reconocimiento debe situarse en contextos rurales, en las formas de su ejecución, en la intensidad y las condiciones que le son impuestas y que muestran componentes cualitativamente humanos, “rebajando a quienes lo realizan en lo espiritual y en lo corporal, a la condición de máquina” (Marx, 1974:44). En la obra de Marx se habla en términos de humanidad, es decir, de hombres y mujeres que son víctimas de un sistema que despoja a los seres humanos de sus capacidades creadoras y los convierte en víctimas.

El trabajo es un ámbito fundamental para la reproducción de la vida y es el espacio donde se da cuenta de la construcción cultural de la feminidad y la masculinidad. Reflejo de la construcción de los roles de género, cada persona tiene una noción y un posicionamiento frente al trabajo. Esta posición se ha conceptualizado y reconceptualizado históricamente de acuerdo con la sociedad en donde se estudie. En el caso de la investigación que propongo parto de tomar en



cuenta la situación y la condición de las mujeres en el mercado laboral en México y, muy particularmente, en contextos rurales. Así, también retomo el trabajo de investigadoras de diferentes latitudes para dar cuenta de sus aportaciones y muy particularmente de investigadoras mexicanas. Marcela Lagarde, en su libro *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas, y locas*, presenta un apartado especial sobre el trabajo y parte de la siguiente definición de trabajo:

El trabajo es uno de los espacios vitales diferenciados por género a partir de las características sexuales. Pero lo más importante radica en el hecho de que hombres y mujeres se definen de manera decisiva frente al trabajo. Más aún, las formas históricas de la masculinidad y la feminidad se constituyen en torno al trabajo. Cada sociedad tiene su conceptualización de lo que es el trabajo, y los saberes, aprendizajes, habilidades determinarán social y culturalmente la construcción de la feminidad y la masculinidad que establece la división social del trabajo (Lagarde, 2005: 112).

Se retoma la definición de Lagarde sobre el trabajo en las comunidades de estudio: a las mujeres se les asignan culturalmente las labores como parte de su condición de género. Es aquí en donde se definen las actividades y las conductas que van construyendo la feminidad y la masculinidad dentro de la familia, y en los ámbitos de trabajo y en la comunidad.

Visibilizar los ámbitos de trabajo de las mujeres rurales y mostrar todas las actividades que realizan tanto en el interior de la familia como en el ámbito de la producción nos permite comprender el día a día de las mujeres, sus alcances sus necesidades, sus desafíos dentro de lo personal, lo familiar, lo comunitario, y permite también entender que ellas se integran a espacios laborales en donde brindan con su trabajo la reproducción de la vida y el cuidado de otros que son ajenos a su familia.

En este sentido, desde la geografía rural y de género se propone el análisis del lugar en particular del trabajo. “Así pues, los primeros estudios se centran en el mundo del trabajo siendo central en la geografía rural en las tres décadas, cosa que no sorprende habida cuenta de la importancia en términos económicos, de identidad personal y social; del trabajo en la explotación familiar agraria, se pasa a los

estudios de pluriactividad en las mismas explotaciones”.<sup>7</sup> En ese sentido, Patricia Arias señala que hay una reestructuración en las economías familiares en el campo mexicano, lo que ha implicado la pluriactividad laboral de las mujeres. La geografía de género

examina la forma en que los procesos socioeconómicos políticos y ambientales crean, reproducen y transforman no solo los lugares en donde vivimos sino también las relaciones sociales entre hombres y las mujeres y a su vez estudia cómo las relaciones de género tienen un impacto en dichos procesos en sus manifestaciones en el espacio y en el entorno (Little et al., 1988, en Baylina y Salamaña, 2006: 100).

Desde esta perspectiva, las relaciones de género tienen un efecto fundamental en el contexto social donde se desarrollen. Uno es el territorio donde viven las mujeres, sus comunidades rurales; otros son los lugares de trabajo, la casa u otras casas a donde van a trabajar fuera de sus comunidades en donde se establecen también relaciones sociales que permiten sobre todo a las mujeres y algunos integrantes de la familia integrar nuevos aprendizajes, cambios, acuerdos o rupturas que transforman sus relaciones de género al interior de su familia, en su casa, en su comunidad.

La relación de las mujeres con su comunidad permite reflexionar sobre otros elementos teóricos para trabajar el eje teórico de salud y trabajo con el fin de tener en cuenta las situaciones de salud de las mujeres y sus familias en contextos rurales. El tratamiento teórico de la relación de los temas trabajo y salud como objeto de estudio se han desarrollado tanto en las disciplinas de las ciencias naturales<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ferré y Salamaña “*El lugar del género en la geografía rural*”. p.102

<sup>8</sup> Enrique Dussel, en su trabajo *Marxismo y Epistemología*, menciona que hay un debate abierto entre la demarcación que debe definir la diferencia entre las ciencias de la naturaleza (exactas, duras, etc.) y humanas o sociales. Cuando Adorno se opuso a Popper intentó una demarcación de la diferencia entre “teoría analítica de la ciencia y dialéctica. Pero la cuestión necesitaba para ser precisa de numerosas mediaciones, ya que era imposible enfrentar directamente las cuestiones del primer criterio de demarcación (ciencia o no ciencia, posición de Popper) con el “segundo” y “tercer” criterio simultáneamente. (Dussel, 1999: 4)

como de las ciencias sociales<sup>9</sup>; el modo de conocer esta realidad responde también a una reivindicación política, social, económica y cultural.

En esta investigación retomo la perspectiva de género como un eje vertebral reconociendo el desarrollo teórico y epistemológico que se ha elaborado desde diversas disciplinas de las ciencias sociales. El fin de esta decisión es dar cuenta de la condición de las mujeres en las comunidades de estudio, reconociendo que su espacio geográfico, económico, social y cultural está determinado por las desigualdades, por las diferencias locales, culturales, de clase, de género. El género es una construcción sociohistórica que establece una vinculación entre la mujer y la sociedad, su entorno, sus labores y su salud.

Los cuestionamientos epistemológicos de los enfoques feministas me parecen muy valiosos, porque me han acompañado para aprender, pensar, analizar, para acercarme, para alejarme y proponer desde la investigación cualitativa otras formas de mirarme y de mirar. Este ejercicio de hacer un recorrido histórico vinculando la salud, la enfermedad, el trabajo y las relaciones de género me han llevado a enriquecer categorías analíticas que me permiten presentar lo que está aconteciendo en la vida de las mujeres en las comunidades de estudio. A la par, el tema me permite pensar en los roles y en los significados que se le ha dado a lo masculino y a lo femenino en las diferentes geografías y en diferentes momentos históricos. En estos diferentes contextos se presentan formas diversas de abordar el tema, desde las ciencias naturales y las ciencias sociales, así como desde la discusión sobre el carácter biologizado y el carácter social de la construcción de lo masculino y lo femenino. Todo este recorrido me ha permitido integrar nuevas miradas para entender que los seres humanos estamos atravesados por múltiples determinaciones que van desde lo biológico a lo

---

<sup>9</sup>Al comienzo las ciencias sociales fueron el monopolio casi exclusivo de algunos países llamados occidentales. Nacieron básicamente en Europa y se organizaron, como lo ha demostrado Wolf Lepenies, en el seno de tres culturas principales: la alemana, la francesa y la británica (Lepenies, 1985). Muy pronto conocieron un auge fulgurante en América del Norte y más tarde se extendieron a otras partes del mundo, sobre todo en América Latina. Hoy en día no sólo han conquistado al mundo entero, sino lo más importante, Occidente ha perdido su hegemonía casi absoluta en la producción de sus paradigmas (Calhoun y Wiewiorka, 2013).

económico, lo social, lo político y a lo cultural. Me ha servido para mostrar las desventajas y las desigualdades que viven los hombres y sobre todo las mujeres en el ámbito personal, familiar, comunitario, laboral, y cómo todos estos factores intervienen en su salud.

En el desarrollo de mi investigación propuse un diseño metodológico centrado en un trabajo de campo que partiera de la etnografía y de la perspectiva de género, con técnicas cualitativas para recabar información, como son la observación participante, los recorridos comunitarios, los seguimientos a las familias, la entrevista semiestructurada, los diálogos libres, atravesadas todas ellas con ciertas formas de mirar y de acercarme a las mujeres y sus familias en las comunidades propuestas para realizar la investigación.

Rosana Guber, en su trabajo sobre el método etnográfico de campo, comprendía, en tanto “instancia empírica”, un ámbito en donde se obtenía la información y los procedimientos para obtenerla. Desde perspectivas objetivistas, la relación entre ámbito y los procedimientos se veía contaminada al circunscribir al investigador a la labor de la individualidad en una sola unidad societal (Guber, 2017: 39). La autora pregunta: ¿de qué forma la soledad y la inmersión en sí mismo garantizan la objetividad? Y es justo esta reflexión con la que me detengo a pensar sobre lo trabajado en campo. Muchas veces, al realizar el trabajo de campo desde la etnografía se cuestiona nuestra objetividad dependiendo desde qué perspectiva se inscriba nuestra investigación.

Marcela Lagarde manifiesta que hay que poner atención en “la inmediatez del objeto de estudio” puesto que el investigador o la investigadora y el investigado o la investigada pertenecen al mismo universo, por un lado, y por otro, debido a que estamos trabajando sobre realidades que aluden a la propia cultura” (Lagarde, 1990: 129). Lo que la autora propone es que a la par que damos cuenta de nuestros investigados también tenemos que mirarnos a nosotros mismos para saber cómo estamos mirando e interpretando a las personas investigadas.

Para observarnos y analizarnos en el proceso de investigación, Creswell (2019) en su propuesta sobre los supuestos filosóficos y los marcos interpretativos de la investigación cualitativa, señala que, seamos conscientes de ello o no, siempre

traemos ciertas creencias y supuestos filosóficos a nuestra investigación. A veces se trata de puntos de vista muy arraigados sobre los tipos de problemas que necesitamos estudiar, qué preguntas de investigación hacer o cómo vamos a recopilar datos y “la dificultad radica en tomar conciencia de estos supuestos y creencias y, en segundo lugar, en decidir si los incorporaremos a nuestros estudios cualitativos. A menudo estos supuestos filosóficos determinan nuestra elección de teorías que guían la investigación cualitativa” (Creswell, 2019:1).

El autor muestra con sus argumentos que el investigador está dentro de la construcción del conocimiento con su posición teórica y metodológica y su relación con el mundo. Por eso la investigación cualitativa se denomina a menudo investigación interpretativa (Creswell, 2019: 5-6).

Con respecto a los estudios feministas, Lather (1991) afirma que las preguntas de investigación, dentro de ese marco interpretativo, se relacionan con la centralidad del género y que se trataría de una investigación que tiene por finalidad “corregir la invisibilidad de la experiencia femenina para acabar con la posición social de desigualdad de la mujer” (Lather, 1991: 71). Por su parte, Stewart (1994) traduce las críticas y la metodología feminista en guías de procedimiento; propone estudiar la vida de las mujeres y su identidad, los roles sexuales, la violencia, el activismo pro aborto, la devaluación social y su impotencia dentro de la familia. Las investigadoras e investigadores deben incluir consciente y sistemáticamente sus propios valores y posiciones, e insistir en su comprensión en la vida de la mujer.

Me parece importante reconocer que el desarrollo de la investigación cualitativa en las ciencias sociales puede articularse con diferentes formas de mirar. En mi caso retomo una forma de aproximarme a las mujeres, a sus familias y a su comunidad desde un enfoque cualitativo aplicando métodos de la etnografía y la perspectiva de género para aproximarme, separarme y discutir para poder integrar conocimientos tanto desde un “ahí dentro” como un desde “ahí fuera”, y mi propuesta es vivir los dos procesos y posicionarme teórica y metodológicamente en los bordes reconociendo como dice Creswell “la trayectoria personal, profesional y de bagaje de conocimientos” (Creswell, 2019:5-6). Esta tarea no es sencilla ya que

implica estar en vigilancia constante de una misma dentro del proceso de investigación; lo importante es intentarlo y dar cuenta de ello.

### **3.3. Análisis de la información**

Esta fase del proceso de la investigación fue simultánea con el momento en que hacía los recorridos en la comunidad, los talleres y la elaboración de entrevistas. Primero fue transcribir las observaciones que se derivaban de las actividades en campo. Antes de realizar las entrevistas semiestructuradas, hubo periodos destinados a afinar las preguntas de la entrevista para vincularlas con las preguntas de investigación.

Una vez realizadas las entrevistas semiestructuradas, las transcribía, las leía, y las organizaba y dividía por temas. Posteriormente las organicé en una carpeta indicando la fecha, el nombre de la actividad, y la comunidad.

Después del proceso de transcripción, siguió el proceso de construcción de los resultados, de acuerdo con las categorías previamente establecidas. Tanto en la elaboración de los talleres como en las entrevistas conté con la guía y supervisión de mi asesora quien amablemente también me acompañaba a las comunidades para observar el desarrollo de las actividades, y si ella consideraba importante ahondar en un tema o preguntar sobre algo que iba a ser relevante lo hacía, y se integraba en el momento en la actividad. Posteriormente elaboraba yo un informe resumen dando cuenta de los resultados de la investigación de campo.

En este apartado presento los temas de los talleres aplicados en las comunidades, y que sirvieron como fuente para las entrevistas colectivas.

## Temas de los talleres

1.Comunidad	Origen de la comunidad Problemáticas de la comunidad
2. Trabajo	Tipos de trabajo: Trabajo en el campo, en los cultivos, tipo de productos que se cultivan en la comunidad: la venta de los frutos de sus cosechas, problemas en las cosechas. Trabajos para mujeres: dentro de casa, fuera de casa, en el campo, en otras actividades. Trabajos para hombres: dentro de casa, fuera de casa en otras actividades.
3. Salud	Servicios e infraestructura de salud en la comunidad: Casa de salud, Centro de salud. Problemas de salud en la comunidad Problemas de salud de las mujeres y de los hombres

## Temas de las entrevistas

<p>1. Datos generales</p>	<p>Mujeres y algunos hombres habitantes de las comunidades elegidas de origen rural de Morelos.</p> <p>Estas personas son de diferentes edades y diferentes niveles educativos. Algunos filiados o no al Sistema de Salud Universal.</p>
<p>2. Trabajo</p>	<p>Diferentes tipos de trabajo: división sexual del trabajo para mujeres y para hombres (trabajos reproductivos, productivos y de cuidado)</p> <p>Percepción que tienen las mujeres del trabajo y los trabajos que realizan</p>
<p>3. Salud</p>	<p>Percepción de la salud de las personas en la comunidad</p> <p>Percepción de la salud en las mujeres</p> <p>Percepción de la salud en los hombres</p> <p>Percepción que mujeres tienen de los hombres respecto a su salud</p> <p>Percepción que tienen los hombres de las mujeres respecto a su salud</p> <p>Percepción de las formas de alimentación dentro de las familias</p> <p>Percepción de la atención en los servicios de salud, atención, seguimiento</p>
<p>4. Enfermedad</p>	<p>Percepción de la enfermedad de las personas en la comunidad</p>



	Percepción de la atención de la enfermedad en las mujeres Percepción de la atención de la enfermedad de los hombres Formas de atender su salud y la enfermedad en mujeres y hombres Acciones para la prevención de la salud y las enfermedades
5. Relaciones de género entre hombres y mujeres	Toma de decisiones en torno al trabajo dentro de casa y fuera de casa Trabajo de cuidado dentro y fuera de casa Relaciones de poder

Una vez elegido y clasificado el material, realicé un listado de las categorías que guiaron el trabajo.

De igual manera, a partir de la información recabada con la investigación de campo realicé los capítulos de los casos en cada comunidad.

Categorías de análisis de las dos comunidades

Género como elemento constitutivo de la humanidad	Mujer y hombre como construcciones sociales y culturales
	Desigualdad
	Cuerpo como territorio Mujer rural ligada a la tierra
Salud	Salud-enfermedad Lejanía y ausencia de servicios médicos Falta de infraestructura

	<p>Salud como supervivencia y como resistencia desde la práctica cotidiana de cuidado</p> <p>Salud ligada a las condiciones y jornadas laborales</p> <p>Pobreza y precarización de la vida</p> <p>Alimentación como vía para sanar o enfermar</p> <p>Salud como un proceso dependiente de dinámicas de desterritorialización (trayectos y jornadas laborales fuera de sus comunidades)</p> <p>Salud-sanación</p>
Trabajo	<p>Productivo, remunerado, trabajo reproductivo, trabajo de cuidado, trabajo en el campo, trabajo doméstico dentro de la casa y fuera de ella</p> <p>Pluriactividad</p> <p>Desterritorialización: desplazamiento por trabajo</p> <p>Informalidad</p> <p>Explotación laboral</p> <p>Pobreza</p> <p>Descuido de la crianza y el cuidado de los hijos</p> <p>Triple jornada</p> <p>Desgaste</p> <p>Cansancio</p> <p>Envejecimiento</p> <p>Opresión</p>
Mujeres rurales	Identidad campesina

	Estrategias de vida Estrategias de sobrevivencia Dinámicas de relación rururbana
Territorio	Estado Capitalismo, neoliberalismo

Con respecto a la presentación de los resultados elaboré un capítulo exclusivo para cada comunidad, e integré las observaciones al marco teórico y los capítulos que han propuesto las lectoras interna y externa.

### **3.4. Consideraciones éticas**

Para las mujeres de las comunidades hablar de salud es un tema personal muy delicado que sólo atañe a ellas. El poder compartir sus experiencias, sentires y saberes de salud a partir de la experiencia de vida y desde la confianza ganada por el tiempo en que visité sus comunidades y sus hogares, fue para mí un logro y una satisfacción, y sólo pidieron que fuera en un espacio privado en su casa donde hablaran de sus experiencias de salud y de trabajo. En esta investigación, por consideraciones éticas a las personas que nos brindaron sus testimonios, sus verdaderos nombres no son mencionados por una cuestión de respeto a su confianza y su intimidad, ya que temen que alguna de sus opiniones pueda afectarlas en su vida personal y familiar, porque la salud tiene que ver con otras problemáticas como son los temas de sexualidad, salud reproductiva o el alcoholismo de alguno de sus familiares. Ésa también fue una limitante para poder exponer estos temas de salud que también las afectan. Una cuestión importante es el silencio en esos temas que tanto aquejan a muchas de ellas, pero que no pudieron ser tratados a lo largo del tiempo en que se llevó a cabo la investigación de campo. El silencio lo rompieron con su voz, y hablaron de esos temas que las afectan, les duelen y que también las hacen reflexionar.

El silencio también lo llevan en su voz y en su cuerpo al no poder expresarse libremente. Creo que en este silencio también hay mucho de su vida cotidiana que se oculta y que no lo cuentan a otras personas, familiares, amigas y desconocidas.

El silencio las acompaña como una presencia individual, familiar y comunitaria. Muchas veces este silencio se arrastra y no se sabe cuánto dolor físico y emocional, cuánta contención llevan a cuestas las personas de estas comunidades. Tal parece que el silencio es una condición que comparten las mujeres y los hombres de estas comunidades como una forma de acompañar su historia personal, familiar y comunitaria.

Hubo grandes pausas silenciosas al tratar algunos temas; lejos de sentir ansiedad por esa situación permití que eso ocurriera y lo dejé ser en los casos de los recorridos, las charlas y las entrevistas.

En un futuro me gustaría hacer un trabajo sobre el silencio de la voz y el cuerpo y cómo todo ello lleva a enfermar a las personas física y emocionalmente.

He tomado muy en cuenta lo que se me ha pedido: mantener el respeto a sus silencios de su voz, el respeto a sus verdaderos nombres y utilizo seudónimos.

El tratamiento de los temas siempre fue respetuoso con respecto a sus tiempos y su ritmo; con el tiempo, las mujeres compartían cómo era el estado de su salud, así como las condiciones y tipos de trabajo que tenían y cómo dicha situación afectaba su salud y la de sus familiares. En una ocasión, una mujer compartió otra problemática de salud y cómo esto a ella la había afectado de tal manera que dañaba también a su salud física y emocional. Pidió en todo momento el anonimato por temor a represalias en la comunidad. Relato muy brevemente lo acontecido, ya que es una muestra de una problemática de salud relacionada con el alcoholismo que se vive en la comunidad.

En el caso de los varones que brindaron sus testimonios también lo hicieron en un espacio de confianza, y pidieron mantener el anonimato de su verdadera identidad, ya que en la comunidad no es bien visto que un hombre comente con las mujeres lo que le pasa o lo que siente porque es una señal de debilidad y de falta de masculinidad en las comunidades rurales.

Desde el día en que me presenté en las comunidades les expliqué el objetivo de mi investigación y pregunté si estaban de acuerdo en hacer una reunión posterior para compartir los resultados de la investigación. Contestaron que lo iban a pensar.

Por último, otra dificultad con la que me enfrenté fue la pandemia de COVID-19, porque debilitó la unidad comunitaria; afectó profundamente la situación social y económica de las familias, y la participación de los integrantes de la comunidad. Estas situaciones limitaron el tiempo de estadía en el trabajo de campo y la participación de las personas de las comunidades. La pandemia representó un proceso complejo para las personas, las familias y las comunidades. Muchas mujeres enfrentaron muertes de familiares, y se quedaron sin saber si habían muerto de COVID o de otra enfermedad, porque no les dio tiempo de ir al Centro de salud o al hospital más cercano.

Estas personas se sentían confusas ante lo que había pasado y seguía sucediendo, y así atravesaron su duelo. Partieron mujeres que habían participado y que deseaban seguir haciéndolo en esta investigación dando voz a sus testimonios y experiencias. En las familias y en la comunidad hubo grandes pérdidas; estos duelos también a mí me atravesaron, ya que en estos años de camino andado en las comunidades de estudio formé vínculos con las personas y compartí experiencias. Lo que hace una como investigadora es intentar que eso no afecte la objetividad del trabajo y guardarlo en silencio y muy adentro de una misma como lo hacen las mujeres de la comunidad.

Este documento es el relato de cómo fue construyéndose la investigación durante diferentes momentos en los que asistí a las comunidades he hice el trabajo de campo. Y quiero mostrar por tanto cómo las mujeres y los hombres realizan múltiples trabajos que afectan su salud física y emocional.

El tema de la salud fue abordado a partir de los resultados de los testimonios de las mujeres, ya que en este espacio surgieron reflexiones en torno a su situación laboral y cómo todos los trabajos que las mujeres y los hombres realizan repercuten principalmente en su salud física. Además, otro problema es la lejanía y falta de una infraestructura de salud dentro de sus comunidades, lo que ha llevado a que las

mujeres, dentro de sus familias y en su comunidad, realicen ellas mismas prácticas de cuidado y atención a su salud como una forma de supervivencia y resistencia ante la invisibilización estructural en la que se encuentran.

Esta investigación tiene una base teórica a partir del uso de fuentes documentales y de instrumentos cualitativos, como talleres, entrevistas semiestructuradas, recorridos en las comunidades, para desarrollar la investigación etnográfica en las dos comunidades de estudio.

Realizar investigación en ciencias sociales en la actualidad es todo un reto porque primeramente se da a conocer la problemática a la que se enfrentan las mujeres en las dos comunidades de estudio. En términos académicos también se ha visibilizado en todo momento cómo las situaciones de salud y trabajo de las mujeres son muy complejas, por lo que la investigación también permite mostrar esta complejidad y escuchar la voz de las mismas mujeres quienes proponen una serie de cambios para que su situación y condición de salud sea sanada y atendida de manera profesional y con respeto.

## **CAPÍTULO IV**

### **LA REGIÓN DE LOS ALTOS DE MORELOS**

En el capítulo anterior se presentó el diseño metodológico mediante el cual se encaminó esta investigación y se definieron los ámbitos y aspectos que se tomaron en cuenta para el desarrollo del trabajo. En el presente capítulo tengo por objetivo dar un panorama del contexto de la región de los Altos de Morelos y presentar muy sintéticamente las transformaciones territoriales que han sucedido en dicha región.

Este capítulo está organizado en cinco apartados en los cuales se tratan datos históricos y contextuales de la región de los Altos de Morelos, se muestran las transformaciones territoriales y algunas manifestaciones históricas en el proceso de construcción regional que se han dado en Morelos y, específicamente, en la región de Los Altos. Más adelante se aborda el tema de las transformaciones territoriales de la entidad y en particular de Los Altos; en el siguiente apartado se da cuenta de la crisis agrícola en la región como efecto de las políticas neoliberales. Pretendo así mostrar momentos históricos cruciales en la construcción de la región y cómo estas transformaciones han generado dinámicas internas de intercambios económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales en la entidad y con respecto a la Ciudad de México, así como los cambios sufridos en las dinámicas familiares. Expongo las transformaciones territoriales en los Altos de Morelos debido a la crisis agrícola; asimismo, planteo cómo los habitantes de esta región han desarrollado estrategias de supervivencia ante las diferentes crisis económicas y la implementación de las políticas neoliberales. Esto permite mostrar cómo a partir de su incorporación a los mercados laborales se construyen trayectos laborales y territoriales desde lo comunitario lo estatal, lo nacional y lo internacional.

En el apartado sobre el municipio de Tlayacapan presento datos históricos, socioeconómicos, y en la parte correspondiente a la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, están las características socioeconómicas de la comunidad con base en resultados de estudios anteriores y hay algunas reflexiones para que en el capítulo siguiente se presenten los hallazgos y el análisis sobre el tema de las

mujeres, la salud y el trabajo en esta comunidad. Finalmente retomo algunos trabajos que se han hecho en el lugar y muestro algunos datos históricos y sociodemográficos del municipio. Al tocar en particular el Municipio de Totolapan y la comunidad de San Sebastián la Cañada, se proporciona información histórica, datos socioeconómicos y algunas reflexiones de trabajos anteriores para que en el siguiente capítulo dé los hallazgos de la investigación, así como el análisis sobre el tema de las mujeres, la salud y el trabajo en esta comunidad.

#### **4.1. Transformaciones territoriales en Morelos y en la región de Los Altos de Morelos: algunas manifestaciones históricas en el proceso de construcción regional**

En este capítulo se incluyen características históricas y sociodemográficas de la región de Los Altos de Morelos. Para dar cuenta de estos aspectos se consultaron datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y también algunas investigaciones que se han realizado en la entidad y en la región de Los Altos de Morelos.

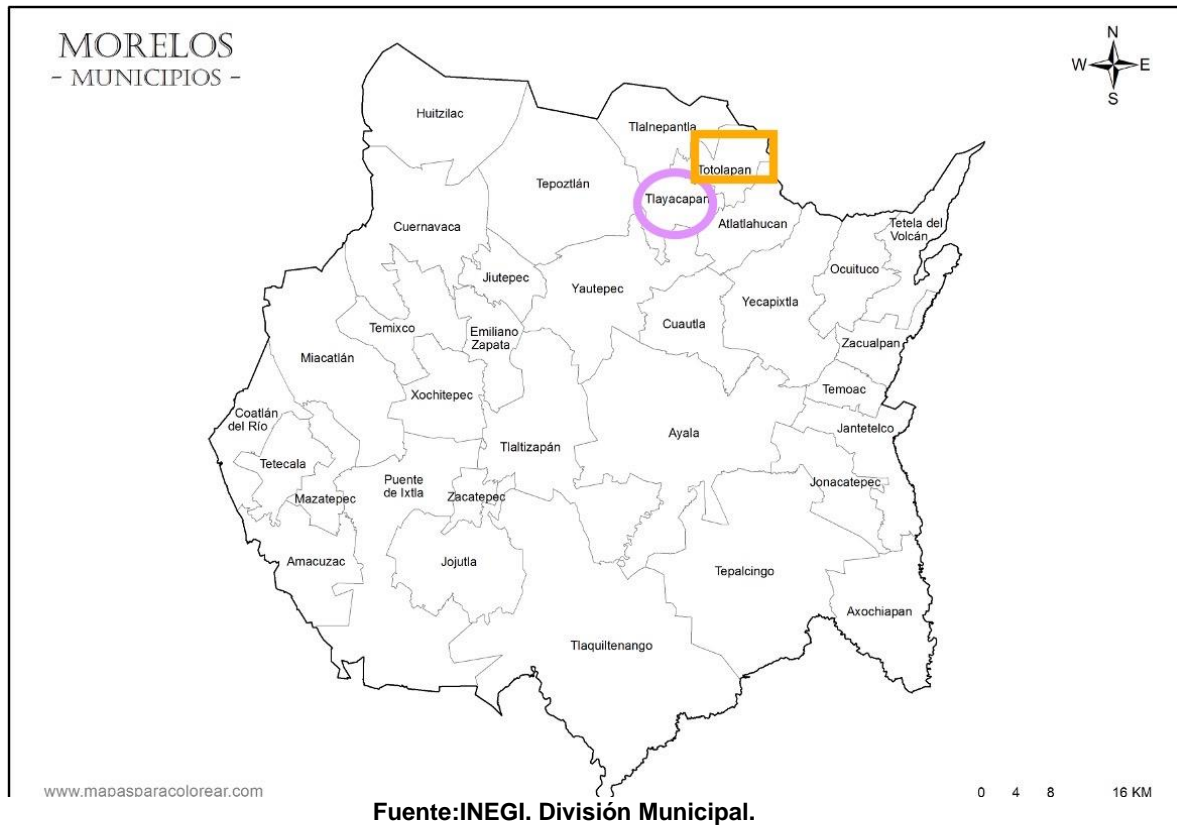
En el ámbito histórico, la investigación de Héctor Ávila señala que a principios de siglo XIX, el medio rural de Morelos había sido organizado como la base de su estructura económica, cultural, política, y debido a las transformaciones históricas hubo una reconfiguración, tanto en sus actividades agrícolas como en su territorio.

De acuerdo con Ávila,

Ya desde finales del siglo XIX, durante la plenitud del porfiriato se perfilaba la situación de las regiones morelenses que perduraría hasta mediados del presente siglo: tres elementos repercutían directamente en la composición y arreglo del territorio, la organización de la producción agroindustrial en torno a las haciendas y sus ingenios azucareros, la estructura del sistema de transporte, sobre todo, del ferrocarril para agilizar el movimiento de la producción entre las haciendas y los centros de consumo (Ávila, 2001:25).



**Mapa 1 Morelos Municipios elegidos de la región de los Altos de Morelos.**



Al seguir la reflexión que propone el autor con respecto a la estrategia estatal para perfilar las regiones morelenses, ésta tenía que ver con la idea de progreso económico para la entidad centrado en el trabajo de la producción agrícola en las haciendas, ingenios azucareros y en planear el transporte de las mercancías a la capital del estado y también en la planeación de la vialidad en torno al ferrocarril y la construcción de caminos que permitieran acercar las mercancías a la Ciudad de México. Todo ello sin que importara despojar a las familias de los campesinos de sus tierras comunales. Así es como se constituyen las regiones integrantes de la entidad.

Las regiones que conforman la entidad son la región Centro Sur, la región Sur, la región Oriente y la región Norte-Altos de Morelos. La región de Los Altos limita al Norte con la Ciudad de México, al Este con Puebla, al Sur con el estado de Guerrero y al Oeste con el estado de México. De acuerdo con el censo de población

y vivienda, la población es de 1 971 520 habitantes, lo que representa el 1.6 % de la población total del país y es la entidad que ocupa el tercer lugar más densamente poblado por debajo de la Ciudad de México y el estado de México (INEGI, 2020).

La Región de Los Altos de Morelos es una región montañosa de clima templado; la tenencia de la tierra era de propiedad ejidal. Históricamente, hombres y mujeres agricultores de la región han cultivado maíz, frijol, verduras y frutas; la zona fue considerada privilegiada por los recursos ambientales con los que contaba. Ruiz de Velazco y Ávila sostienen que:

“La región Norte Altos de Morelos contaba con la mayoría de los bosques de la entidad; sin embargo, fue objeto de una intensa degradación por la construcción del ferrocarril México-Cuernavaca-Pacífico, lo cual, desde la década de 1880, ocasionó una gigantesca y despiadada tala.” (Ruiz de Velazco, 1925:123-124) (Ávila, 2001:25).

Todo el territorio de la entidad vivió una transformación en diferentes ámbitos de la vida en aras del progreso. Como era de esperarse, en la región de Los Altos de Morelos la construcción del ferrocarril tuvo efectos en la vida de la población ya que devastó gran parte de los bosques y afectó la relación de la población con los recursos naturales. A partir de ese momento hubo un cambio de paisaje de la región, entre otros efectos, lo que está presente en la historia de la región. El territorio de esta región está constituido por cuatro municipios, según Guzmán:

Varias investigaciones coinciden en que, en términos de administración política, la región de los Altos de Morelos está constituida por cuatro municipios: Totolapan, Tlayacapan, Tlanepantla y Atlatlahucan, (Guzmán, 2006:130). Históricamente, la región ha tenido intercambios con los municipios vecinos y con la Ciudad de México, con los que ha compartido intercambios económicos, sociales y culturales que tienen que ver con procesos históricos y culturales.

Es importante señalar que de estos cuatro municipios pertenecientes a la región de Los Altos de Morelos elegí desarrollar la investigación teórica y etnográfica en los municipios de Tlayacapan y Totolapan, en las poblaciones de San Agustín, Tlayacapan, y San Sebastián La Cañada en Totolapan.

Mapa 2 Área de estudio



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el trabajo de Héctor Ávila,

La organización del espacio derivada de la transformación territorial que ocurrió en la entidad a partir de 1930 muestra el predominio del carácter agrario en el patrón de las actividades económicas, el cual ha caracterizado a la entidad durante siglos. Repercutió en ello el reparto agrario recién llevado a cabo, pero este proceso no fue suficiente para transformar la existencia de las regiones económicas que existían desde el siglo XIX (Ávila, 2001:24).

Desde ese siglo, la vocación de la entidad era eminentemente agrícola y la población iba creciendo en las ciudades cercanas como Cuernavaca y Cuautla, pero más bien, bajo el influjo del reparto agrario se reforzaron los espacios de producción agrícola y, en otros casos, se redefinieron éstos, al mismo tiempo que se intensificó el pujante e incesante desarrollo urbano: “sobre todo en la ciudad de Cuernavaca en una tendencia progresiva que desde entonces definiría el perfil de la organización territorial. En la capital del estado y en Cuautla se llevaron a cabo importantes políticas para la reconstitución económica y se establecieron iniciativas de desarrollo de las actividades industriales” (Ávila, 2001:24). Se rescató el carácter histórico del cultivo agrícola en la entidad, y se enfatizó que acontecimientos tan importantes como el periodo revolucionario y el reparto de tierras a los habitantes de la entidad reforzaran la forma de ejercer los oficios agrícolas que estaban

presentes en las regiones del estado de Morelos en esa época. También es interesante resaltar que ya desde esa época, la producción agrícola configuraba las regiones de la entidad y sus formas de intercambio con los vecinos cercanos y con ciudades cercanas dentro de la entidad.

También es importante el señalamiento que hace el investigador Héctor Ávila acerca del proceso de desarrollo urbano de la capital del estado, Cuernavaca, y de la ciudad de Cuautla, que ha impactado y transformado el territorio en la entidad; esta urbanización viene de la mano de la planeación económica para reconfigurar las actividades.

Es muy importante para los pueblos y sus habitantes reconocer la importancia del auge histórico agrícola en la entidad y en la región de Los Altos, ya que es un fenómeno que persiste en la actualidad y que es parte de la identidad y la cultura campesina de las comunidades rurales de la entidad.

El proceso de industrialización tuvo efectos y hubo transformaciones en la estructura interna de algunos municipios de la entidad; un ejemplo de ello es “la construcción del ingenio Emiliano Zapata en Zacatepec. En el sector agrícola, Morelos, principalmente a través de la producción de azúcar, hortalizas y miel participó ampliamente en el llamado ‘milagro mexicano’ que tuvo vigencia hasta mediados de la década de los sesenta al igual que el resto del país” (Ávila, 2001:26). Las implicaciones en las transformaciones históricas en el medio rural de esa época se encontraban de la mano con las transformaciones en el medio rural, dado el cambio de perspectiva económica y política que alteró de forma particular la entidad.

Entre la década de los cincuenta y la de los setenta del siglo XX “el sector agrícola tuvo un tratamiento subordinado en el marco de las políticas de industrialización y de sustitución de importaciones”, ya que “las políticas de cambio estructural, propias de esos años, estaban basada(s) en la inversión pública a través del ordenamiento del territorio (...), la ampliación de la frontera agrícola (...), la transferencia de tecnología” (Bonal, 2004: 24).

Como vemos, el replanteamiento de políticas puestas en marcha en el medio rural en el marco del proceso de industrialización y del proceso de sustitución de importaciones tuvo repercusiones muy graves, ya que el Estado estaba impulsando también un cambio en sus políticas económicas. Según Delgado, “A fines de los años sesenta, el campo entró en una crisis de reproducción de la economía campesina y poco después de la producción de alimentos: en los setenta se intentó afrontar esta crisis a partir de un enfoque centrado en el intervencionismo estatal en el campo junto con el impulso entre los campesinos y los empresarios” (Delgado, 2006:1). Ante esta situación,

“el campo morelense sufrió la crisis de los setenta, en la década de los ochenta en Morelos se reorganizó la práctica agrícola y pecuaria, pero siempre en su función subsidiaria de la Ciudad de México y otros centros regionales (Toluca, Puebla, Taxco, Iguala) en el abasto de productos alimenticios que requieren las urbes” (Ávila, 2001:27).

El desarrollo industrial en la entidad no tuvo los efectos esperados; por el contrario, hubo una gran repercusión que “ha ocasionado el impresionante desarrollo industrial y de servicios en las zonas metropolitanas de Cuernavaca y Cuautla” (Ávila, 2001: 27).

La creciente ola del capital se ha expresado en esta época en Morelos como la reorganización en los campos y en las sociedades rurales y, sobre todo, en las regiones, municipios y comunidades en un reordenamiento del territorio rural para dar paso a la expansión y extensión de las ciudades más importantes del estado a fin de tener fuentes de trabajo y el arribo de nuevas formas de habitar el territorio como la construcción de segundas residencias, creando un tipo particular de urbanización al que se ha visto enfrentada la entidad hasta la actualidad.

De acuerdo con Héctor Ávila (2001), es muy importante señalar que estas transformaciones territoriales tuvieron muchas implicaciones en la entidad como la de dar paso a la relación de las regiones con las ciudades importantes dentro del estado, con la Ciudad de México y con ciudades cercanas, como las de Puebla, el estado de México y de Guerrero, pero conformando una forma de relación desigual,

sobre todo con la Ciudad de México que permitió a su vez construir los enlaces entre dos ámbitos que comúnmente se consideraban opuestos: el medio rural y el medio urbano.

En esta dinámica, la población de la Región de Los Altos de Morelos fue tocada por todo este proceso de cambio y transformación a nivel estatal como en su relación con la Ciudad de México, por lo que ésta comenzó a demandar actividades hacia el sector rural.

De igual manera, en estas transformaciones territoriales y ante las crisis económicas, la población rural de Los Altos de Morelos tiene que diversificar sus actividades: sigue dedicándose a labores agrícolas, pero aunadas a otras actividades que demanda el sector urbano de las grandes ciudades del estado y de la Ciudad de México. Por tales razones, se han alterado las formas de vida, los entornos en el territorio y la identidad de los pueblos, así como su identidad como personas.

A partir de la década de los ochenta, la cancelación del proyecto de modernización agrícola inició con la crisis de la deuda externa, que “desembocó en los años noventa en la liberación forzada de las economías nacionales. De ahí el objetivo inicial de la construcción de mercados internos” (Bonafant *et al.*, 2004:24-25). Este periodo fue identificado de apertura comercial en un contexto de crisis económica y social. Así, este proceso de modernización agrícola trajo como consecuencia una gran crisis, tanto en las ciudades como en el medio rural, de la que la sociedad no pudo reponerse cuando ya se había instaurado otra política económica.

#### **4.2. Transformaciones territoriales en los Altos de Morelos debido a la crisis agrícola resultado de las políticas neoliberales**

Las transformaciones territoriales han generado cambios en las ciudades consideradas metrópolis, y en las que están en vías de crecimiento tienen efectos en los ámbitos territoriales, geográficos, económicos, políticos y culturales en

distintos territorios dentro del mismo país. El sistema de ciudad-región, de acuerdo con Pradilla, es

"un sistema urbano uni o multicéntrico como una rama densa pero no necesariamente continua, de soportes materiales de infraestructura y servicios, viviendas, actividades económicas, políticas, culturales, administrativas y de gestión resultante de la gestión, resultante de la expresión centrífuga de una o varias ciudades o metrópolis cercanas que articula y o absorbe a otros asentamientos humanos menores en su periferia o a lo largo de las redes de vialidades y transportes que las unen y a las áreas rurales intersticiales; este conjunto está integrado como un todo único pero contradictorio, por una alta intensidad de relaciones y flujos permanentes de mercancías, personas, capitales, mensajes e informaciones; en esta trama, la localización de actividades es relativamente indiferente en la medida que sus lugares comparten los efectos útiles de aglomeración y las ventajas comparativas." (Pradilla, 1998).

Retomar el sistema conceptual de ciudad región me permite mostrar que la ciudad de México y el estado de Morelos se encuentran integrados a este sistema de soportes materiales de infraestructura, servicios, actividades económicas, laborales, educativas y culturales, que vincula a territorios en una intensa relación urbano rural, en la que sobresale la incorporación de las mujeres a los mercados de trabajo en la región de Los Altos de Morelos.

Todas estas nuevas formas de articulación entre los espacios urbanos y rurales se encuentran presentes en el estado de Morelos en diferentes ámbitos: en lo económico, lo político, lo social, lo cultural y, mayormente en la segunda mitad del siglo XX, en el ámbito demográfico, porque la entidad cuenta con una superficie territorial de 4 960 km<sup>2</sup> y una alta densidad de población de 390 hab/k<sup>2</sup>, ocupando el tercer lugar a nivel nacional de densidad poblacional justo por debajo del estado de México y Ciudad de México. Tiene 1 903 811 habitantes, de los cuales 51.9% son mujeres y 48.1% hombres (INEGI, 2015) como producto de su incremento poblacional y por procesos de inmigración de población del estado de Guerrero y de la Ciudad de México.

Como ya hemos mencionado, la entidad se caracterizaba por el cultivo del arroz, caña, maíz, pero también de jitomate a nivel comercial, lo que permitió absorber en sus campos a migrantes laborales de otros estados del país,

destacando la población laboral del estado de Guerrero y del estado de Oaxaca, aunque en las estadísticas no exista referencia de esta última entidad. De acuerdo con investigaciones realizadas, las personas migrantes son denominadas jornaleros y jornaleras agrícolas que cuentan con una trayectoria de desplazamiento a la entidad de 20 a 25 años; sus labores en las actividades agrícolas son largas y extenuantes con el fin de cosechar la caña, el jitomate y el tomate verde de cáscara, lo que ha permitido la acumulación del capital para una clase social dentro de la entidad.

Muchas de estas personas han logrado establecerse en la entidad, unos pocos vuelven a sus comunidades de origen y regresan en temporada de siembra. Sin embargo, ante las crisis económicas, estos cultivos son cambiados por otros, como el cultivo de nopal, aguacate, pepino y durazno, que son actividades importantes para las comunidades y las familias, ya que aún se siguen realizando, pero no generan recursos económicos suficientes por lo que es necesario el desplazamiento de las familias de las zonas rurales a las urbanas.

Dada la crisis económica vivida en el país desde 1980, ha habido cambios en todos los ámbitos de la vida de los habitantes de la región. En este sentido, Guzmán y León, destacan tres etapas de la producción jitomatera en la entidad: “En la primera etapa (1955-1975) la producción se expandió 10 000 ha. En una segunda etapa (1975-1990) la superficie destinada al jitomate disminuyó a 4 000 ha. En una tercera de 1990 hasta la actualidad, la actividad jitomatera se contrajo, fluctuando entre 3 000 y 2 000 ha.” (Guzmán y León 2009:227)

Se trata en primera instancia de que, ante la falta de apoyo a las economías campesinas y en presencia de los tratados de libre comercio, los productores rurales se encontraron en condiciones de gran desventaja, lo que provocó que el costo de producción de los cultivos se elevara, así como el costo de los fertilizantes y demás insumos para la realización de las actividades agropecuarias. Cultivar se volvió incosteable, como fue el caso del jitomate rojo que en algún momento fue el cultivo que representaba a la entidad. Ante estos acontecimientos se tuvo que cambiar,



como lo indica la información disponible, a otros cultivos menos costosos como es el caso del nopal, el aguacate, el pepino y el durazno.

Muchos productores y sus familias permanecieron ejerciendo estas actividades, pero como no generaban recursos económicos suficientes tuvo que desplazarse la fuerza de trabajo de las zonas rurales a las zonas urbanas. Esto ocasionó importantes cambios demográficos, y se reestructuró la economía y los espacios de reproducción de las comunidades.

También hay transformaciones en el territorio de Los Altos de Morelos por cuestiones ambientales. Si bien es cierto que la movilidad laboral es un factor muy importante en los cambios, también lo son la contaminación, la degradación de los suelos por el uso de agroquímicos y la escasez de agua, lo que dificulta la realización de las prácticas agrícolas de cultivo de alimentos.

La población de Los Altos de Morelos tuvo que integrarse a mercados de trabajo que le facilitara diversas formas de trabajo en el campo en territorios cercanos y lejanos; las familias tuvieron que integrarse a diversas nuevas fuentes de empleo para poder asegurar la subsistencia en municipios cercanos, en ciudades cercanas y hasta en Estados Unidos, debido a la aplicación de políticas que han afectado el ámbito rural de nuestro país impactando a las familias del mundo rural en su calidad de vida. En la región de Los Altos de Morelos su población necesita trabajar para recibir ingresos tanto en las actividades que se realizan en el campo como en otras actividades que se realizan fuera de sus comunidades de origen. Las personas se dirigen principalmente a municipios y ciudades más grandes donde puedan obtener mayores ingresos económicos.

Mujeres, hombres, jóvenes y niños tienen que articularse a mercados de trabajo fuera de sus comunidades de origen en espacios de desigualdad y pobreza, lo cual se constata en los ingresos que perciben que, en muchas ocasiones, son bajos o escasos o la falta total de ellos. Muchas personas de este sector han sido orilladas a vender sus tierras y se convierten en trabajadores y trabajadoras sin tierra, o tienen que rentar la tierra para realizar actividades de cultivo, o emplearse temporalmente como campesinas y campesinos, es decir, jornaleras y jornaleros.

Es importante señalar que en la región de Los Altos de Morelos han existido procesos tanto de migración laboral interna y nacional como de migración laboral internacional, como resultado de las múltiples crisis económicas que se han vivido en el país y que han orillado a las personas a migrar ante la necesidad de un empleo y de ingresos que permitan la subsistencia de sus familias.

Los procesos de transformación territorial en los campos de la región de Los Altos de Morelos han orillado a que las mujeres y los integrantes de sus familias busquen alternativas de empleo en el sector secundario y terciario, que han crecido considerablemente en las últimas décadas. En este contexto, la pluriactividad laboral se encuentra presente en las comunidades de estudio y la combinación de los trabajos en el campo, la venta de los productos de sus cosechas y las actividades de servicio, trabajos de cuidado, están en las estrategias de vida de las familias campesinas en las dos comunidades de estudio.

### **4.3 Tlayacapan**

Su nombre proviene del náhuatl y significa “sobre la punta de la tierra”, “lugar de los límites o linderos” o “la nariz de la tierra”.

"Tlayacapan es un pueblo de origen prehispánico; está ubicado en el norte del estado de Morelos entre los cerros y las montañas. [...] el municipio ha sido considerado de pobladores campesinos que cultivan jitomates, maíz, frijol, calabacitas y pepinos en tierras de temporal y también de riego de ejido. En las de temporal siembran un poco de cempasúchil y desde hace unos cuantos años mucho nopal verdura [...] en el centro del pueblo está el convento de San Juan Bautista, construido en 1554 por frailes agustinos y declarado por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad en 1994. [...] alrededor de 26 capillas le dan un carácter religioso a nuestra comunidad; mayordomías, cuetes música, incienso y copal, sahumadores, cantos, procesiones, rezos y alabanzas entretejen la relación con los vecinos de la comunidad."(Santa María, 2012:19).

Ese carácter religioso continúa hasta nuestros días y sus festividades le dan al municipio cohesión comunitaria y, de igual manera, se siguen realizando mayordomías que se reconocen que son de origen campesino y siguen siendo parte de la identidad de la cabecera municipal y las comunidades que integran a Tlayacapan.

De igual manera, a Tlayacapan se le identifica como cuna de músicos que se organizan fundamentalmente en bandas de música tradicional y de viento que acompañan a las festividades religiosas, el carnaval, las procesiones, los duelos, los entierros, las corridas de toros, las fiestas familiares que se hacen en la cabecera municipal. Ser músico es motivo de alegría y orgullo dentro de todo el municipio.

En la actualidad, el municipio de Tlayacapan sigue estando vinculado a la vida rural a través de la producción de cultivos; en menor escala aún hay familias en el barrio de Texcalpa que siguen desarrollando actividades artesanales y, sobre todo, la elaboración de utensilios de barro para el hogar y objetos de ornamento.

Hay una relación histórica que se ha dado en la relación del municipio con sus vecinos, los municipios de Totolapan y Tlanepantla principalmente, pero de igual manera la vinculación del municipio y sus comunidades con la Ciudad de México. También es notable el avance del proceso de urbanización y la construcción de carreteras y vías de comunicación como la carretera de Xochimilco a Oaxtepec.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, la cabecera municipal cuenta con una población de 9 409 habitantes, de los cuales son mujeres 50.4% y son varones 40.6 %.

#### **4.3.1 Tlayacapan contexto histórico**

Algunas investigaciones dan cuenta de que, en la época prehispánica, la actividad comercial fue muy relevante, y Tlayacapan era el paso obligado del camino de Tenochtitlán a las regiones comerciales del sur. También fue un importante centro ceremonial con muchos adoratorios, uno de ellos estaba en la cueva de Tonanzin, que quiere decir Madre de Dios o Nuestra Madre, que se ubica aproximadamente a dos kilómetros al noroeste de la población, y otro es el Gran Teocalli en el centro de la población en donde hoy se levanta el exconvento de San Juan Bautista.

Por información compartida de manera oral por los guías turísticos de la cabecera municipal de Tlayacapan, se sabe que junto al templo construyeron el *Tecpan* o palacio para los gobernantes, en donde hoy está el palacio municipal, y enfrente un espacio para el *Tianquixtle* o mercado que se hacía bajo la sombra de

una ceiba conocida actualmente como pochote y que aún existe; ésta es la forma en que aún se encuentra organizada la plaza central de Tlayacapan.

Una fecha histórica que recuerdan los habitantes de la cabecera municipal de Tlayacapan es 1539 cuando fue sometida por Hernán Cortés. Tiempo después, el virrey don Antonio de Mendoza la dotó de tierras en 1786 y, al dividirse la nueva España, pasó a formar parte de la provincia de México; estos títulos aún se conservan en la Presidencia Municipal.

Sitios de interés para los habitantes de este municipio son el exconvento de San Juan Bautista y lo que actualmente se conoce como el centro cultural "La Cerería": este monumento arquitectónico data del siglo XVII, y tuvo su esplendor como una fábrica de velas ornamentales para fiestas patronales, eventos importantes, entierros, etc. debido a que Tlayacapan era paso obligado a la Ciudad de Tenochtitlán, por tal motivo, todas las personas de los alrededores iban a abastecerse de velas. En la actualidad, el oficio de la elaboración de velas lo siguen realizando mujeres de la cabecera municipal. A la fecha, La Cerería es un centro cultural en donde muy a menudo se montan exposiciones fotográficas y exposiciones de objetos de barro de origen prehispánico, encontrados en los diferentes barrios y colonias que integran la cabecera municipal de Tlayacapan. En el 2001 el municipio de Tlayacapan fue reconocido como pueblo mágico,<sup>10</sup> situación que provocó un cambio en la dinámica de los habitantes de la cabecera municipal, ya que los fines de semana tiene gran afluencia de visitantes y turistas que llegan atraídos por conocer la historia, las tradiciones, la cosmovisión, las artesanías, la gastronomía y la belleza de este municipio.

#### **4.3.2 La comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan**

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, ésta es una comunidad con 739 personas; 387 son varones y 352 son mujeres. Un dato

---

<sup>10</sup> La información del contexto histórico de Tlayacapan fue obtenida gracias a un recorrido con un guía turístico por la plaza central, el exconvento de San Juan Bautista y La Cerería de la cabecera municipal de Tlayacapan, quien a su vez señaló que la información que comparte es de tradición oral y otra parte proviene de la capacitación que les brinda el personal de la Secretaría de Cultura y Turismo del Estado de Morelos a los guías turísticos.

importante es que 19 personas vivían en la comunidad y son indígenas migrantes del estado de Guerrero. En cuanto a escolaridad, el INEGI reporta que en la comunidad hay 39 personas analfabetas de 15 años y más, y 9 jóvenes entre 6 años y 14 años que no asisten a la escuela; 156 personas tienen escolaridad incompleta, 117 tienen escolaridad básica, 28 personas de 15 años a 24 años no asiste a la escuela. La localidad es considerada con un alto grado de marginación<sup>11</sup>.

Es importante señalar que para el Censo de Población y Vivienda del 2020 ya se reconoció la etnicidad; las personas que hablan alguna lengua indígena representaron 5.70%; las personas que no hablan español son 4.17%, y habla mixteco el 20.8% y náhuatl el 3.04%, Asimismo, hay población afrodescendiente o afromexicana que corresponde al 0.85%. Esta información es importante ya que reafirma lo encontrado en el trabajo etnográfico y da cuenta de la diversidad de la cabecera municipal y también de la comunidad de estudio, ya que la población rural está integrada por diversos grupos familiares con personas que tienen diferentes orígenes y que han migrado al estado de Morelos por cuestiones laborales y por lograr una mejor calidad de vida.

#### **4.4 Totolapan**

El nombre del pueblo está compuesto por el nombre de santo patrono, San Guillermo, y la denominación original en lengua náhuatl, *Totolapan*, que deriva de los vocablos *totoltli*, que quiere decir ave, *atl*, agua y *pan*, en el lugar. Estas aves a las que se refiere su nombre, y que según sus habitantes no son gallinas, ni guajolotes, iban y venían en parvadas, llegaban a Totolapan a reproducirse y servían de alimento a los habitantes de ese entonces, y dieron origen al nombre del pueblo (Flores-Martínez, 2013:29).

Totolapan está situado al Norte del estado de Morelos en la denominada región de los Altos. Limita al Norte con el estado de México, al Sur de Tlayacapan y Atlatlahucan, al Este y al Oeste con Tlanepantla. De acuerdo con el censo de población y vivienda 2020, el municipio de Totolapan contaba con una población de 12 750 personas de las cuales, 48.6% hombres y 51.4% mujeres.

---

<sup>11</sup> Censo de población y vivienda 2015.

El municipio está integrado por seis localidades: Nepopualco, Ahuatlán, San Miguel El Fuerte, Nicolás Zapata, Tepetlixpita, San Sebastián la Cañada, colonia Paraíso, colonia Santa Bárbara, colonia ampliación San Sebastián, Palestina y Huertas de Totolapan (Flores-Martínez, 2013:14).

La cabecera municipal de Totolapan se divide en cuatro barrios cuyos nombres reflejan distintos procesos históricos como el de la evangelización, así como el pasado prehispánico: San Agustín o Barrio de Abajo; San Sebastián o el Tecolote, San Marcos o La otra banda y La Purísima Concepción o Tenantitlán.

#### **4.4.1 Totolapan contexto histórico**

En los tiempos de la invasión española, Totolapan era la cabecera tributaria del denominado Señorío de Cuauhtenco (que significa a la orilla de los montes). Los pueblos que conformaban este señorío fueron dominados por los xochimilca, pero su dominio terminaría por las fallidas guerras que sostuvieron con los pueblos de la Chichimeca y Cuantínchan a fines del siglo XII. En este periodo, los mexicas crecían política y militarmente, por lo que después pudieron someter a los grupos del Valle de México, incluido Xochimilco y los pueblos dominados. En 1443 los mexicas instalaron su dominio militar en Cuauhnahuac y con ello se tuvo control de la región norte de Morelos. En 1522 bajo el poder de Moctezuma Ilhuicamina se consiguió el sometimiento definitivo de los pueblos, los tributos y religiosidad y participación en los pueblos de Oaxaca y Michoacán. Se formaron las provincias tributarias donde Totolapan, Tlayacapan y Atlatlahucan se incluían en la provincia de Huaxtepec (García, Campos, Liévanos, 2000).

A la llegada de los españoles, los pueblos de la provincia de Huaxtepec, no sólo vieron alterada su relación tributaria con el imperio mexica –vencido y conquistado- al convertirse en parte la encomienda de Hernán Cortes, sino también intentaron, bajo el régimen colonial, recuperar su categoría de pueblos cabeceras independientes, defendiendo sus tierras y su jurisdicción. En 1532 estos pueblos fueron perdidos por Hernán Cortés y a partir de 1533, Totolapan formaría un corregimiento mediante al cual fue identificado durante los siglos XVII, XVIII y hasta bien entrado el siglo XIX (García, Campos, Liévanos, 2000).

Los frailes agustinos conocieron la región del actual norte de Morelos desde 1533. Se instalaron en Ocuituco, y desde ahí iniciaron su labor evangelizadora con pueblos como Zacualpan, Xantetelco, Jonacatepec, Xumiltepec, Yecapiztla, Totolapan, Atlatlahucan, Tlayacapan, Tetela y Hueyapan.

Existen estudios donde se documenta cómo la construcción del convento fue motivo de diversos abusos cometidos contra la población indígena. A partir de esta situación, los agustinos incrementaron su actividad misional en Totolapan.

En estos estudios se señala que los indígenas de este pueblo fungieron como trabajadores para la construcción del convento. “Si bien los frailes dominicos iniciaron la actividad misional en Totolapan, fue a partir del año 1535 que les fue asignado a los agustinos” (García, Campos y Liévanos, 2000).

De acuerdo con Guillermo de la Peña, en Totolapan se construyó el primer monasterio de Los Altos en 1533 o 1534 (de la Peña ,1980).

El convento de Totolapan de estilo románico y uno de los más antiguos de México, forma parte de su paisaje ritual de Totolapan. Sus espacios no son sólo importantes arquitectónica e históricamente, sino también por los significados que representan para las personas de Totolapan y las que veneran al Cristo Aparecido (Aréchiga, 2012).

La aparición del Señor o el Cristo Aparecido es muy importante como momento fundacional del pueblo San Guillermo Totolapan, y su culto estuvo vinculado con la identidad comunitaria de este pueblo de Totolapan. El Cristo se le apareció al fraile Antonio de la Roa, fraile agustino que llegó a la Nueva España en 1536 y realizó sus trabajos evangelizadores en Morelos y en Guerrero (Otaola 2008).

La historia del Cristo es larga y compleja para redactarla en este texto; lo que interesa destacar de ella es que con la imagen del Cristo se crea un importante culto regional que se mantiene hasta la fecha, celebrándose su feria el 5° viernes de cuaresma. A esta feria acuden peregrinaciones y danzantes de distintos lugares cercanos. Por ejemplo, del estado de Morelos llegan peregrinaciones de Ocoatepec,

Tepoztlán y Tlayacapan; del estado de México, llegan de San Salvador Atenco; de la CDMX de Santa Rosa Xochiac, pero, sobre todo, es notable la presencia de los peregrinos de Iztapalapa. (Flores y Martínez, 2013: 33) La peregrinación de pobladores de diferentes partes de Iztapalapa cumplió 114 años en el 2022 de llevarse a cabo y se hace para dar gracias a los milagros del Cristo Aparecido.

Otra celebración que se lleva a cabo en el pueblo de San Guillermo Totolapan es la Feria del Maíz el 6 de enero en el cerro de Santa Bárbara en donde se realizan diversos rituales, así como danzas, toque de música prehispánica y trueque de diversos cultivos de todo el municipio. De igual manera, ese día se reúnen las y los médicos tradicionales de todo el municipio y brindan terapias de medicina tradicional de manera gratuita a todas las personas que acuden a esta celebración. Acuden a la celebración del maíz personas de diferentes edades de todo el estado de Morelos y de otras partes del país. Menciono estas dos celebraciones por la importancia que tienen para las personas del municipio y de sus comunidades. Estas festividades también muestran las relaciones histórico-culturales, religiosas, de salud, económicas, que se han establecido entre los pueblos integrantes de la región de Los Altos y de estados vecinos como el estado de Guerrero, estado de México, Puebla y Ciudad de México, principalmente.

Morelos como se sabe, fue uno de los epicentros de la Revolución Mexicana. De la Peña señala que “durante el periodo revolucionario, se considera que la población de Los Altos disminuyó un 50% y un 42% en el estado, debido a muertes y huidas, a bajas tasas de natalidad provocadas por el hambre y una alta mortalidad infantil” (de la Peña, 1980). Totolapan fue arrasado y los que no murieron peleando, salieron huyendo para salvar sus vidas. Su repoblamiento fue lento y la vida comunitaria poco a poco fue normalizándose (García, Campos y Liévanos, 2000).

Lentamente se disolvió el ejercito zapatista. La constitución de 1917 dejaba claro que la nación era propietaria de todos los recursos naturales, pero los representantes gubernamentales serían los que tomarían las decisiones en la década de los años veinte y se crearon los ejidos mediante un proceso impregnado de contradicciones, lentitud burocrática y falta de recursos para poder trabajar las



tierras: “nos dieron la tierra, la tierra que ellos no querían, no la tierra que nosotros queríamos. Y todavía tienen los recursos legales para quitárnosla, tal vez a esta percepción se debió a que muchos campesinos conservan sus viejas armas” (de la Peña 1980:105).

La percepción de los campesinos hoy en día sigue siendo de enojo y resentimiento sobre este proceso histórico.

En cuanto al ámbito laboral, con respecto a este periodo histórico en un estudio se documenta que “el trabajo era necesario y muchos se fueron a las haciendas de Oacalco que seguían funcionando. Talaban los montes de Totolapan y llevaban la leña de pino porque las haciendas necesitaban mucha leña como combustible para funcionar. Los robos y los asaltos eran comunes por esos caminos, sobre todo el día de raya” (García, Campos y Liévanos 2000).

En la década de los años cuarenta, la situación en general de Los Altos era crítica, pues además de la pobreza, existían constantes disputas por asuntos de límites de tierras con los pueblos vecinos. Específicamente, los pobladores de Totolapan y Juchitepec, municipio del estado de México, tuvieron fuertes disputas por sus límites. El conflicto no sólo se daba entre municipios, sino entre familias, pues los hijos o primos, al no poder acceder a mayores repartos de tierra, empezaron a vivir conflictos y a disputarse la tierra de sus padres y sus abuelos (de la Peña, 1980).

Los servicios sociales y asistenciales a las comunidades rurales no llegaron; en cambio, se remarcó la brecha de las desigualdades. Lo que si comenzó fue el desarrollo de las comunicaciones y algunos servicios públicos, y, de igual manera, se “introdujeron pesticidas y fertilizantes para sostener las nuevas formas de producción en el campo. Estas nuevas formas de realizar los cultivos trajeron cambios a una actividad que tenía saberes ancestrales aplicados para realizar las actividades de cultivo. Se impulsaron nuevos cultivos, como cacahuate, frutales y oleaginosas (Guzmán, 2005).

La población de Totolapan se caracteriza por dedicarse a la agricultura con una fuerte identidad campesina y rural que ha estado en constante relación con sus vecinos a nivel municipal, Tlayacapan, y con las principales ciudades de la entidad, Cuautla y Cuernavaca, así como con las entidades cercanas: estado de México, Puebla y la Ciudad de México.

De acuerdo con una investigación que realizaron Guzmán y León, en Totolapan se cultivaba tradicionalmente el maíz y el frijol, pero desde la década de los cincuenta se impulsó el cultivo de jitomate, que representa 90% de la producción del estado de Morelos por lo que ha cobrado gran relevancia en la región, y ha llegado a ser una zona reconocida a nivel nacional por ello (Guzmán y León, 1999).

Igualmente, Guillermo de la Peña señala que la implementación de métodos modernos para el cultivo de jitomate fue la innovación tecnológica más importante de la década de los cincuenta en la región. El cultivo de dos variantes de tomates, el jitomate y el tomate verde habían sido durante siglos parte de la agricultura tradicional, pero no se producían a una escala industrial porque era muy arriesgado (De la Peña, 1980). El que no se pudiera producir a gran escala también tiene que ver con que no se cuenta en el municipio con pozos de agua desde la década de los años cuarenta. Los pobladores recuerdan que han padecido la escasez de este líquido vital durante varias décadas y, ahora, en tiempos más recientes, con el avance de la urbanización y construcción de balnearios y fraccionamientos en Oaxtepec, la situación ha empeorado. El agua siempre ha sido escasa en la cabecera municipal de Totolapan y en las comunidades como la del estudio. Una mujer de San Sebastián La Cañada reporta:

*"Desde que era chiquita nunca ha habido agua. Cuando me casé, aquí, tenemos la conexión para el agua pero nunca hay. Compramos pipas de agua para lavar y bañarnos, porque la verdad quién sabe cómo salga el agua, para eso ya tenemos desconfianza, y mejor para hacer de comer y para tomar compramos agua de garrafón; las pipas cuestan 1 000 o más y los garrafones cada uno 50 pesos, más o menos, y todavía nos cobran una cooperación por el agua que nunca tenemos." (Mujer, 50 años, San Sebastián, La Cañada, 6 de junio de 2022).*

Desde hace mucho tiempo, la falta del agua en la comunidad de San Sebastián La Cañada, la poca distribución de este recurso dentro de la comunidad y el aumento de su costo están afectando el derecho a tener una vida digna para los habitantes, quienes se han tenido que adaptar y buscar alternativas para poder contar con el agua necesaria a fin de poder realizar sus actividades de la vida cotidiana. De sus escasos recursos económicos destinan una parte para obtener agua lo que afecta también su economía familiar y su salud. El testimonio también nos muestra la apatía, desorganización y falta de honestidad de las diferentes instancias de gobierno, ya que en el ámbito de lo local se encuentra presente la estructura que suministra el agua, pero la mayoría de las veces no llega el agua a la población, lo que genera inconformidad y desconfianza de los habitantes. Resultados similares se presentan en la investigación que realizaron Teresa Ruiz y Carlos Lemus en el municipio de Totolapan:

“Como respuesta a la demanda ciudadana y a las manifestaciones de inconformidad por parte de los habitantes, el gobierno de los tres niveles ha construido jagüeyes, ollas y cisternas domiciliarias para aliviar la carencia del agua y ofrecer a la población lo necesario para su vida”. (Ruiz-Pantoja T, Lemus-Ramírez C, 2014:186).

De acuerdo con los resultados del trabajo de campo, las mujeres refieren que muchos habitantes tienen cisternas y se conoce que hay dos jagüeyes que cuidan las propias familias.

Otras problemáticas que encontraron estos investigadores en el municipio de Totolapan fueron

No obstante, la corrupción y las obras son mal ejecutadas, ha aumentado la desconfianza en los gobiernos estatal y municipal, mientras que en el local se elige todavía por usos y costumbres en la asamblea general (...) otro tema sin resolver son el drenaje y el manejo de agroquímicos tóxicos que no se confinan, sino se tiran a las barrancas y se convierten en focos de contaminación al lixiviarse a los acuíferos o al ser arrastrados por las corrientes de agua (Ruiz- Pantoja T, Lemus- Ramírez. C. 2014: 186).

Estos problemas que señalan en el estudio sobre el Municipio de Totolapan y sus comunidades siguen presentes en el caso de la comunidad de San Sebastián La Cañada. La contaminación del agua ha generado problemas de salud y mucha desconfianza, ya que no saben si es apta para tomarla. Otro problema de salud es que la basura es llevada a la barranca de la comunidad, con lo que se contaminan el ambiente y el agua. Estas problemáticas nos muestran que en los diferentes niveles de gobierno se carece de los conocimientos adecuados y de la voluntad para atender la brecha histórica en los ámbitos municipal y comunitario. La comunidad de La Cañada ve que no atienden sus reclamos ciudadanos y que violan sus derechos fundamentales; la población ante este contexto manifiesta apatía, disminuye su participación personal y colectiva, muestra enojo, desánimo, indiferencia y tristeza.

#### **4.4.2 San Sebastián, La Cañada, Totolapan**

De acuerdo con el estudio de María Teresa Mónica Cruz y Úrsula Oswald-Spring:

"La Cañada es considerada una comunidad rural; señalan que su desarrollo data de sus orígenes indígenas precoloniales y sus habitantes han aprendido a adaptarse a las condiciones cambiantes de su entorno socioeconómico y ambiental." (Cruz-Oswald-Spring, 2014:248).

Esta mención es muy interesante, porque las autoras señalan que los habitantes de la comunidad de San Sebastián La Cañada son de origen indígena, lo cual permite reflexionar que tuvieron su propia lengua y unas formas de comprender el mundo. Sin embargo, de este origen no se tienen más datos a fin de identificar más antecedentes. Lo que sí existe desde hace tiempo es el sistema de usos y costumbres en las reuniones comunitarias en donde mayormente participan los varones y muy pocas veces se les permite a las mujeres participar para proponer alternativas que resuelvan los problemas de la comunidad, pero no son elegidas para algún cargo representativo.

Oswald-Spring (2014) nos ayudan a ubicar esta comunidad:

La comunidad de La Cañada se encuentra enclavada en una de las últimas cañadas que conforman la cordillera del Chichinautzin en el oriente, con una vista preciosa hacia el Popocatépetl. Es una comunidad

pequeña de alrededor de 150 familias, y en la ayudantía existía una lista de 170 ciudadanos, personas mayores de 18 años. Pertenece al municipio de Totolapan. Siguiendo con este mismo trabajo se menciona que los habitantes platican que hace 30 años había sólo 11 familias en la comunidad. (Oswald-Spring 2014:103).

A casi diez años de la realización de este estudio, la población ha registrado un aumento considerable.

De acuerdo con los datos del Censo de Población (2020), San Sebastián La Cañada es una comunidad con 635 personas; 295 son varones y 341 mujeres. Es un dato importante que resultó del trabajo etnográfico, ya que da cuenta del aumento de población; una parte ha nacido en la comunidad y otra parte la conforman las personas que han llegado a habitar en la comunidad, de las cuales 17 personas son indígenas migrantes del estado de Guerrero y viven ahí.

En cuanto a escolaridad, el INEGI reporta que en la comunidad hay 15 personas analfabetas de 15 años y más, 7 jóvenes entre 6 y 14 años que no asisten a la escuela, 122 personas tienen escolaridad incompleta y 84 tienen escolaridad básica. Se considera que la localidad tiene un alto grado de marginación (INEGI, 2015). De acuerdo con los datos del INEGI (2020), en la comunidad hay 3.14 % de población analfabeta: 0.76% son hombres y 2.36% son mujeres. Según los datos consultados, la población en general está en una situación de desventaja y desigualdad.

Con base en los datos anteriores, se trata de una comunidad donde la mayoría de la población está integrada por jóvenes y adultos en edad productiva. Cuentan con servicio de luz eléctrica, drenaje; algunas familias tienen piso de tierra en partes de sus casas. En la comunidad no hay casa de salud; cuenta con tubería para el abastecimiento de agua potable pero no está en uso, puesto que no hay agua en la comunidad por lo que tienen que pedir pipas de agua.

Esta problemática de la escasez de agua ya data de mucho tiempo atrás, lo cual también se señala en otra investigación:

La Cañada, al igual que otras comunidades de los Altos, sufre por falta de agua. Aunque existe una tubería de agua potable, está casi no trae agua, por los altos costos del bombeo. Además de captar el agua de lluvia en

tiempo de temporal en cisternas, canales o toneles, durante la época de secas tienen que comprar pipas, las cuales son muy caras.” (Oswald-Spring 2014:104).

Por su parte los habitantes señalan los efectos de la escasez del agua en su vida comunitaria y en sus trabajos de cultivo. Señalan que por esta razón tuvieron que incorporar nuevos cultivos, sobre todo el del nopal, porque éste no requiere grandes cantidades de agua como lo señala este testimonio.

Es por lo mismo, antes había más siembra de lo que es jitomate, tomate, se sembraba más la milpa. Ahora ya se enfocaron mucho más al nopal. Años anteriores más hacia atrás, no era plantación de nopal. Toda la gente se iba con el maíz, principalmente para comer todo el año, el frijol, tomate, jitomate, los pepinos... Había muchísimo más trabajo en el campo, todavía antes que ahora. Hoy sí los nopales los cultivan, yo digo, pero como veo que les un poco dejan más de ganancia porque sembrar jitomate ya es carísimo, ya no sale, y con el nopal no se necesita tanta agua, y aquí el agua nos falta, sólo se siembra otra cosa esperando el tiempo de lluvias. Ahorita no ha llovido y ya queremos que llueva. Y a los que no les alcanza el dinero tienen que trabajar todos en la familia, que son muchos aquí en la comunidad. Las mujeres salen a trabajar dos o tres veces a la semana a limpiar casas a los fraccionamientos allá en Lomas de Cocoyoc o en restaurantes. Como voy yo y mi hija los fines de semana y días festivos hasta San Carlos en Yautepec. (Mujer, 55 años, San Sebastián, La Cañada, Totolapan, 6 de junio de 2022).

En la comunidad, el cultivo de nopal es una de las actividades productivas que realizan las familias y las mujeres. Estas formas de trabajo agrícola dan cuenta de una forma de ruralidad que sigue presente en torno a la producción agrícola y la relación con la tierra.

*Aquí en la comunidad se trabaja mucho el nopal. En temporada de lluvia se siembra el maíz, jitomate, tomate verde, col y sembramos árboles frutales de limones y aguacates. También somos mujeres de campo muy trabajadoras (Mujer, comunidad de la Cañada, Totolapan, 2021).*

En el ámbito de trabajo, las mujeres participan realizando actividades en el campo, en sus huertas, patios, casas, o bien, se integran a mercados laborales fuera de su comunidad en los sectores de servicios, o cuidan a sus familiares o a otras personas que necesitan de sus servicios.

De acuerdo con un estudio que realizó Fátima Flores en la comunidad hace casi diez años en La Cañada hay “fuerte movilidad migratoria hacia el exterior, se cultiva nopal y es menor la participación de las mujeres en esta actividad”. A casi diez años de distancia, la situación ha cambiado la movilidad hacia el exterior, principalmente ha disminuido notablemente hacia Estados Unidos porque se han recrudecido las políticas migratorias, por el aumento de la violencia e inseguridad en la frontera norte y porque el costo del viaje ha aumentado mucho. Por tales razones, las familias han tomado la decisión de trabajar en diversas actividades dentro de la comunidad como en las cosechas de nopal y otras verduras, y se integran al trabajo familiar dentro y fuera de su hogar; también se incorporan a mercados laborales municipales, estatales y en ciudades cercanas. Pero es de hacerse notar que la participación laboral de las mujeres en los mercados de trabajo siempre es en condiciones desiguales social y culturalmente.

En el ámbito de la salud, según los datos de los últimos censos existe una cobertura de salud en el Municipio de Totolapan. En Totolapan había un médico por cada 1, 798 habitantes (SIMBAD, 2005, 2009 y Censo de 2010) (Cruz-Oswald-Spring 2014:248). Este dato nos muestra la compleja situación que viven los habitantes del municipio y de las comunidades. De acuerdo con los hallazgos de investigación en la comunidad de estudio, no es fácil acceder a los servicios médicos de primer y segundo nivel, y es muy complicado acceder a los servicios médicos de tercer nivel. Ante esta problemática, la población ha recurrido a sus conocimientos ancestrales de cuidado de la salud como una alternativa de sobrevivencia ante el sistema de salud. En el siguiente capítulo se trata con detalle el tema.

Como vemos, la región de Los Altos de Morelos tiene características específicas en torno a su constitución política, económica, geográfica, económica y cultural, que han sido parte de una historia y de un presente que se construye día a día en que las mujeres, hombres y los niños y los adultos mayores interactúan mediante las prácticas cotidianas de trabajo y de su vida con su territorio.

En este capítulo se hizo una breve síntesis del contexto regional e histórico de la región de Los Altos de Morelos cuyo objetivo fue presentar las transformaciones territoriales que han sucedido a lo largo del tiempo, tomando periodos clave para dar cuenta de un panorama general de la región.

En este capítulo también se mostró de manera sintética los cambios y las transformaciones de la incorporación de las mujeres y los hombres a los mercados de trabajo donde hay trabajo agrícola, y los trabajos que realizan en municipios cercanos y en ciudades como Cuernavaca, Cuautla, la Ciudad de México. Así, mediante el trabajo de las personas se teje un espacio laboral que se articula con lo que está sucediendo en la ruralidad de dos comunidades, una en el municipio de Tlayacapan, San Agustín, Amatlipac, y la otra en San Sebastián, La Cañada en el municipio en Totolapan.



## **CAPÍTULO V**

### **GÉNERO, SALUD Y TRABAJO EN SAN AGUSTÍN AMATLIPAC, TLAYACAPAN**

En el capítulo anterior se presentó un panorama del contexto de la región de los Altos de Morelos, así como las transformaciones territoriales que han sucedido en dicha región debido a la crisis agrícola; asimismo, se planteó cómo los habitantes de esta región han desarrollado estrategias de supervivencia ante las diferentes crisis económicas y la implementación de las políticas neoliberales. Se expusieron los momentos históricos cruciales en la construcción de la región y cómo estas transformaciones han generado dinámicas internas de intercambios económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales en la entidad y con respecto a la Ciudad de México, principalmente.

En este capítulo se sustentan los hallazgos de la investigación y se analiza el tema de las mujeres, la salud y el trabajo en esta comunidad. El capítulo está organizado en cuatro apartados, a saber, en el primero se da información sobre el ámbito de salud y el contexto de la comunidad de San Agustín Amatlipac para identificar los padecimientos, sus formas de conceptualizar la salud, la enfermedad y las formas de cuidar su salud y su vida. El siguiente apartado trata sobre el contexto en el que las mujeres de esta comunidad se insertan a los mercados de trabajo y cómo van construyendo tejidos laborales en el territorio. El tercer apartado se enfocó en la importancia de las mujeres en el mundo del trabajo y, por último, se desarrolló el eje género, salud y trabajo, tomando en cuenta los testimonios de las mujeres y algunos hombres de la comunidad, exponiendo los efectos de los trabajos en la salud considerando cómo coyunturalmente impactó la pandemia COVID-19 y las repercusiones en la integración a la vida.

De acuerdo con la información que nos brinda el Censo de Población y Vivienda 2020, aumentó la afiliación al sistema de salud en Morelos y las cabeceras municipales de los municipios. Al analizar estas cifras podemos decir que hay un gran avance en cuanto al porcentaje de afiliación de las personas a nivel estatal y a nivel municipal, ya que, según la información proporcionada por el Anuario Estadístico Demográfico de 2015, los municipios de Tlayacapan y Totolapan tenían 0.0% personas afiliadas al sistema de salud (0%).

<b>Morelos</b>	<b>Tlayacapan</b>	<b>Totolapan</b>
La afiliación a los servicios de salud se incrementó en Morelos. En la entidad hay 71.9 % personas afiliadas; en el IMSS hay 43.5 %; en el INSABI 46.6; en el ISSSTE 10.8 %; en el IMSS BIENESTAR 0.4 %; en PEMEX, la Defensa y Marina, el 0.8 %; en una institución privada 1.7 %; y en otra institución, 0.5 %.	En el Municipio de Tlayacapan, 20 % está afiliado al IMSS; 68.6 % al INSABI; al ISSSTE, 9.4 %; al IMSS BIENESTAR, 0.2 %; PEMEX y la Defensa o Marina, 0.5 %; asimismo, a alguna institución privada 0.4 % y a otra institución, 0.7 %.	En el municipio de Totolapan, 8.8% está adscrito al IMSS; 85.2 % al INSABI, al ISSSTE, 5.0 %; al IMSS BIENESTAR, 0.2 %; a PEMEX, Defensa o Marina, 0.4 %; a alguna institución privada, el 0.4 %; y a otra institución, 0.5 %.

Fuente: Elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.

De acuerdo con el informe de las proyecciones de la población por condición de derechohabencia de los servicios de salud del estado de Morelos, en San

Agustín Amatlipac, en 2020 existían 978 personas; y es importante señalar que en esta ocasión ya aparece integrada la información de una colonia que también se ubica dentro de la comunidad: la Colonia 3 de mayo poblada por 226 personas. En este informe no se detalla la cantidad de mujeres, hombres y niños, ni sus edades.

También es importante señalar que en la comunidad de San Agustín hay condiciones de vida negativas respecto a la atención de la salud, los malestares, las enfermedades y el proceso de atención. La infraestructura médica queda lejos, y condicionan la prevención, atención y el seguimiento, a partir de la atención médica, de los tratamientos de salud.

Por otra parte, pese al avance de la tecnología, la mayoría de las comunidades indígenas y las comunidades rurales padecen aún el problema de la carencia de la cobertura de salud en los tres niveles de atención, pero sobre todo de la atención primaria, por lo que las comunidades han tenido que atender su salud y curar sus enfermedades mediante sus conocimientos ancestrales de medicina tradicional como una forma de supervivencia y resistencia como se trata más adelante.

### **5.1. La salud en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan**

Si bien en cada sexenio hay un programa de atención a la salud en las ciudades y las regiones rurales, en el país hay una baja cobertura de atención médica en los tres niveles. En el caso de las comunidades de estudio, sigue siendo complicado acceder a la atención primaria, así como al segundo y tercer nivel, de acuerdo con los testimonios recabados, ya que los servicios médicos les quedan muy lejanos, y para la mayor parte de la población es muy costoso llegar a ellos. Por tal razón, los pobladores siguen aplicando los saberes ancestrales de atención y cuidado a la salud, aunque también aprovechan los servicios y las unidades médicas a las que pueden acceder. En la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, persiste actualmente la visión de que los saberes médicos de hoy son diferentes a los saberes ancestrales del cuidado y atención de la salud.

### **5.1.2. La salud para gran parte las mujeres de la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan**

El saber médico siempre se ha considerado un saber hegemónico en cuanto a la conceptualización de la salud, la enfermedad y la atención de la salud, “a partir de la consideración de que si bien la biomedicina evidencia un continuo proceso de cambio tecnológico y de expansión” (Menéndez, 1994:71).

En muchas de las investigaciones se expone que el proceso de salud, enfermedad y atención es universal, pero que es diferenciado según el nivel socioeconómico en el que se sitúen las personas. La enfermedad, los síntomas de enfermedad, los padecimientos ya diagnosticados y los daños a la salud de acuerdo con las actividades que desempeñan en la vida cotidiana son tratados de manera diferente tanto en el saber médico actual como en los saberes ancestrales del cuidado y atención de la salud. Menéndez (1994) nos dice

La enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud son hechos más frecuentes, recurrentes, continuos, e inevitables que afectan a la vida cotidiana de los conjuntos sociales son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad; el sujeto, desde su nacimiento, -cada vez más medicalizado-, se construye e instituye por lo menos en parte, a partir del proceso salud, enfermedad, atención (Menéndez, 1994:71).

La forma de identificar los padecimientos y tratar la salud y la enfermedad es parte de un modelo que se ha implementado en la sociedad para que, mediante el conocimiento biomédico, se enfrente, se conviva con ella, se solucione temporalmente y, en algunos casos, se busca la erradicación de la afección. Menéndez (1994) sostiene que

Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben de ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesionales e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organiza profesionalmente (Menéndez, 1994:71).

Estamos de acuerdo en que la concepción de la salud, la enfermedad, los padecimientos y los riesgos en el trabajo son parte del día a día en la vida y que constituyen hechos sociales que cualquier persona puede vivir y que existen formas de entender y atender la salud, la enfermedad, los malestares, los padecimientos y la muerte desde la práctica biomédica, pero también desde las prácticas de los saberes ancestrales. Además,

El proceso salud, enfermedad, atención, así como sus significaciones, se ha desarrollado dentro de un proceso histórico en el cual se constituyen causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) respecto de los mismos. Este proceso histórico está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que operan entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos sus saberes técnicos (Menéndez, 1994:72).

Está claro que en toda sociedad existen representaciones de lo que se conceptualiza como salud, enfermedad, atención a la salud, y que conllevan a una serie de prácticas para atender y encarar los procesos de la vida, el proceso de concepción, el desarrollo de los embarazos, la menarquia, la menopausia, los malestares, los padecimientos, la enfermedad, los riesgos a la salud y sus cuidados.

En nuestro país hay una clara diferencia en la manera en que se atienden y afrontan todos estos procesos de salud, enfermedad, sanación. Existen dos maneras, la primera parte de la ciencia biomédica, con formas específicas de atender y enfrentar estos procesos y que tienen que ver con una idea de desarrollo desde lo económico, lo técnico, lo científico, la razón; a partir de ahí se da una explicación y atención al proceso de salud, enfermedad, formas de atención. La otra parte comprende las formas en cómo las personas, con base en sus saberes ancestrales<sup>12</sup>, comprenden, viven, explican, atienden, afrontan todos los ciclos de la vida y la salud y sus formas de atención.

---

<sup>12</sup> En este trabajo hablamos de saberes ancestrales del cuidado y atención de la salud como una práctica cotidiana personal, familiar y comunitaria de supervivencia ante el sistema capitalista y neoliberal; dicha práctica parte de la transmisión oral de conocimientos, habilidades, prácticas que

Se establece una diferencia de los saberes ancestrales que las personas tienen en sus comunidades con respecto a lo que es salud, enfermedad y formas de atender la salud y la enfermedad desde una visión distinta de la persona, de su cuerpo y de lo que causa las enfermedades y que aplican como una práctica cotidiana de resistencia y supervivencia ante el sistema capitalista neoliberal. Es importante aclarar que estos saberes ancestrales toman en cuenta prácticas de cuidado de la salud que son parte de la medicina tradicional que continúan vigentes entre las familias y en las comunidades, y que también incorporan saberes que se van aprendiendo al relacionarse con otras personas. Así, estos saberes aumentan y se pueden ir transformando.

Las mujeres rurales realizan principalmente en sus comunidades una serie de prácticas cotidianas de supervivencia con el fin de cuidar, atender su salud como parte de sus saberes ancestrales y su autonomía, aplicando prácticas de atención, guía, sostén, prevención, cuidado y curación.

La salud de las mujeres y sus familias rurales de San Agustín Amatlipac es atendida aplicando conocimientos ancestrales y recurriendo a la medicina, ya que es una comunidad que cuenta con una Casa de salud y eso ha marcado una diferencia en las formas de atender y afrontar los procesos de salud, enfermedad, formas de atención y sanación. Pero también es cierto que el centro de salud más cercano queda en la cabecera municipal de Tlayacapan y el Hospital General en Cuautla.

El que cuenten con una Casa de salud en la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, es muy importante, ya que existe un informe de atención de dicha casa. De acuerdo con los datos contenidos en el informe de la casa de salud

---

tienen que ver con los saberes que se han aprendido de generación en generación, con los saberes tradicionales de las mujeres rurales, en este caso, de dos comunidades de los Altos de Morelos. Estos saberes también están siendo modificados por las relaciones con el Estado, por la relación que tienen los habitantes de las comunidades de estudio con los saberes de otras personas y con personas de otros territorios con respecto al cuidado de la salud, el cuidado de la vida y el cuidado de sus territorios.

de la comunidad se manifiestan los motivos por los que las personas acuden a la casa de salud de la comunidad. En primer lugar, los motivos de consulta son las infecciones respiratorias agudas con 145 casos; hipertensión arterial, 44 casos; diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo 2) con 37 casos; infección en vías urinarias, 26 casos; infecciones intestinales por organismos mal definidos, conjuntivitis, 11 casos, obesidad, 10 casos; desnutrición leve, 3 casos; tuberculosis respiratoria, 3 casos; úlceras, gastritis duodenitis, 2 casos; resto de diagnósticos, 15 casos.<sup>13</sup>

El informe también contiene información sobre los motivos de consulta de la población femenina; entre ellos destacan los casos de mujeres embarazadas que acuden por primera vez al centro; en el 2019 fueron 25 pacientes, de las cuales dos eran adolescentes embarazadas. Me parece importante señalar esta situación, ya que por un lado se destaca el logro en la atención médica de las mujeres de esta comunidad, pero por otro lado gran parte de los estudios sobre embarazo adolescente señalan que es un indicador de fragilidad y de peligro a su salud, si son menores de catorce años. Son mujeres jóvenes que en su mayoría tienen que ingresar a los mercados laborales a muy temprana edad para poder sostener a su familia, lo cual también puede tener efectos negativos en su salud. La problemática del embarazo adolescente es preocupante ya que “México ocupa el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCD)”.<sup>14</sup>

Es importante acceder a estos datos, porque nos permiten conocer las enfermedades que ya se tienen identificadas en la comunidad; en algunos casos sirven para prevenir afecciones crónicas y, en este tipo de enfermedades, se dan indicaciones con respecto a cómo deben ser cuidadas. En el caso de las mujeres embarazadas, también es muy importante contar con esta información porque se presentan dos casos de embarazo adolescente y el tipo de cuidados que deben de tener mes con mes las mujeres. La información se proporciona a las mujeres embarazadas en la casa de salud.

---

<sup>13</sup> Fuente SUIVE/SSM 2019 (incluye sólo casos SSM). Proyección de población 2019, CONAPO – DGIS Tasa por mil habitantes del área de influencia de la unidad Médica.

<sup>14</sup> [www.gob.mx/Inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-para-prevenir-el-embarazo-adolescente](http://www.gob.mx/Inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-para-prevenir-el-embarazo-adolescente). 22 de diciembre de 2021.

Con respecto a su propia vivencia, las mujeres reportan experimentar la salud como un estado de estar bien, sentirse alegres, no tener dolor en el cuerpo, disfrutar la vida al lado de sus seres queridos, cuidar de sus plantas, cuidar de la tierra, el agua, los cultivos, cuidar a sus seres queridos. Tener un trabajo, trabajar en su casa, cuidar a sus hijos, tener ingresos para la supervivencia de su familia: eso es la salud.

La mayoría de las familias de esta comunidad se considera sana. Su vida gira en torno a los trabajos que realizan y, muchas veces, el contacto con las instituciones de salud es inaccesible, debido a que los hospitales les quedan muy lejanos. Como lo he mencionado, el más cercano es el Hospital General de Cuautla.

Esta comunidad cuenta con un territorio en donde los habitantes cultivan alimentos, sobre todo verduras. En esos mismos terrenos también nacen de manera espontánea plantas medicinales, otras se cultivan; sobre todo las mujeres utilizan estas hierbas, ya que cuentan con saberes ancestrales relacionados con el cuidado y atención de la salud. Estos conocimientos los reciben de manera cotidiana, han sido transmitidos por generaciones en forma oral; ahora significan una forma de supervivencia y de resistencia ante un modelo médico que es lejano para ellos. A la par, el capitalismo ha precarizado su vida como consecuencia de múltiples crisis económicas y reformas laborales.

Como ya se trató en páginas anteriores, con las políticas neoliberales, el mundo del empleo ha sido afectado y ante la falta de empleos formales, ya que sólo hay contratos temporales o el desempleo. Las personas no tienen acceso al sistema de salud y, en este contexto, sus condiciones de vida están severamente afectadas.

Al participar en el ámbito del trabajo tienen la posibilidad de acceder a la salud; las mujeres al fin pueden reflexionar sobre sus derechos a la vida, a un trabajo digno, a los servicios de salud y a la importancia de que conozcan el impacto que tienen los trabajos que ellas realizan en su salud y la de sus familias.

En esta comunidad se pudo obtener información establecida a nivel estatal que nos permite adentrarnos en la situación de la salud de la población de esta comunidad. Así se tiene que:

“Los estudios convencionales sobre utilización de servicios de salud como las encuestas de salud hacen énfasis en la medición y caracterización de los



medios de utilización, de tal manera que se puede medir la magnitud del problema y los factores asociados a esas prácticas.”<sup>15</sup>

Es importante señalar que pude obtener información institucional sobre esta comunidad con base en datos contenidos en un informe estatal, con lo cual se puede visibilizar el proceso de salud y enfermedad en la comunidad.

A cuatro años de la implementación del sistema de Salud Universal, hay un mayor porcentaje de afiliados en el nivel regional, así como en el municipal en todas las instituciones que brindan servicios de salud en la entidad y en los municipios de estudio. El Instituto de la Salud para el Bienestar (INSABI) es el que cuenta con los mayores porcentajes y, como mencionamos en líneas anteriores, proporciona atención y servicio a un gran grupo de personas que históricamente no tenía acceso a los sistemas de salud.

## **5.2. La salud como un proceso dependiente de dinámicas de desterritorialización (trayectos y jornadas laborales fuera de sus comunidades)**

En cualquier contexto, las personas tienen la posibilidad de desplazarse de un punto a otro, lo cual es parte de la vida cotidiana. En el caso de los habitantes de las ciudades y las comunidades rurales existe la necesidad de desplazarse por múltiples motivos; en estas comunidades rurales, uno de esos motivos es por cuestiones laborales, ya que las personas se integran a mercados laborales en municipios más grandes y en ciudades cercanas o lejanas. Para que este hecho sea posible, las familias necesitan llegar a acuerdos dentro de la casa, territorio de lo privado, lo doméstico, de la reproducción de la vida, para poder salir a otro territorio de lo público, al trabajo remunerado fuera de su comunidad. Las relaciones de género entre las mujeres y los hombres en torno a la configuración de reglas, acuerdos, permisos dentro de la casa y en la familia nos muestran una forma de configuración y organización del mundo desde las relaciones de género como prácticas cotidianas para desarrollarse en un orden social; prácticas que están

---

<sup>15</sup> Brofman, Castro, Zúñiga, Miranda, Oviedo, 1997:25. " Del cuándo al por qué". La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública, p. 25. México.

enmarcadas dentro del uso del poder que se ha construido de forma desigual y que está sufriendo también modificaciones sociales. La movilidad laboral de las personas en las comunidades de estudio también expone la forma en que se integran los territorios en los ámbitos económico y político; y muchos de ellos se dan en forma desigual.

Al integrarse las mujeres a mercados de trabajo fuera de sus comunidades, en ciudades o en municipios más grandes, sufren efectos en su salud, ya que se intensifican sus cargas de trabajo, se combinan trabajos productivos, reproductivos y de cuidado, y se cubren hasta tres jornadas laborales en un día. Todo ello afecta indudablemente su salud y también se precariza su vida. Es entonces cuando puede darse el caso de un tipo de desterritorialización por los desplazamientos laborales. Las familias necesitan trabajo e ingresos que les permitan la supervivencia. Las mujeres y los hombres de las comunidades rurales, como las comunidades de estudio, necesitan un trabajo que les permita obtener ingresos para poder sostener a la familia.

Esta situación intensifica la precarización de la vida, ya que sus jornadas laborales dentro de la casa y fuera de su comunidad son muy extensas, puesto que inician muy temprano y terminan hasta muy tarde. Con estas jornadas laborales, las mujeres han construido tejidos laborales anteriores y nuevos dentro de un ámbito territorial como efecto de las crisis económicas que han sucedido en nuestro país y de las cuales las familias rurales no han podido reponerse. En los últimos años son patentes estos efectos en los cambios territoriales, y, al mismo tiempo, esas estrategias de vida laboral han acompañado una nueva forma de construcción territorial en las comunidades de estudio.

Las relaciones de género entre las mujeres y los hombres siempre están influidas en algún punto por el poder y el control de un género sobre el otro dentro de la relación familiar. Esto también puede ocurrir dentro del ámbito laboral; dentro del hogar hay formas de poder y de control social, ya que, como las mujeres se han visto orilladas a integrarse a los mercados laborales, otras personas pueden ejercer algún tipo de poder y controlar su tiempo con el fin de que cumplan una jornada

laboral. Este control de su tiempo de vida es una forma de desterritorialización, porque muchas veces tienen que dejar a su familia y su casa largas horas, vuelven a su comunidad después de cumplir su jornada laboral que puede ser de más de ocho horas. Pero esta desterritorialización tampoco puede separarse de un proceso de reterritorialización que se observa cuando las mujeres toman conciencia de que sólo deben trabajar ocho horas al día para poder regresar a su comunidad y a su familia y así cuidar un poco su salud física y la de sus seres queridos.

En palabras de Haesbaert (2004), “la desterritorialización significa todo proceso y toda relación social implica siempre simultáneamente una destrucción y una reconstrucción territorial” (Haesbaert, 2004:6). En el caso de esta comunidad de San Agustín, mediante este proceso de desterritorialización las mujeres son sometidas a triples jornadas de trabajo, y eso ha afectado su salud, lo cual se refleja en síntomas y malestares en el cuerpo. Las manifestaciones en el cuerpo se dan por las jornadas laborales reproductivas, de cuidado y productivas. No pueden dejar de trabajar, porque sus ingresos económicos son parte fundamental para la supervivencia económica de su familia. Ellas apoyan en el desarrollo personal y profesional de sus hijos mediante todos los trabajos reproductivos y de cuidado.

En muchos de los casos, los trabajos reproductivos y de cuidado dependen de que los realicen las mujeres de la familia, y la mayor parte de las veces no reciben pago por estos trabajos, ni un reconocimiento social por todas las horas que trabajan dentro de la familia y la comunidad al día.

### **5.3. La importancia de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan**

Las mujeres también se reconocen como trabajadoras dentro y fuera de sus hogares, en los trabajos de campo, atendiendo los cultivos, como cuidadoras de otros, como parte de múltiples estrategias de sobrevivencia y de un proceso de respeto al cuidado de su vida.

La comunidad de San Agustín tiene una estrecha relación cultural, económica, social con la cabecera municipal de Tlayacapan y con otras comunidades del vecino municipio de Totolapan, así como con ciudades más

grandes, como Cuautla, Yautepec y Cuernavaca, ya que las conecta un camino y la carretera. Una mujer, al respecto, comenta:

*“Muchas de las mujeres de la comunidad trabajan en el campo, en la casa con el esposo, algunas en casas en Tlayacapan, Cocoyoc, Oaxtepec, Cuernavaca, otras atendiendo el negocio de artesanos, en casas, en hoteles y hay mujeres que se fueron a trabajar a Estados Unidos.” (Mujer, 52 años San Agustín, Tlayacapan, 2019).*

Muchas veces, mujeres y hombres tienen que trabajar sin descanso realizando actividades agrícolas dentro de sus comunidades o también desarrollando otras actividades en ciudades cercanas, e incluso lejanas, y hasta fuera de las fronteras nacionales, para que con la venta de su fuerza de trabajo obtengan ingresos que permitan la subsistencia de sus familias y de sus comunidades. La precariedad es parte de este proceso de crisis global que afecta sensiblemente muchos ámbitos de la vida cotidiana y, en nuestro país, es una situación que se ha vivido durante muchos años y que se vive todavía en la actualidad, por lo que es fundamental retomar la perspectiva del análisis de género desde los aportes de la sociología, la geografía y los movimientos feministas de mujeres que han contribuido a los planteamientos de la construcción cultural.

Los efectos de las crisis que se han padecido a lo largo de casi cuarenta años en nuestro país han impactado la vida de las mujeres, los hombres y sus familias, generando profundas transformaciones en sus formas de organización en el interior de los hogares y, además, se combinan con varios factores al arribo del neoliberalismo, como el efecto en el mundo del trabajo y la configuración de los mercados laborales, el ingreso a los mercados laborales de las mujeres en los mercados globales y locales.

En la región de los Altos de Morelos, la inserción de las mujeres a los mercados de trabajo ha sufrido una serie de modificaciones. Las actividades agrícolas continúan desarrollándose a la par que se combinan con actividades realizadas en las ciudades cercanas, lo que posibilita la integración de personas a ocupaciones en otros sectores, como el terciario y el trabajo informal a los que se integran mujeres cada vez más a temprana edad.

Con base en la investigación etnográfica en la región de los Altos de Morelos, en particular en las comunidades de San Agustín, Tlayacapan, y La Cañada en Totolapan, las personas que trabajan fuera de sus comunidades obtienen ingresos que son inestables, por lo general un salario mínimo y, en pocos casos, casi dos salarios mínimos por realizar diversas actividades sin que mejore su calidad de vida.

En la comunidad de San Agustín Amatlipac las mujeres realizan actividades en el ámbito productivo, reproductivo y comunitario con las que obtienen ingresos que son muy importantes para el bienestar familiar. Ya lo apuntaban Pérez y Farath (2004) “Las actividades productivas incluyen tanto las que generan ingresos directos como las que contribuyen a la reproducción de las unidades domésticas. Algunas actividades consideradas reproductivas se vuelven productivas al ser un servicio que se les presta a personas diferentes al grupo familiar y por el cual se recibe un ingreso monetario.” (Pérez y Farath, 2004:6).

Por ejemplo, en las comunidades de estudio, la labor de cocinar se considera reproductiva y pasa a ser productiva cuando se desarrolla para otras personas y les pagan por ella; las mujeres cocinan alimentos, hacen tortillas, venden tlacoyos, venden los vegetales y las verduras que ellas mismas cultivaron, así como platillos elaborados por ellas, como ensalada de nopales y otros guisados; también venden aguacates, duraznos, frijoles, maíz, pepinos, jitomates, tomates, flores comestibles y flores de ornato. Las actividades productivas se han diversificado y se han ampliado en una red de mercados comunitarios, municipales, estatales e internacionales.

La diversidad de actividades o pluriactividad en el medio rural es una de las características de la nueva ruralidad en la que en las dos comunidades de estudio están inmersas y los habitantes realizan una diversidad de actividades agrícolas, reproductivas y comunitarias. Arias (2020) expresa que:

La pluriactividad contiene a todas aquellas actividades que generan productos e ingresos que se usan y distribuyen en el interior de los hogares. La pluriactividad incluye, en primer lugar, la producción agrícola para el autoabasto y la venta que son generados en solares, parcelas ejidales o predios comunales con base en el trabajo de los miembros de los grupos domésticos (Arias, 2020:4).

Una mujer de la comunidad de San Agustín brinda su testimonio:

*“En nuestra comunidad, el nopal se cultiva aquí, se vende entre los mismos vecinos de la comunidad, se vende en los mercados de Tlayacapan y Totolapan, en un mercado de Cuernavaca y algunos productores exportan a Estados Unidos” (Entrevista a mujer de 53 años, San Agustín, 18 de noviembre de 2021).*

De acuerdo con este testimonio, la necesidad de obtener ingresos ha llevado a las familias rurales a vender su producción de nopal en territorios vecinos, ampliando así su mercado a ciudades medianas, a la capital de la entidad e, incluso, a Estados Unidos. En esta región sigue siendo importante la realización de actividades agrícolas, pero esto no significa que los ingresos que con ellas se obtengan puedan sustentar a las familias. Es necesario realizar otras actividades en el ámbito reproductivo y productivo.

En el espacio comunitario, algunas las familias se organizan para recolectar y cosechar el producto de lo que sembraron, y entre todas deciden qué día limpiarán, ordenarán y empaquetarán entre todas las entrega a otras personas como es el caso de los productores o intermediarios que llevan los productos a los mercados para su comercialización. Una mujer de San Agustín comenta

*“Hoy nos juntamos varias familias a recolectar el nopal, ya que hay que aprovechar que hay producción para que entre varios podamos vender; las mujeres nos juntamos en mi casa para limpiar los nopales y tenerlos listos para mañana y se los puedan llevar a vender” (Mujer de 35 años, San Agustín, Tlayacapan, noviembre de 2021).*

Con base en este testimonio, podemos saber que esta actividad productiva es realizada por las mujeres y sus familias desde el momento en que se prepara la tierra para el cultivo en sus parcelas en el campo hasta el momento en el que se reúnen con otras mujeres para limpiar colectivamente la producción dentro de su hogar. Esta combinación y diversidad de labores en el ámbito productivo, reproductivo y comunitario generan ingresos que son de vital importancia para las familias en las comunidades rurales.

Las mujeres también se vinculan con el sector de servicios realizando actividades fuera de sus comunidades de origen, ya que muchas veces trabajan como empleadas domésticas y cuidadoras en municipios cercanos. Estos ingresos son fundamentales para alcanzar un cierto bienestar dentro de sus familias, ya que son destinados a la alimentación, educación y salud de sus hijos.

*“Trabajo cuatro días a la semana limpiando casas en Cocoyoc y, en este trabajo, unos días me toca hacer todo el aseo, lavar la ropa a mano y cuidar a los nietos de la señora y por la tarde tengo que dejar todo limpio antes de salir del trabajo” (Mujer de 52 años, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, octubre de 2021).*

Las labores que las mujeres realizan fuera de su casa son concebidas por ellas mismas como trabajo, y éste les permite obtener ingresos que son vitales para la sobrevivencia de sus familias. En estas comunidades, las actividades que realizan fuera de su comunidad forman parte de trabajo que puede durar varios días de la semana; estas largas jornadas y los desplazamientos afectan paulatinamente la salud de las mujeres, pues ellas se encargan de todas las actividades en otra casa y del cuidado de otras personas y otros niños, además del cuidado de su propia familia.

Desde hace mucho tiempo las mujeres participan en labores agrícolas que pueden realizarse también en el espacio del hogar, como patios y jardines. Algunas actividades son la limpieza de nopales. Hay familias que logran cosechas más grandes y el trabajo del acomodo en cajas de este producto es entre toda la familia para que al otro día los varones puedan llevarlos a vender; esta labor puede requerir que las mujeres inviertan más de cuatro horas al día en ella. Otra actividad que desarrollan las mujeres es la recolección de las cosechas y la limpieza de esos productos, actividad que les lleva algunas horas y la efectúan entre madres e hijas para que puedan terminar pronto con ella.

*“A nosotras nos traen los nopales, los tenemos que limpiar entre varias, porque si lo hace una sola termina muy tarde, hasta las 12 de la noche, y los tenemos que tener listos porque mi esposo los lleva a vender en un mercado. (...) por ejemplo, este año sembré frijol y se dio, ya lo fuimos a cortar; ahora toca entre mis hijas y yo limpiarlo para venderlo” (Mujer de 42 años, San Agustín, octubre de 2021).*

El apoyo recíproco de madres e hijas es muy importante para que sus jornadas dentro de la casa no sean más extensas, lo cual valoran mucho las mujeres. De igual manera se valora que estas actividades, la limpieza de los nopales, su acomodo en cajas y la recolección de las cosechas, aunque se realiza dentro del espacio doméstico, generan ingresos. También hay mujeres que tienen una mayor participación en las actividades de cultivo dentro de estas comunidades.

*“Hay mujeres que son más del campo, les gusta trabajar sembrando y cuidando los cultivos y cuando están listas las cosechas venden los productos entre la misma gente de la comunidad” (Mujer de 37 años, San Agustín Amatlipac, octubre de 2021).*

Con este testimonio podemos inferir que también hay mujeres que asumen un rol laboral importante dentro de las actividades de cultivo. Sin embargo, los ingresos que se obtienen de la venta de sus productos agrícolas no son suficientes, razón por la cual las mujeres tienen que vincularse laboralmente en las cabeceras municipales cercanas, en municipios cercanos y en las grandes ciudades de la entidad o fuera de ella. Así se puede inferir del siguiente testimonio:

*“Desde que Tlayacapan se volvió pueblo mágico hay más turismo los fines de semana, muchas mujeres y hombres jóvenes trabajan de empleados en las tiendas, en los restaurantes, venden nopales, frijoles, vienen de las comunidades cercanas a trabajar y se van a su comunidad en la noche” (Mujer de 23 años, Tlayacapan, septiembre 2021).*

De acuerdo con este testimonio, los jóvenes también tienen una participación en la generación de los ingresos familiares, ya que salir de su comunidad a lugares cercanos los vincula con trabajos relacionados con espacios más urbanizados. Esto lleva a mujeres y hombres jóvenes a trabajar más en otras actividades que en la agricultura.

Las actividades agrícolas son realizadas por todos los integrantes del grupo familiar. Comienzan a laborar desde edades muy tempranas hasta edades muy avanzadas. En la actualidad, hay trabajadoras y trabajadores de más de 70 años; que laboran en actividades agrícolas en sus terrenos o en sus solares para la



subsistencia, crían animales de traspatio, cuidan de nietos pequeños mientras que las madres y padres salen a trabajar, pero los varones jóvenes ya no se muestran interesados en las labores del campo, sino en emigrar a las ciudades para estudiar y ejercer otras actividades.

Las familias de estas comunidades participan de formas pluriactivas y tienen mucha interacción entre su comunidad rural y lugares más urbanizados y otras ciudades, debido a la necesidad de integrarse a espacios laborales que les permitan generar ingresos que complementan en diferentes grados con las actividades de cultivo según ya se trató anteriormente. Sin embargo, también como ya se señaló, las actividades de cultivo siguen siendo importantes en las comunidades de estudio, sobre todo porque muchas las realizan mujeres, y aquí está este testimonio:

*“Las mujeres que se consideran “ser del campo” siembran, hay personas en la comunidad que siguen sembrando y hay mujeres que les gusta mucho hacer esos trabajos” (Mujer de 42 años, San Agustín Amatlipac, septiembre, 2021).*

Esta opinión aún es fuerte entre las mujeres de la comunidad: *ser del campo* es una forma de definirse como parte de la cultura campesina que persiste. y también como parte originaria de la comunidad, es decir, forma parte de su identidad; el trabajo necesario para cultivar el campo es una forma de relacionarse con la vida, con la naturaleza. En pocas palabras, es una forma de pertenencia y arraigo al territorio. De igual manera, entre las mujeres hay la opinión de que ellas mismas han tenido que adaptar sus labores dentro de la casa para poder trabajar fuera en otras casas.

Hay un cambio muy importante en la concepción de lo que es trabajo para las mujeres en las comunidades: ellas tienen claro que las actividades que realizan en el espacio reproductivo también es trabajo y que las que desarrollan dentro del hogar *también* es trabajo y que, en muchos casos, reciben ingresos por esas actividades, pero, sobre todo, que el trabajo que realizan fuera de sus comunidades les genera un ingreso, que forma parte fundamental de los ingresos familiares. Así se puede ver en el siguiente testimonio:

*“Yo, mi hija, mi nieta trabajamos en la limpieza de casas en Cocoyoc y las personas a veces quieren pagar muy poco por un día de trabajo; no se ponen a pensar que nosotras gastamos más de 150 pesos en transporte y comida, por lo menos que nos queden 100 pesos por día y así sacamos adelante los gastos de la casa... Pero mucha gente no lo ve así, quieren pagar poco y que todo el día esté trabajando y cuando les dices que te paguen más ya no te vuelven a llamar” (Mujer de 52 años, San Agustín Amatlipac, octubre, 2021).*

De acuerdo con el testimonio anterior, es importante reflexionar en torno a las formas de trabajo y acceso a los mercados laborales de las mujeres en las comunidades de estudio. Dado el tipo de trabajo al que tienen acceso las mujeres de las comunidades, nos interesa abordar el concepto de precariedad. Según el Diccionario de la Real Academia Española el concepto de precariedad es definido como “la situación que viven los individuos sujetos a unas condiciones de trabajo por debajo del límite considerado como normal, especialmente cuando los ingresos económicos que se perciben por el trabajo no cubren las necesidades básicas de las personas.”<sup>16</sup>

Con este testimonio y este concepto, podemos reflexionar que la precariedad la vivimos un gran número de personas, hombres y mujeres de todas las clases sociales y de diferentes edades y es más notable en el caso de la situación de las mujeres rurales, debido al establecimiento de sus roles. La teoría de género a través de las diversas miradas y trabajos de investigadoras de todas las latitudes ha mostrado cómo se ha justificado el patriarcado, la ideología que determina un espacio social para cada género. En el mundo laboral destaca la preferencia por incorporar a varones, es decir, el trato hacia las mujeres es desigual con respecto al que se brinda a los varones. Todo eso afecta en general la calidad de vida de las personas.

El trabajo *femenino* continúa realizándose en el hogar, e incluye la manutención y el cuidado de los otros<sup>17</sup>. El tiempo de las mujeres se divide entre

---

<sup>16</sup> Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española.

<sup>17</sup> Los estudios académicos sobre el cuidado se remontan a los años setenta en los países anglosajones, impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales. Este concepto nace para evidenciar la transversalidad de las prácticas y las representaciones definidas

estas actividades y las que realiza fuera del hogar. Organizan sus tiempos y actividades dentro del hogar y además apoyan con las tareas escolares, están al pendiente de los horarios de llegada de las hijas, lo cual es una fuente de preocupación debido al aumento de la violencia en la entidad, y realizan también actividades comunitarias como *faenas*. Estos trabajos no son valorados y pocas veces son remunerados dentro de los hogares y las comunidades):

"El trabajo es un eje de la existencia social, pues a partir de éste es que se producen bienes, servicios e ideas que tienen por finalidad satisfacer las necesidades humanas, pero este reconocimiento debe situarse en las especificidades de su realización en cuanto a los excesos, la intensidad y las condiciones que le son impuestas y que le resta componentes cualitativamente humanos, rebajando a quienes lo realizan en lo espiritual y en lo corporal, a la condición de máquina." (Marx, 1974:44)

La lógica capitalista ha reducido la calidad humana y positiva del trabajo a la obtención de ganancia. Este planteamiento nos lleva a reflexionar que en el sistema neoliberal el derecho a la vida, a la salud y la protección de los trabajadores no interesa cuando se trata de maximizar la producción y las ganancias.

#### **5.4. Género, salud y trabajo en San Agustín Amatlipac, Tlayacapan**

En los últimos treinta años, varias investigaciones realizadas en México desde la teoría social han hecho hincapié en la diferencia entre las mujeres y los hombres de enfermar y morir. Esto ha permitido que múltiples disciplinas del área social hayan construido aportes para mostrar las diferencias de género en el tema de la salud tanto en contextos urbanos como en contextos rurales.

---

como femeninas y mostrar que las partes material e inmaterial, pública y privada, física y emocional van de la mano y están significativamente imbricadas (Carrasco, Borderias y Torns, 2011). El pensamiento feminista ha mostrado que las tareas de atención y cuidado de la vida de las personas son un trabajo indispensable para la reproducción social y el bienestar cotidiano de las personas (Batthyány 2018).

Este apartado se sustenta en los resultados de la investigación de campo. El punto de partida con el que trabajé con las mujeres de la comunidad fue su concepción de la salud. Al respecto, algunas mujeres señalaron lo siguiente:

*“La salud es lo principal para la persona, porque si no hay salud no se puede hacer nada. Salud es que no te duela nada, no te duela el cuerpo, que no te duelan los huesos, que estés bien de tus órganos, tus ojos, que no se te caiga el pelo, que estés bien de peso, ni flaca ni gorda” (Mujer de 57 años, San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

*“La salud es lo que necesitamos para poder realizar nuestras actividades. Es tener buenas defensas, es comer bien, es trabajar, es descansar, dormir, divertirse” (Mujer de 20 años, San Agustín Amatlipac, 21 de abril 2022).*

*“La salud es estar bien en lo físico y lo emocional. La salud se refleja en el bienestar y lo físico de la persona” (Mujer de 23 años, San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

En este testimonio la definición de salud considera importante el no acudir a solicitar los servicios médicos.

*“Estar sana es la persona que no necesita ir al centro de salud, al hospital o a la casa de salud, yo me considero sana. No voy casi a estos lugares” (Mujer de 30 años, San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

De acuerdo con los testimonios presentados, la definición de lo que se entiende como salud entre las mujeres de la comunidad es un hecho fundamental para la vida, lo relacionan primeramente con su cuerpo, con el dolor en alguna parte de éste, con tener defensas físicas, con el bienestar tanto físico como emocional. Como se puede ver, son mujeres de diferentes edades y su comprensión de la salud es cada vez más amplia, ya que integra tanto aspectos físicos como emocionales, aspectos laborales, aspectos de nutrición, de descanso de esparcimiento de acuerdo con el momento de vida de cada una.

En algunas de las mujeres adultas, la salud es un todo del que dependen, es muy importante para poder realizar sus actividades de forma cotidiana. En este sentido observamos un énfasis en la utilidad de su cuerpo físico para realizar trabajos fuera y dentro de su casa.

Las mujeres más jóvenes le dan mucha importancia a la salud en relación con las actividades que se tienen que realizar para la vida, como son el trabajo, el

descanso, el esparcimiento, el cuidado del bienestar en general. Hay una mirada más amplia en torno a la salud que permite el reconocimiento de lo que pasa en el cuerpo y lo que pasa en las emociones. Asimismo, se incorpora una visión de la salud en términos comunitarios, que está presente entre las mujeres de la comunidad, las jóvenes y los niños. En los siguientes testimonios es evidente:

*“Se enferman más las mujeres aquí en la comunidad, porque algunos hombres no quieren trabajar y ellas trabajan más; también he visto que no van al doctor por no faltar a su trabajo, y una muchacha me enseñó cómo los dedos de sus manos se están abriendo y poniendo chuequitos. También supe el caso de otra muchacha joven que le dolía mucho su estómago, fue al doctor y le dijeron que tenía cáncer en el estómago y al mes se murió; dejó a tres niños chiquitos, huérfanos” (Mujer de 34 años. San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022, Tlayacapan).*

En este testimonio se puede identificar la situación de la condición de salud y alimentación de los niños de la comunidad.

*“Yo creo que ahora se enferman más los niños; se enferman mucho de gripa, de la garganta, del estómago, porque se alimentan de comidas chatarra. La comida chatarra la venden por todos lados; son esas cosas como churritos y bolitas que los venden en bolsitas y que están baratos y los niños se compran eso con 5 pesos, comen esos churritos o bolitas con chile y ya no les da hambre. También creo que está la situación así porque sus mamás se tienen que ir a trabajar y no hay en algunos casos quién los cuide” (Mujer, 23 años. San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

La concepción de la salud en las mujeres abarca áreas que tienen que ver con su edad, su ciclo reproductivo, el cuidado de los otros, la crianza, las formas de alimentarse y la forma en cómo se vive dentro de sus hogares y en la comunidad.

El tema de la nutrición en el interior de los hogares ha cambiado en los últimos veinte años en la comunidad. Las mujeres comentan que hay un antes y un después en la forma en cómo se alimentaron ellas y cómo se alimentan muchos niños en la comunidad.

*“Antes se hacían tortillas con maíz que cada familia cultivaba en el campo. Se comían quelites, hierbitas, maíz, frijol, pepinos, nopales. Hoy ya vienen en motos desde la cabecera municipal de Tlayacapan a vender las tortillas, ya no son totalmente de maíz, ya le ponen otras cosas. Las tortillas al otro día están tiesas. Antes, en las tiendas sólo vendían unos cuantos refrescos. Hoy venden mucho refresco, papitas, pan, gansitos, galletas, sopas en bote, verduras en lata, frijoles en lata, cervezas... Eso es lo que más se vende, ya casi nadie quiere comer verduras, quelites, frijoles. Ya eso se está perdiendo y la gente se burla, sobre*

*todo los jóvenes, dicen que eso es comida para pobre, (...) por eso la gente está enferma y suben de peso” (Mujer de 56 años. San Agustín Amatlipac, 10 de febrero de 2022).*

En este testimonio se pueden identificar también los cambios en la alimentación de las mujeres en la comunidad.

*“Yo hago un esfuerzo por no tomar coca cola, de verdad, hago un esfuerzo, ya depende de cada uno la capacidad que tenemos para resistir la tentación, entonces, yo creo que todo es una tentación: las papas, los pasteles, todo lo que engorda, y no estamos viendo lo que estamos comiendo o consumiendo, por eso no hay equilibrio en la naturaleza, porque ya no se está buscando comer cosas buenas y cosas que nutran a las personas; lo que se está buscando es comer lo que sea. Y no se está buscando cultivar cosas sanas. La verdad es triste. A los cultivos se les tiene que poner venenos, que para que crezcan más rápido, que acaben con las hormigas y las plagas. Ya no te inculcan el saber qué es lo que comes, ya vives encerrado en una casa y sólo cuando sales a otros lugares te das cuenta de las cosas y de las cosas buenas que hay en tu comunidad. No tendré una vida feliz. Yo ahora pienso en lo que comes, lo que cultivas, con quién vives en la comunidad, o sea, todo es una experiencia diferente sobre la vida” (mujer joven de 20 años, San Agustín Amatlipac, 29 de mayo de 2021).*

En este testimonio se presenta la misma situación en los cambios de alimentación y el consumo de alimentos que afectan a la salud como son el exceso de azúcar o chile.

*“En cuanto a la alimentación, nos han dado pláticas para alimentarnos mejor, pero creo que en lo que fallamos es en ponerle tanta sal o azúcar a la comida. Mis hijas me regañan porque le pongo a las cosas mucha azúcar; por ejemplo, yo sé hacer una mermelada de nopal con tamarindo, de esas que les ponen a las micheladas, y lo vendo con unas personas que vienen a visitar a sus familiares por acá o para cuando va a ver una fiesta de mi familia o de otra familia. En la comunidad me encargan botes grandes; y la verdad, sí le tengo que echar azúcar, si no, sabe bien ácido, así que le tengo que poner azúcar, aunque mi hija se moleste. Eso sin que quede azucarado; igual con el chile. A la gente de la comunidad le gusta comer chile y mi hija se molesta porque comemos mucho chile, me dice que por eso nos duele la panza” (Mujer de 55 años, San Agustín, Amatlipac, 10 de febrero de 2022).*

La alimentación y los cambios culturales de consumo de alimentos que se cultivaban en el campo, en sus patios, por el consumo de alimentos procesados, y los roles de género dentro de las familias en la comunidad marcan un antes y un después con respecto a transformaciones culturales de alimentación. Hay "alimentos" diferentes para sectores que viven en pobreza y otros para sectores que

no son pobres. En lo que se refiere a las expectativas relacionadas con el género tanto para mujeres como para hombres, la responsabilidad de la alimentación, elaboración y elección de los alimentos que consumen los menores en las familias, sigue recayendo en las madres, sin importar todos los trabajos que realizan, lo cual afecta en forma incuestionable la salud de las mujeres.

Según la bibliografía consultada, se indica que en “1940 surge en Estados Unidos un modelo de producción llamado revolución verde; era un modelo de agricultura intensiva que tenía la finalidad de aumentar el rendimiento de los cultivos en el que se siembran monocultivos y se usan insumos agrícolas, como son los fertilizantes químicos, plaguicidas y herbicidas.” (Fellini, 2015:1) Esto fue una propuesta del modelo de desarrollo capitalista: cultivar alimentos en el menor tiempo posible, aplicar en los campos de cultivo agroquímicos, fertilizantes y demás productos químicos que son parte de una gran industria trasnacional. Los efectos de este modelo de producción de alimentos es que, en gran parte de nuestro país, se han perdido las semillas nativas y las formas de cultivo y cuidado ancestral de la tierra. También se han deteriorado los suelos cultivables, los ecosistemas, en muchos casos las ganancias de producción de las familias agricultoras cada vez son más escasas y ha habido muchos efectos negativos en la salud que hasta hoy en día no han podido documentarse por completo. En nuestro país existen algunas investigaciones que presentan el aumento en la producción y la demanda de los fertilizantes; uno de ellos señala que: "Hace 30 años México producía los fertilizantes que usaba, sin embargo, ahora importa más de la mitad (..) y la demanda de fertilizantes sigue creciendo; se espera que también su precio siga subiendo.” (Fellini, 2015:1)

Realmente, el tema del uso de los insumos agrícolas que se utilizan para los cultivos en los campos en la ruralidad de nuestro país nos muestra problemáticas que muchas veces no son tomadas en consideración, a saber, las familias que cultivan dependen de estos productos, lo que afecta el gasto familiar, porque los tienen que comprar. De esta manera se ha creado una necesidad en las familias de la comunidad. Sobre todo, el uso de dichos productos afecta la salud de toda la

familia debido a la exposición y manejo. A pesar de que la salud de las familias está en riesgo por el uso de agroquímicos, los organismos internacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), no han presentado un posicionamiento con respecto a investigar y documentar los efectos del uso de agroquímicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen 25 millones de intoxicaciones por venenos agroquímicos en el mundo, y alrededor de 20 000 muertes provocadas por ellos; se calcula que 99% ocurre en las naciones “en desarrollo.” (Fellini, 2015:1)

En cuanto a saber cuáles son los efectos de estos productos en Latinoamérica, algunos estudios afirman que no se tiene suficiente información generada por la OMS que demuestre el daño a la salud de la población en el mundo; sería conveniente saber en qué forma el uso de estas sustancias químicas afecta la salud de las mujeres en términos generales y, en particular, si las afecta concretamente en su salud reproductiva, en su fecundidad; así mismo, qué afectaciones específicas tienen en hombres y niños en su desarrollo físico e intelectual.

La presencia de sustancias químicas en los campos de cultivo, patios y solares de la comunidad, que son los espacios donde trabajan los habitantes, señala también un cambio en las formas de cultivar que involucra un riesgo para la salud de todas las personas que trabajan la tierra y también para las personas que se alimentan de lo cosechado. Los agroquímicos se venden en los mercados locales de los municipios de Cuautla, Tlayacapan y Ciudad de México. Pequeños establecimientos y grandes tiendas los venden impunemente y los recomiendan para erradicar insectos y malezas. Antes de sembrar o plantar, fumigan los campos a fin de tenerlos listos para el cultivo. Ésta es una forma de lograr la dependencia y el control de las poblaciones mediante el consumo de estos productos de empresas extranjeras.

Como hemos visto en los testimonios de las mujeres, el tiempo que duran sus jornadas laborales en el campo es muy largo, por lo que el tiempo de exposición a esos agroquímicos es amplio y se prolonga por mucho tiempo, sobre todo en los



meses de lluvia. Como comenta una joven entrevistada: se desconoce qué tipo de compuestos químicos tienen estos fertilizantes y agroquímicos y cuáles son sus propiedades y efectos en la salud y el organismo de mujeres, hombres y niños.

De acuerdo con las entrevistas y la observación es importante señalar que estas familias usan la ropa que utilizan cotidianamente, es decir, no llevan un traje especial cuando aplican los fertilizantes, herbicidas y plaguicidas en el campo, y se puede ver que son hombres de diferentes edades quienes realizan estas actividades. Según los testimonios y lo observado, no hay capacitaciones que señalen los efectos de estas sustancias en la salud de las personas, ni la importancia de tener un equipo de trabajo (ropa especial) como una medida de protección personal y familiar por estar expuestos a estos productos durante jornadas prolongadas, mucho menos saben cuál es el tiempo máximo que se puede estar expuesto a los agroquímicos. Las sustancias afectan seguramente a todos los integrantes de la familia, porque la ropa queda cubierta con tales sustancias.

Otro tema importante relacionado con la salud dentro de la comunidad es el consumo de alcohol en la población. Si bien la cuestión no es explícita por la vergüenza y el estigma social de tener un familiar alcohólico o de ser alcohólico, según uno de los testimonios anteriores, sí hay alcoholismo en grado importante entre la población por la venta de cerveza en forma abierta en las tiendas, así como en la cabecera municipal de Tlayacapan. El consumo de alcohol entre los varones surge desde edades muy tempranas y tiene consecuencias en su salud, incluso mortales. En el caso del consumo de alcohol no se visibiliza dentro de la comunidad, y no se comenta a personas que no son de la familia.

En este trabajo, la salud y la enfermedad son conceptualizados como un proceso que toma en cuenta las percepciones de las mujeres con respecto a la salud y la enfermedad y la comprensión de cómo se presenta y se vive en lo individual y en un contexto comunitario. Esta perspectiva de categorizar la salud como un proceso, Laurell (1998) lo desarrolla como una necesidad de comprender la salud y la enfermedad como tal.

Los testimonios de las mujeres demuestran la conceptualización de la enfermedad:

*“Es cuando una persona padece de algo que le hace daño, que le impide o que le afecta en alguna parte de su cuerpo” (Mujer de 23 años de San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

*“La enfermedad es cuando una persona no se puede valer por sí misma, ya no puede levantarse, ya nada más quiere estar en la cama, se siente mal. La enfermedad afecta órganos de su cuerpo” (Mujer de 56 años de San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

*“Se enferman ambos, esto depende de las defensas de las personas, es un malestar que no nos permite hacer nuestra propia vida de forma normal” (Mujer de 20 años de San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

Es interesante la concepción de la salud y la enfermedad entre las mujeres de esta comunidad, ya que con sus palabras se refieren a lo biológico como lo que pasa en el cuerpo y tienen muy en cuenta la importancia que desempeña la salud y el bienestar: si está bien su cuerpo, sus órganos, el organismo y el sistema inmunitario tienen salud. Si están bien de salud pueden trabajar y eso es para ellas también la salud: el poder realizar distintas labores. Muchas investigaciones sobre el tema de salud y la mujer no toman en cuenta que los estudios olvidan que las mujeres representan un universo muy amplio y diverso, pero en este trabajo sí considera esa diversidad y diferencia de edades.

La teoría de género, salud y el trabajo tiene gran importancia en la constitución familiar, y la división del trabajo, los trabajos de cuidado y el contexto socioeconómico y cultural impactan en la salud de las mujeres. La relación mujeres salud y trabajo en esta comunidad se presenta primeramente en relación con la inserción de las mujeres en sus mundos laborales desde edades muy tempranas; incluso hay testimonios de que sus labores comienzan cuando aún son niñas. Este hecho tiene fuertes consecuencias en su salud.

Muchas mujeres realizan trabajos domésticos dentro de la comunidad, como trabajo de cuidado de otras personas o familiares, trabajos de cuidado de personas sanas y enfermas, realizan múltiples roles desde edades tempranas hasta edades avanzadas y muchas veces no pueden elegir sus horarios y cargas laborales, lo

cual va en detrimento de su salud física y emocional. Hay una idea clara de la relación entre su salud y los trabajos que realizan. La salud de sus cuerpos tiene una historia, y parte de ella es una historia de trabajo. La salud es importante para poder realizar las actividades del día a día según el tipo de trabajo que cada una desarrolla. Las enfermedades originadas por las tareas de las mujeres rurales tienen que ver con las actividades que realizan en los campos, las áreas de cultivo, expuestas al ambiente, al sol, al uso de productos químicos, y con horarios de trabajo prolongados. A partir de los testimonios recogidos sabemos que:

*“Se enferman por igual hombres y mujeres si uno trabaja en el campo sembrando; se enferman porque trabajan mucho, y en el sol; se enferma también de la garganta si estamos bien asoleados. También duele la espalda y el riñón. Hombres y mujeres trabajan en el campo de 6:30 a las 6 de la tarde, pero si uno es peón, de las 6:30 de la mañana a las 2, los niños trabajan en el campo. Allá se crían.” (Mujer de 56 años. San Agustín Amatlipac, Tlayacapan).*

Las actividades laborales que se realizan en el campo tienen efectos que pasan inadvertidos, como el malestar en la garganta por la exposición al sol, el dolor en el cuerpo y particularmente en la espalda, brazos y piernas. Además, no poder hidratarse con suficiente agua durante la jornada laboral y no contar con un lugar para realizar sus necesidades fisiológicas impacta en la salud de las mujeres y sus familias. Remarco el hecho de que trabajar así desde edades muy tempranas hasta edades avanzadas tiene efectos negativos en su salud.

Mujeres y hombres rurales trabajan sembrando y realizando actividades diversas en el campo, y tienen horarios similares cuando son dueños de sus propias tierras; cuando no tienen tierras son llamados *peones*; mujeres y hombres reciben la misma denominación. En la actualidad, estas personas tienen un horario menor al de las personas que sí cuentan con la titularidad de la tierra. También hay otro tipo de trabajadores del campo: los que rentan la tierra para poder realizar las actividades de cultivo. En todos los casos, tienen turnos de trabajo distintos, las actividades posteriores a la jornada laboral en cada uno son distintas y las responsabilidades dentro y fuera del hogar, también. Y, muchas veces, estas actividades son inadvertidas por algunos integrantes de la familia, pero estas tareas pueden tener efectos muy profundos en la salud de las mujeres.

Las mujeres siempre están vinculadas con los trabajos de la reproducción y los trabajos productivos. Son espacios que tendrían que ser considerados dignos para la vida y que son parte de sus derechos humanos con jornadas de trabajo que permitan la socialización y el descanso para poder reponerse y encontrarse bien de salud. Veamos el siguiente testimonio:

*“Yo llevaba el almuerzo, y a ellos les llevaba sus mamilas, su comida también; allá los llevaba todos los días. Yo me iba con todos temprano; cuando se me hacía tarde era porque llegaba al campo a las 9 de la mañana y nos regresábamos hasta que se oscurecía. Íbamos todo el día; yo llevaba la comida de mi esposo y de los niños. Hoy ya mis hijos están grandes, pero su papá y yo seguimos teniendo trabajo. Yo, desde niña, estaba acostumbrada a trabajar en el campo y a regresar tarde a la comunidad. Yo trabajé de peón desde a las 6 y media de la mañana y salía hasta las 6 de la tarde; ahora ya no, ahora los que trabajan de peón ya están espiando que den las dos de la tarde. Como se han visto muchos casos en la vida de nosotros, hay peones que el patrón los regaña y ellos ya no se dejan. Dicen que hace tiempo los peones se unieron porque había un patrón que los regañaba, y ellos se unieron y le dieron de garrotazos con lo que encontraron. Ya no se dejan que los regañen, y no se dejaron que el patrón los pusiera a trabajar más horas. Hoy ya no se deja uno” (Mujer de 56 años. San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

Las tareas de las mujeres rurales en el campo son diversas y con un horario laboral extenso que también las expone al medio. En la actualidad, tanto mujeres como varones desarrollan el mismo trabajo.

De acuerdo con las diferencias de género y la división social del trabajo en la comunidad, las mujeres realizan trabajos domésticos, cuidan de los hijos de los otros dentro y fuera del hogar, dentro de un contexto económico, social y cultural enmarcado por la pobreza, la precariedad laboral y los bajos salarios. Parte de lo anterior se desprende de los testimonios como los siguientes:

*“De todo, hombres y mujeres trabajan por igual, porque ya no alcanza el dinero, porque las cosas suben cada vez más de precio, ya no alcanza el dinero y por eso es necesario que todos trabajen, todos. Aquí, en la comunidad hay hombres que les gusta trabajar menos que las mujeres” (Mujer de 56 años. San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022)*

*“Mujeres y hombres trabajan por igual, porque se tienen necesidades económicas” (Mujer de 20 años. San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022.)*

La incorporación de mujeres y hombres de la comunidad al mundo del trabajo remunerado siempre ha sido importante para la subsistencia de sus familias, y cobra relevancia a partir de las múltiples crisis económicas y a la aplicación de políticas neoliberales en nuestro país. La incorporación de las mujeres al trabajo en esta comunidad, según los testimonios, siempre ha estado presente, así como la relación de las mujeres frente a los trabajos en diferentes ámbitos de su vida, y estos trabajos han constituido su identidad de género dentro de sus hogares y su comunidad. Ellas han logrado reconocer sus trabajos dentro del hogar y fuera de la comunidad. En primer lugar, porque es parte de la división social del trabajo; en segundo lugar, las mujeres realizan trabajos físicos como lo mencionan en sus testimonios, y necesitan estar bien de salud y tener fuerza para afrontar sus jornadas de trabajo.

Las mujeres de la comunidad se consideran trabajadoras, según sus testimonios:

*“Yo pienso que trabajamos más las mujeres, porque aquí en la comunidad trabajamos en la casa y ayudamos en el campo. Una mujer trabajadora es una mujer que ocupa su tiempo en alguna actividad o actividades que le guste o que desempeñe y además genere ingresos” (Mujer de 23 años, San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

*“Una persona que cumple con sus responsabilidades, así sea en el hogar o fuera del hogar” (Mujer de 20 años, San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

Para las mujeres no existe diferencia entre el trabajo reproductivo y el productivo que se hace en el campo y el trabajo remunerado que se hace fuera de la comunidad por estar constituido por estos grandes ámbitos de su vida dentro de su familia y la comunidad.

*“Ser una mujer trabajadora es tener participación en los trabajos de la familia, hogar; y en el campo trabajamos sembrando maíz, nopales, pepinos, frijol. Yo creo que con eso se nace; yo aprendí del ejemplo de mis padres, trabajando siempre juntos. Ahora ellos ven que nosotros trabajamos juntos para salir adelante” (Mujer de 56 años, San Agustín Amatlipac, 7 de febrero de 2022).*

El tema del trabajo en las relaciones de género es muy importante, porque nos muestra la división social del trabajo y la forma en la que se aprende desde edades muy tempranas. Mujeres, hombres y niños realizan las diferentes

actividades que requiere el trabajo en los campos para lograr esta construcción de lo social y de lo cultural del trabajo. De acuerdo con el trabajo etnográfico que se realizó en la comunidad, el trabajo también es una forma de aprendizaje, una forma de socialización de las parejas, de distribución del trabajo entre los demás integrantes de la familia, y todo eso forma parte también de la crianza de las hijas y los hijos.

*“Ser del campo significa mucho; tiene comida, cosecha uno; es poder cultivar. Trabajar en el campo significa tener comida en la casa para sus familias, porque trabajando en el campo nacen, crecen las verduras, las plantas nacen solas, las verdolagas, los quintoniles y de ahí comemos. Nosotras, las mujeres, somos del campo porque trabajamos en el campo, sabemos del campo, ya tenemos práctica, ya sabemos cómo plantar, sabemos cómo agarrar la tierra, cuidarla. En cambio, si una persona no sabe nada del campo, no sabe cómo agarrar las plantas; nosotras sabemos cómo cuidar las plantas, cómo cuidar la raíz que no quede muy expuesta al sol” (Mujer de 55 años. San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

*“La palabra campesino en el pueblo es todavía muy fuerte y muy importante en la vida de las comunidades, ya que desde que naces tus papás te llevan al campo, te llevan a que aprendas del trabajo en el campo, te desarrollas, creces comiendo las verduras, el maíz, las plantas...” (Mujer de 32 años. San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

Estos testimonios exponen cómo las mujeres rurales de esta comunidad asumen su identidad y pertenencia a una cultura campesina y comunitaria que se adquiere desde la crianza y el intercambio de saberes de sus padres; requiere reconocer el apego y cuidado al territorio a la par de las formas laborales mediante las cuales tienen que subsistir generando estrategias económicas para obtener ingresos del trabajo pagado y no pagado de sus trabajos en el campo, trabajos reproductivos y de cuidado realizado dentro de sus hogares y que no son reconocidos, ni valorados social y culturalmente por otras personas.

La pertenencia y los cambios dentro de los habitantes de la comunidad están presentes en torno a la atención y cuidado de la alimentación que puede sanar o enfermar a la población. Estos testimonios dan cuenta de la situación:

*“Yo creo que estábamos mejor alimentados antes que ahora. Yo creo que es como un conjunto, es buscar qué de lo que comemos nos hace falta, porque yo fui al doctor y me dijeron que yo necesitaba más hierro y yo dije y eso ¿dónde lo consigo? En el Centro de Salud me dieron una pastillota, y eso es el hierro. Yo pienso que es importante saber en qué plantas o frutas hay hierro y me puse a*

*buscar en el Internet, porque el doctor dice que estoy débil, por eso tengo que tomar hierro” (Mujer, 20 años, San Agustín Amatlipac, 23 de mayo de 2022).*

En este otro testimonio se muestra la misma problemática.

*“Otra cosa que observo es que hay muchos niños y niñas flaquitos en mi comunidad, y no sé si ellos necesitan hierro, porque están débiles. O también hay personas muy gorditas y no sé si ellos también necesitan hierro; creo que todos necesitamos. Estaría bien que se hiciera un comedor en las escuelas, así las mamás están pendientes de lo que comen los niños y ayuda también a las mamás, porque así ya no tienen que estar preocupándose por la comida de los niños. Ahora, afuera de las escuelas, todavía andan vendiendo sopa Maruchan, chicharrones, dulces, refrescos...” (Mujer 20 años, San Agustín Amatlipac, 23 de mayo de 2022).*

Con base en los testimonios podemos inferir que a mayor trabajo de los padres de familia menos cuidado tienen con respecto a la alimentación de sus hijos, y que esta problemática está generando obesidad o desnutrición en la comunidad, y tiene que ver con la desigualdad social y los bajos ingresos en la que gran parte de los habitantes de la comunidad viven, sobre todo las mujeres que trabajan en múltiples actividades remuneradas y no remuneradas y no tienen tiempo de acudir a la casa o al centro de salud para poder atender la situación de la nutrición de ellas y de los integrantes de su familia.

Por otro lado, las mujeres, en sus testimonios, refieren que a nivel institucional sí ha habido respuesta en torno a la prevención y mejoras en la alimentación de la población. Pero la desigualdad social en la que se vive en el ámbito escolar no permite que los niños puedan acceder a alimentos que les aporten los nutrientes necesarios para tener salud y una vida digna. Veamos lo que refleja el siguiente testimonio:

*“No sé qué pasa; han venido a darnos pláticas de nutrición para alimentarnos mejor, pero en la tele te ponen gansitos, papitas, chicharrones, etc. Yo creo que sí afecta que en la comunidad hay personas que apenas saben leer” (Mujer de 20 años, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, Morelos, 23 de mayo de 2022).*

En este testimonio, la mujer joven también da cuenta de la influencia de los medios de comunicación para interferir en los gustos alimenticios de diferentes sectores de la población. La alimentación deficiente de nutrientes y con exceso de

azúcares y harinas está provocando menor calidad de vida y mala salud para las personas en los habitantes de la comunidad.

De acuerdo con los testimonios de las mujeres de la comunidad, el trabajo es un eje articulador de sus relaciones de género y de la constitución identitaria de lo femenino y de lo masculino dentro de la población. El trabajo en el campo es una cosmovisión de vida. Un efecto de las fuertes cargas laborales y otras tareas de las mujeres y sus familias es el impacto en su estado de salud que, como señalan, se ha manifestado como ausencia de hierro, que puede tener causas diversas; pero una de las mujeres entiende que se debe a la mala alimentación y está en la búsqueda de cómo alimentarse mejor, documentándose sobre qué alimentos pueden ayudar a eliminar esa deficiencia de hierro.

Otra mujer de la comunidad nos comparte su testimonio en el que señala la combinación de múltiples actividades productivas y reproductivas como parte de la división social del trabajo de todos los integrantes de su familia. Para lograr sustentar las necesidades familiares las mujeres de esta comunidad tienen que impulsar pequeños negocios familiares, por ejemplo, ponen una mesa en las entradas de sus casas y venden el fruto de su cosecha, o bien, hacen tortillas, quesadillas, venden dulces. También se organizan dentro de las familias para trabajar en el campo, atender sus pequeños negocios familiares, estar al pendiente de los cuidados y crianza de los hijos. En el caso de los varones, éstos trabajan en el campo y realizan actividades productivas como la venta del producto de sus cosechas, pero también desarrollan otros oficios, algunos son choferes, cuidadores y despachadores de *combis*, jardineros, albañiles, etcétera. He aquí otro testimonio:

*“Yo soy ama de casa, cuido a mis tres hijos, y lo que yo hago es poner una mesa y vender lo que cultivamos: nopales, jitomates, frijoles. También vendo dulces, chicharrones, y también los tamarindos que hace mi mamá. Antes los compraba en bote en Cuautla; ésos los daba a \$10 pesos. De la marca que compraba, sólo los hacían con chile, la verdad es que sí me sale, pero mi mamá sí los sabe hacer sin chile; esos sí son más caros, porque ella los hace. También a esos tarugos se les pone chamoy y limón, y ya son más caros. Cuando no hay clases sólo vendo puros jitomates, y cuando hay clases vendo dulces. En mi caso, en algunas cosas tengo que comprar y vender, porque no me da tiempo hacer. Así es como yo ayudo con los gastos. Mi esposo también trabaja en el campo y sabe manejar, y un tío que tiene una combi se la presta para que la trabaje unas horas; mi esposo trabaja así y yo en la venta de todo esto. Mi hija más grandecita, que*



*tiene 12 años, también me ayuda. A la casa nos traen leña para cocinar y mi niña la tiene que acomodar, barre el patio, y cuando yo tengo que hacer la comida ella ya lava los platos; también en las tardes hace la tarea y cuida la mesa de las cosas que vendo, porque yo tengo que lavar los trastes y cuidar a los niños chiquitos. Aquí, los niños desde chiquitos ayudan a sus papas en el campo, las niñas en las casas a sus mamás, y cuando se quedan sin su mamá o sin su papá tocan en las casas y avisan si no necesitan que les laven la ropa o los trastes y éstos son los más listos: desde temprano ya saben ganarse el dinero, les pagan sus cinco pesos o diez pesos por lavar los trastes” (Mujer de 29 años, San Agustín, Amatlipac, Tlayacapan, Morelos, 10 de febrero, 2022).*

Como vemos en este último testimonio, tanto hombres como mujeres tienen que llegar a arreglos en la división social del trabajo en la familia dentro del hogar para asegurar la subsistencia de los integrantes. La participación de las hijas y los hijos es muy importante, y como ya se mencionaba anteriormente, el trabajo reproductivo y productivo inicia desde edades muy tempranas en el caso de los niños como parte de los aprendizajes y saberes ancestrales en las familias rurales. Esto implica que todos los miembros de la familia trabajen para obtener ingresos y, por tanto, hay arreglos y modificaciones en su identidad de género y en la división social del trabajo.

Otro aspecto importante es que las mujeres se organizan familiarmente para limpiar los productos de sus cosechas e ir a vender el producto de la cosecha familiar a lugares más alejados o a otros municipios o a otras entidades como es el caso del estado de Guerrero en tianguis o en plazas como parte del comercio informal. Lo primordial para las familias de esta comunidad es asegurar la supervivencia, los productos que venden son propiedad familiar fruto de sus cosechas; en ellas se incluye trabajo no pagado que muchas veces realizan las mujeres de la familia y que ante los bajos ingresos tienen que buscar más alternativas de ingreso para poder subsistir familiarmente como lo veremos en el testimonio que sigue

*“Yo y mi esposo nos organizamos para ir al campo y cortar los nopales, luego venimos y llamo a todas mis hijas y los limpiamos; si lo hiciera yo sola, termino como a las doce de la noche. Luego con mi otra hija, la más grande, ella y su esposo se llevan el nopal, el jitomate y lo venden en un mercado de Chilapa, Guerrero. Así le hacemos para ayudarnos entre todos” (Mujer de 55 años, San Agustín, Amatlipac. 10 de febrero de 2022).*

La construcción comunitaria de lo femenino y lo masculino dentro de la división social del trabajo tiene modificaciones y acuerdos, y da oportunidad a los integrantes de las familias de compartir las responsabilidades en diferentes ámbitos de la vida como en los trabajos dentro de los campos de cultivo, en la familia y en los trabajos productivos en la comunidad. Además, como también vimos en los testimonios, las comunidades rurales no son ajenas a la puesta en marcha de políticas en el sector rural en aras del desarrollo como son la implementación de la *revolución verde* y el uso de agroquímicos. Estos conceptos y productos están presentes en el momento en que las familias planten o siembren sus cultivos que les ayudan a asegurar la subsistencia.

El trabajo de la reproducción de la vida se extiende al trabajo de cultivo en los campos y al estar atentas las mujeres al bienestar de sus familias, al cuidado de su salud, al cuidado de su alimentación, a apoyar y dar soporte emocional a los miembros de su familia y de las familias dentro de la comunidad. Hay una preocupación constante en el tema del cuidado de la salud y la alimentación entre las mujeres, pues se tiende a señalar el bajo peso o el aumento de peso en las personas, y sienten la necesidad de conocer más sobre los *suplementos* alimenticios y la necesidad de recuperar conocimientos ancestrales relacionados con el cuidado de los suelos y las formas de cultivo. Eso nos lleva a reflexionar que, a nivel comunitario, hay una gran desigualdad. La desigualdad social en que vive gran parte de la población hace que sea preocupante la calidad de vida y de salud de la población. Y ya mencionamos que por parte del personal de salud no se obtiene información con respecto a la mejor forma de tratar temas de salud que tienen que ver con la alimentación y los efectos del uso de agroquímicos en la salud de los pobladores.

Por otro lado, las mujeres también sostienen un posicionamiento en torno al tema de la conceptualización de la salud y la enfermedad; reflexionan sobre la alimentación y uso de productos químicos en los cultivos, temas que les interesan

y les preocupan. Son situaciones en las que las familias rurales viven y que inexorablemente están afectando su salud, aunque no se sabe en qué grado.

De acuerdo con los testimonios de las mujeres, los varones también han tenido que llevar a cabo un proceso de reflexión dentro de sus hogares, con sus parejas e, incluso, con otros hombres. La percepción de la masculinidad en la comunidad es que, en muchos casos, tiene componentes tradicionales y que sólo en algunos casos los hombres colaboran y participan de manera conjunta en los ámbitos productivo y reproductivo, pero también tienen propuestas con respecto al cuidado de la salud y los cultivos según lo plantea un varón en el siguiente testimonio:

*“Yo creo que hay que comer lo que debe ayudar a nuestro cuerpo. Dicen que aquí, en esta región, hay aguacate, pero la verdad en nuestra comunidad no hay aguacates; éstos se dan en lugares más altos. La naturaleza es sabia: hay que comer lo que se da aquí; por ejemplo, en los campos se dan las ciruelitas rojas y, en temporada, se caen y nadie se las come. Yo me acuerdo de que de niño parecía un chivo: yo me comía hasta los brotecitos de las ciruelas. Cuando de niño iba y me los comía, por ejemplo, los guajes que se dan por aquí, el guajito blanco, y eso comíamos en mi casa. Y me dijo un doctor que esos tienen vitaminas que ayudan para que las bacterias y los virus no nos maten” (Varón de 30 años, 29 de mayo, 2022 San Agustín, Amatlipac. Tlayacapan, Morelos).*

Este hombre de la comunidad reflexiona sobre los alimentos que se cultivan ahí y cómo los que nacen de manera silvestre han sido parte de su vida y cómo su vida es vivida en la comunidad, familia, trabajo, salud para reconocer y valorar su conexión con el campo. Además, se da cuenta de otra forma de vivir su territorio comunitario, y esa forma de vida puede contribuir a mejorar su alimentación y su salud.

El cuidado de la alimentación y la salud en la comunidad propicia que las mujeres y los hombres participen en los ámbitos del trabajo y la salud y en las relaciones de género de una forma reflexiva y que los lleven a realizar acciones concretas con respecto a su salud y bienestar personal, familiar y comunitario.

Según los testimonios, el concepto de salud de las mujeres en esta comunidad tiene relación con aspectos biológicos que se viven en el cuerpo, con la

construcción cultural de género, con la división social del trabajo en el interior de la familia, con la construcción de la feminidad comunitaria, con las condiciones de vida dentro de la familia y la comunidad y los trabajos que desempeñan. También los testimonios manifiestan la multiplicidad de espacios en donde las mujeres cubren las necesidades y demandas familiares que se requieren para que la subsistencia de los integrantes de su familia pueda ser mejor, lograr un mejor estado de salud e, incluso, contar con un estado de bienestar mejor que el que ellas tuvieron en sus familias. Por lo menos en cuatro espacios: la casa, la familia, los trabajos en el campo y los trabajos remunerados se observa una combinación de espacios reproductivos y productivos que demandan su presencia y las habilidades que ellas tienen para atenderlos, a saber, su inteligencia, ingenio, fuerza, fortaleza, sensibilidad. Con estas habilidades cubren y dan respuesta a un contexto enmarcado por la desigualdad social, precariedad económica, discriminación laboral, salarios bajos, poco apoyo de su pareja en las tareas del trabajo reproductivo y lejanía de servicios de especialidad para la atención médica.

También los testimonios expresan las vivencias de la enfermedad y señalan que pese a ello buscan la forma para seguir adelante con sus vidas y con las tareas que exige la división social del trabajo dentro de la familia, dejando de lado su propia salud.

En lo que concierne al personal de salud que trabaja en la Casa de salud de San Agustín, una enfermera, quien accedió a platicar sobre cómo se vive la salud en la comunidad, ante la pregunta de ¿Quién acude a solicitar más los servicios de salud, mujeres, hombres, jóvenes, adultos mayores?, la respuesta fue la siguiente:

*“Acuden a solicitar el servicio más mujeres, de diferentes edades, a veces vienen ellas solas, otras veces vienen con sus hijos. Los hombres casi no vienen, pero cuando vienen, ellos son los más enfermos, y se les hacen diagnósticos, y se detecta que tienen diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión. En las mujeres se da el caso de que se manifiestan enfermedades crónico-degenerativas. En ambos casos se les dan tratamientos” (Enfermera de 25 años, Casa de salud. San Agustín Amatlipac, 22 de febrero de 2022).*

De acuerdo con este testimonio, los hombres casi no acuden a solicitar la atención médica en la casa de salud, y cuando van ya están delicados de salud;

entre las enfermedades que han sido detectadas destacan las mencionadas. En el caso de las mujeres, acuden a solicitar los servicios médicos mujeres de diferentes edades y por diversos motivos, y tienen otras opiniones de por qué van a buscar atención médica. En primer lugar, se busca la atención médica cuando los hijos están enfermos, independientemente de la edad. La prioridad para las mujeres de esta comunidad son los hijos.

*“Voy a la casa de salud cuando los niños se ponen mal, les da calentura, vómito, diarrea. Por eso voy rápido; cuando es algo más serio voy al centro de salud a Tlayacapan o al hospital. A Cuautla yo casi no voy porque sé que se pierde todo un día en ir a la consulta” (Mujer de 29 años. San Agustín Amatlipac, 31 de mayo de 2022).*

Las personas acuden a solicitar atención médica para las enfermedades físicas ya diagnosticadas, como diabetes, hipertensión, artritis y, también como ya se dijo, son las mujeres que más acuden a solicitar la atención médica, a solicitar tratamiento, a continuar con sus tratamientos y a revisar los controles médicos. Es importante señalar que, en el caso de la artritis, las mujeres refieren que les duelen mucho las manos y los pies, lo cual afecta la realización de sus actividades; de hecho, les impide trabajar como lo solían hacer, y estos síntomas también afectan en el aspecto de la fortaleza física y el rendimiento en el trabajo.

*“Yo noté que mis dedos de las manos y de los pies se comenzaban a poner chuequitos y sobre todo de los pies: ya se me abrían, ya no podía cargar a mis niños, y cuando iba hacer aseos a Lomas de Cocoyoc me cansaba mucho” (Mujer de 34 años, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, 22 de febrero de 2022).*

En el caso de los hombres, es muy importante y reveladora la mención de una de las responsables de la Casa de salud de San Agustín: los hombres *están más enfermos que las mujeres*. Lo mismo opinan unas mujeres:

*“Los hombres, ante la enfermedad, muchas veces la viven en solitario; no buscan los servicios médicos de manera constante. Pueden ser un poco orgullosos, tienen que demostrar que son valientes, que tienen que luchar solos y no desean preocupar a sus seres queridos. Vienen al doctor ya cuando la enfermedad está muy avanzada” (Mujer de 29 años. San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, 31 de mayo de 2022).*

Los mismos hombres opinan:

*“Estar enfermo para mí es estar mal en todo. Es cuando una persona se siente mal, le duele el cuerpo” (Varón de 23 años, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, 4 de octubre de 2022).*

En los hombres, la conceptualización de la enfermedad se refiere al dolor en el cuerpo y a un malestar en general. En muchos casos les es difícil comunicar verbalmente sus malestares y emociones, y esto tiene que ver con la construcción hegemónica de la masculinidad.

Una de las razones por las cuales los hombres no acuden de manera constante a buscar los servicios de salud es la construcción cultural de la masculinidad y por lo que implica ser hombre dentro de una comunidad rural. Los padres enseñan a los niños desde muy pequeños los roles que tienen que desempeñar en la familia, las actividades, los trabajos, así como las responsabilidades y las formas en cómo se tienen que relacionar con las mujeres.

En su juventud los muchachos de la comunidad ya deben haber asimilado todas las pautas culturales que les han sido asignadas desde pequeños; según la observación en campo, los niños pasan muy pronto a la etapa de la juventud y se les enseña a saber transitar y movilizarse desde su comunidad para ir a trabajar a lugares más lejanos, estudian en otros municipios cercanos o en otras ciudades y se desplazan muchas veces en búsqueda de trabajo. Este contexto enfrenta a los varones de esta comunidad a nuevos conocimientos para insertarse como trabajadores en diferentes oficios.

*“Los hombres siempre estamos trabajando, casi no salimos del trabajo; yo creo que por eso nos enfermamos más que las mujeres” (Varón de 23 años, San Agustín Amatlipac, 4 de octubre de 2021).*

*“Trabajan dentro de la casa las mujeres. Fuera de la casa, los hombres. Algunas mujeres trabajan afuera de la casa, en restaurantes, de meseras, o limpiando fondas, atendiendo a los clientes, limpiando, lavando trastes. En los negocios atienden a los clientes; también limpian los locales antes de abrirlos. Trabajan limpiando casas, trabajan en tiendas de autoservicio acomodando los productos como cajeras, una que otra cajera y eso es todo. Los hombres trabajan como albañiles y también en el campo, como jardineros, de choferes, de vigilantes, en la recolección de la basura, de choferes en los transportes, uno que otro es mesero en los restaurantes y de maestros. Los trabajos de los hombres son más peligrosos, más rudos” (Hombre de 20 años, San Agustín Amatlipac. Tlayacapan, 4 de noviembre 2021).*

Otro testimonio que muestra los diferentes trabajos que realizan los hombres en la comunidad y fuera de ella.

*“Cuando no trabajo en el campo me voy a Tlayacapan a cuidar combis todos los días y mi trabajo es todo el día y, algunos días, en las noches. Es un trabajo difícil porque estás todo el día cuidando y cuidándote del sol, de la lluvia, se come lo que sea muchas veces; aquí ya conozco personas y me traen de comer. Lo más difícil es cuidar las combis en la noche, porque ya están robando mucho carro por aquí. A mí no me tocó cuidar el domingo, pero se llevaron una combi en la noche del lunes. Este trabajo ya está siendo peligroso, pero yo creo que no tengo que andar con miedo” (Joven de 18 años, San Agustín Amatlipac. Tlayacapan, 10 de febrero 2022).*

Según estos testimonios, el mundo de los varones jóvenes de esta comunidad es vivido con más trabajo, más riesgo y más exposición al ámbito público al estar en contacto con otros espacios, en otros municipios, en otras ciudades, desarrollando actividades diversas y cumpliendo jornadas largas que implican la exposición de su persona y su integridad a diferentes jornadas de trabajo tanto en los campos de cultivo como fuera de ellos. Como es posible observar, ellos también se enfrentan a la necesidad de contribuir con ingresos para la subsistencia familiar en un contexto comunitario de pobreza y de gran variabilidad laboral y de bajos salarios.

La construcción de la masculinidad en contextos rurales nos muestra que desde edades muy tempranas deben estar sometidos a altas y bajas temperaturas, a comenzar a trabajar a horas muy tempranas del día y terminar al atardecer o, en el caso de los jóvenes que trabajan como vigilantes, a tener jornadas laborales en la noche. Sus trabajos implican gran exposición al sol, grandes cantidades de sudor, deshidratación, dolores musculares en el caso de los que trabajan en el campo y en la albañilería; carecen de un espacio para realizar sus necesidades fisiológicas, otro espacio para comer y, en general, su salud resulta afectada en todos los casos.

En los entornos laborales de las mujeres y los hombres, se trabaja en diferentes horarios: hay unas horas para el campo, otro horario es para las labores reproductivas; en otro turno, el trabajo productivo, y en las noches desempeñan

diferentes actividades, lo que seguramente pone de manifiesto el desequilibrio en sus horas de descanso.

En el caso del trabajo nocturno, como lo relata ese joven, está obligado a estar despierto en la noche y cuidar las unidades de transporte, lo que a la larga le genera alteraciones de sueño, aunado al problema social de la delincuencia y el riesgo que representa el cuidado de las unidades de transporte. Es muy posible que toda esta condición laboral de trabajar por la noche afecte la relación con sus familias, y cause que ellos mismos busquen un espacio para descansar y reponerse de la jornada laboral, apartando un tiempo para socializar con otros jóvenes de su edad.

En el caso de los varones, las razones para buscar los servicios de salud se unen a la reacción ante la enfermedad y se relacionan con la construcción de la masculinidad en la comunidad. A los hombres no se les inculca el cuidado de su cuerpo y su salud, por lo que en el modelo hegemónico de masculinidad ese ejercicio es muy lejano para los varones de esta comunidad. También es importante reconocer que hay diferencia entre la construcción de la masculinidad en los contextos urbanos y en los contextos rurales y que, muchas veces, esto no se toma en cuenta al atender a los pacientes varones, ya que como se ha mostrado, tienen diferentes experiencias identitarias de género desde la infancia, que pueden ser causa de no ser atendidos adecuadamente por el personal de salud. Esta misma situación les pasa a las mujeres: son discriminadas por su condición social, su grado escolar y por la ubicación geográfica de su comunidad.

Las mujeres y los hombres realizan trabajos distintos y tienen diferente impacto en su salud. En los casos de los hombres, la presentación de su problemática médica es distinta; a ellos les cuesta trabajo comunicar sus malestares y sus emociones. En general, identifican la enfermedad asociada al dolor. En muchos casos, las mujeres pueden definir qué es estar enferma, y hay una referencia importante a lo que sucede en el cuerpo y las enfermedades que tienen que ver con el dolor, el dolor de huesos, dolor de los músculos, manos y pies, el cansancio. Todos estos síntomas pueden ser vistos como parte de las exigencias



de género en las condiciones laborales. Las afectaciones a la salud de mujeres y de hombres nos permiten analizar situaciones que pocas veces son tomadas en cuenta como son la multiplicidad de actividades que se realizan en el ámbito extradoméstico. Se cree que, por ganar un salario, éste ya cubre todas las actividades que no son reconocidas y valoradas por hombres y mujeres. Por otro lado, el impacto que tienen estas exigencias de género en la salud de las mujeres repercute en malestares que hasta que dejan de ser invisibles se les toma en cuenta. Otro testimonio nos permite exponer esta problemática:

*“Sí se llega a enfermar uno con el trabajo; las compañeras que hacen aseo tienen accidentes: una se cayó, la cosieron de la frente, otra se lastimó la cintura. Hasta que se enferman les dan incapacidad, no les importa que estén cansadas” (Mujer de 44 años, San Agustín Amatlipac, 8 de marzo de 2021).*

En nuestro país, el trabajo doméstico es una actividad que realizan principalmente mujeres de diferentes edades y orígenes étnicos; lo desarrollan también mujeres rurales que comparten su ubicación geográfica, ya sea cercana o lejana, con las ciudades a donde van a laborar. Categorizarlo teóricamente ha sido labor de investigadoras, estudiosas y mujeres que trabajan en diferentes sectores de la sociedad civil, quienes han insistido en la necesidad de reconocer el trabajo como categoría teórica en su reconocimiento como un trabajo productivo y que debe ser realizado en condiciones dignas y justas, respetando y reconociendo los derechos de las trabajadoras.

En este sentido coincido con los planteamientos de Lagarde (1990) y Garduño (2001) en cuanto a la forma en cómo ambas conceptualizan el trabajo doméstico: para la primera, “el trabajo doméstico tiene características que parecen contradictorias pues al ser un trabajo indispensable para la sobrevivencia debería de ser valorado socialmente; sin embargo, es considerado secundario e, incluso, quienes lo realizan son relegadas a la condición de servidumbre” (Lagarde, 1990 citada en Garduño, 2001:37).

En la comunidad de estudio, este trabajo doméstico lo realizan principalmente mujeres rurales en sus propias casas, y este mismo trabajo se

extiende a otras casas que se ubican en municipios y en ciudades cercanos, pero principalmente en casas alejadas a sus comunidades de origen, aunque también lo desempeñan en hoteles, balnearios, spas, establecimientos comerciales y en pequeños negocios. Como muestra, el siguiente comentario:

*“Ahorita ya no voy tanto a trabajar de limpieza a Oaxtepec y a Cocoyoc. Antes de la pandemia iba tres veces a la semana y me pagaban 300 pesos al día. Ahorita ya nada más voy una vez cada quince días: me voy desde las 8 de la mañana y regreso acá a las 6:30, más o menos, si no hay tráfico en Oaxtepec. El trabajo de hacer la limpieza es muy pesado en las casas, pero en los hoteles es más pesado hacer la limpieza” (Mujer de 23 años, San Agustín Amatlipac. 10 de febrero de 2022).*

El trabajo en casas, según los testimonios de las mujeres entrevistadas, se realiza por horas y varios días a la semana, lo que permite a las mujeres regresar a sus hogares en su comunidad de origen y continuar con sus actividades tanto reproductivas como de cuidado de sus familiares.

Los trabajos de cuidado tienen una doble connotación cuando son realizados dentro de una familia: son vistos como parte de la construcción de la identidad femenina y, a la vez, parte de la división del trabajo determinada para las mujeres. Son labores que están asociadas con sentimientos de amor, lealtad y deber hacia la familia y los seres queridos. Tal como lo afirman los estudios que realizan Durán (1987), Anderson (2006), Batthyány (2009) y Carrasco (2009), así como Borderias y Torns (2011).

Los trabajos de cuidado los realizan mujeres casadas, madres de familia, madres solteras, mujeres en unión libre, viudas, divorciadas, hermanas, primas, sobrinas, hijas, etc.; la mayoría es mujeres de diferentes edades como parte de sus actividades cotidianas y de extensión de sus largas jornadas laborales. Estos trabajos abarcan una amplitud de actividades físicas, como el aseo de otras personas, el aseo personal, el cuidado personalizado y el cuidado a la salud de otras personas, realizar las compras, elaborar alimentos, hacer pagos de servicios, desplazarse a lugares para comprar medicamentos, acudir a citas médicas con las

personas que cuidan, apoyo en diversas situaciones emocionales, escucha, compañía, entre otras tareas.

En todo momento hay un vínculo entre los trabajos de reproducción de la vida y la necesidad de obtener un salario producto del reconocimiento en el ámbito público y en el ámbito económico; y mientras esto sucede, hay impactos de estos trabajos en sus cuerpos, sus emociones, sus pensamientos y su salud. De acuerdo con la observación realizada en el trabajo de campo de esta investigación, los cuerpos de las mujeres que realizan estos trabajos son de complexiones diversas: en algunos casos, las mujeres son muy delgadas y de estatura pequeña; en otros, robustas y de estatura mediana; generalmente de piel morena. Caminan muy rápido y son ágiles cuando son jóvenes, pero a medida que pasa el tiempo caminan más lento y realizan sus actividades más pausadamente. Destacan mucho las manos, que parecen ser fuertes. Hablamos de mujeres rurales, en todos los casos, de escasos recursos económicos. Es importante para mí mencionar estas características, ya que en gran parte del país están presentes. Es decir, gran parte de la población femenina en nuestro país realiza labores domésticas, reproductivas y actividades de cuidado, así como actividades productivas.

En cuanto a las características emocionales de las mujeres que realizan actividades de cuidado, como leemos en el estudio que realizó Marcela Lagarde: “la cuidadora, escucha, es testigo, compañía. En todos los procesos de producción y reproducción, los medios de producción desgastan y de hecho son consumidos en el proceso de la reproducción. El cuerpo y la subjetividad de las mujeres se consumen y desgastan en la reproducción.” (Lagarde, 2005:126).

La historia de los trabajos que realizan las mujeres está escrita en sus cuerpos, huesos, músculos, órganos y en sus emociones como se desprende de los testimonios obtenidos durante esta investigación. Si los trabajos domésticos y de cuidado han sido constantes e intensivos, hay que preguntarse en qué lugares los han desarrollado, en qué condiciones y circunstancias, si el trabajo puede ser realizado por más de una persona o no. He aquí un testimonio:

*“Donde yo trabajo vive una señora viejita, solita; me paga bien el día de trabajo, hago toda su limpieza y me da \$350 pesos. Tengo buena suerte; esa señora no tuvo hijos, pero me ha tocado ir a casas en el mismo fraccionamiento a limpiar donde hay niños: hay que cuidarlos; si están muy chiquitos, lloran todo el tiempo y hay que estarlos callando, porque según las señoras no deben de llorar, porque los vecinos se enojan mucho, y ése es otro trabajo. Cuidar que no estén llorando los bebés es mucho trabajo, limpiar toda la casa es mucho más trabajo. Una vez, durante un tiempo cuando me tocó ir a una casa a limpiar y había niños tuve que llevar a mi mamá para que me ayudara: yo limpiaba y mi mamá cuidaba a los niñitos y éstos andan para allá y para acá; también otros días yo cuidaba a los niños, porque mi mamá se cansaba mucho de cuidarlos y a veces teníamos que estarlos cargando. Yo no tengo hijos, pero tengo amigas que sí tienen hijos y para que puedan trabajar tienen que dejar a sus niños con sus mamás y sus hermanas, porque en las casas no es posible llevar a los hijos: es igual, lloran y no dejan trabajar” (Mujer de 23 años, San Agustín Amatlipac. 10 de febrero de 2020).*

De acuerdo con este testimonio, los trabajos de cuidado en las casas muchas veces no son reconocidos, ni valorados; en cambio, sí son invisibilizados la mayoría de las ocasiones por las empleadoras, en su mayoría mujeres. La extensión de los trabajos de cuidado es muy amplia, puede abarcar el cuidado de adultos mayores y de niños pequeños y, algunas veces, se requiere que en una misma casa realicen estos trabajos dos mujeres de diferentes edades y de distintas constituciones físicas y emocionales. En el caso de las hijas, hay una revaloración de los trabajos que realizan en las casas y los trabajos que realizan en su hogar, y en la forma en cómo deben ser distribuidos, ya que los trabajos reproductivos y productivos se dan en un mismo lugar. Las casas en donde trabajan y la casa donde habitan con su familia representan una extensión de trabajos de cuidado. Esta situación fue observada por Marcela Lagarde: “se trata de dos clases de trabajo diferentes, pero realizados cada día de manera sucesiva, simultánea, continua o discontinua” (Lagarde, 2005:127).

Esta problemática ha sido conceptualizada como la doble o triple jornada por investigadoras, estudiosas, personas integrantes de la sociedad civil. Por ejemplo, Lagarde (2005) afirma

Se constituye por la jornada pública, de trabajo productivo, asalariado, bajo contrato y por la jornada privada de trabajo reproductivo. Se distingue por el espacio en el que se realiza: la jornada pública se lleva a cabo, de manera ideal en un lugar destinado a la producción, al trabajo (como la fábrica, la milpa, el comercio, la oficina) y la jornada reproductiva es doméstica, se lleva a cabo en la casa. (Lagarde, 2005:127).

Cuando los trabajos domésticos y de cuidado se realizan en otra casa, las empleadoras utilizan el poder para determinar cuánto pueden pagar por toda la jornada de trabajo, y las mujeres que solicitan estos trabajos no pueden negociar un salario y condiciones dignas de trabajo, ya que se encuentran determinadas por su condición social, educativa y por su lugar de origen. Casi siempre las mujeres rurales viven la situación de trabajar en casas en donde les pagan un salario bajo por todos los trabajos que realizan en un día; además, los tipos de trabajo son muy intensivos y sus jornadas son muy largas. Muchas veces aceptan el salario porque es indispensable para la subsistencia familiar. Las personas empleadoras determinan el monto de los salarios, los horarios de trabajo, y eligen a la persona que va a realizar los trabajos.

*“A mí me ha ido bien; la señora con la que trabajo me afilió al seguro, ya puedo ir al doctor, a casi nadie le dan eso, nada más les dan el trabajo, pero no las anotan en el seguro. También por eso, esa señora siempre me ha dado trabajo; ahorita es menos trabajo porque nada más voy una vez cada quince días, pero veo la ganancia: ya puedo ir a mis citas médicas” (Mujer de 20 años, San Agustín, Tlayacapan, 10 de febrero de 2022).*

Como lo muestra este testimonio, hay una legislación en nuestro país que protege y garantiza los derechos de las personas que realizan trabajos domésticos, de modo que la empleadora está obligada a afiliarse a la mujer trabajadora para que pueda recibir atención médica cuando lo requiera, condición que permite a las mujeres estar atentas a su salud. Pocas trabajadoras domésticas que trabajan en casas tienen garantizados sus derechos laborales y su derecho a una salud digna en la realidad.

El trabajo doméstico está vinculado a los trabajos de cuidado que se realizan en otras casas, ya que tienen elementos en común con el sistema patriarcal que determinan comportamientos y conductas que forman parte de las relaciones de género entre hombres y mujeres. Las reglas instituidas en la familia y en la casa a la que se llega a trabajar tienen que ser acatadas por las mujeres y, de acuerdo a sus testimonios, las condiciones de trabajo no permiten recibir atención médica en muchos casos, y como la necesidad de las mujeres es apremiante, requieren

ingresos, así que deben organizar sus tiempos y actividades para poder desarrollar los trabajos productivos y reproductivos y responder a las necesidades de otros en los espacios, generalmente casas, donde trabajan.

Las mujeres que realizan trabajos domésticos y de cuidado en un ámbito privado, también tienen situaciones y problemáticas en su propia casa, que se instituyen en el patriarcado y en la familia, y que determinan su forma de integración a espacios públicos y privados. Por esto se comparte la idea de Heller de conceptualizar la casa: "La casa no es sólo un edificio, una habitación o una familia, es el ámbito de lo conocido, de lo habitual, y debería de tener un sentido de seguridad, es el espacio de los sentimientos." (Heller, 1977; citado en Garduño, 2001:35). La casa tiene una estructura física, es un espacio en el cual se habita, se vive y se comparten ideas, pensamientos, creencias, comportamientos, emociones y donde se generan sentimientos particulares en cada uno de los integrantes de una familia o habitantes de una casa. O bien, como lo dice Lagarde (2005):

"En el espacio de la casa la mujer no es destinataria, sino el artífice de condiciones para el disfrute de otros; su tarea la lleva a ser medio." (Amorós, 1994, citado en Garduño 2001:35). En este sentido, la casa es el lugar donde las mujeres producen y reproducen la vida y donde existen características de opresión, explotación y desigualdad. Como dice en su estudio Marcela Lagarde: "en el caso de aquellas que reúnen la doble determinación, no sólo tienen que cumplir la doble jornada, un sobre trabajo, sino que deben vivir una doble vida y una doble opresión: son madresposas campesinas, madresposas obreras, madres esposas empleadas, etc. (Lagarde, 2005:129).

Las mujeres trabajadoras y cuidadoras rurales son invisibilizadas, y la desigualdad, la precariedad y la explotación laboral son vividas en su día a día dentro de las casas en donde realizan sus trabajos.

Otra problemática que se desprende de los testimonios recabados es la de no poder cuidar y atender a sus propios hijos en los lugares de trabajo por las incomodidades que generan para la vida de las personas que habitan las casas a donde llegan a trabajar. El abandono temporal de sus propios hijos por cuidar a hijos

que no son suyos tiene efectos en el interior de su hogar. Esta podría ser una forma de desterritorialización del cuidado materno.

Estas situaciones nos permiten percatarnos de que el trabajo doméstico y el trabajo de cuidado son una misma fuente de empleo para muchas de las mujeres rurales y también una forma muy particular de relación social en la familia y en los lugares de trabajo. Y todo ello tiene efectos en la vida y la salud de las mujeres.

En cuanto al espacio privado, Amorós (1994) señala que “El espacio privado: la casa y las mujeres que la mantienen funcionando son parte de un pacto propio de las sociedades patriarcales; este pacto es interclasista y constituye el patrimonio genérico de los varones” (Amorós, 1994; citado por Garduño, 2001:36), afirmación con la cual estoy de acuerdo, y a la que sólo agregaría que, en los tiempos recientes, este pacto patriarcal ha sufrido modificaciones y, por diversas circunstancias, ahora son mujeres empleadoras de diferente condición y clase social quienes tienen que relacionarse de manera desigual con otras mujeres empleadas domésticas dentro de una casa en donde se realizan diversos tipos de trabajo.

A raíz de las largas jornadas laborales, las repercusiones en la salud de las mujeres que realizan trabajos tanto dentro de su hogar como en otras casas, como ya se mencionó, son primero cansancio, desgaste físico, culpa por fallar en el cuidado de sus seres queridos, y otros daños específicos, como “irritabilidad, dolores de cabeza, fatiga, olvidos frecuentes, angustias, temores, represión y otros específicos, como enfermedades psicosomáticas, colitis, gastritis, hipertensión, migraña, neurosis, esquizofrenia, psicosis” (Messing, s/f) (Garduño, 2001:40). No son fáciles de identificar otros efectos en la salud de las mujeres que realizan el trabajo en casas y en los trabajos de cuidado y, en este sentido, coincido con la reflexión de María de los Ángeles Garduño: “están marcados por malestares que no pueden identificarse por fatiga, enfermedades relacionadas con estrés y otros daños relacionados con el desgaste” (Garduño, 2001:42).

El trabajo doméstico y el trabajo de cuidado, en suma, también están relacionados con la relación rural urbana en el sentido de que las mujeres de las poblaciones cercanas a las ciudades tienen que salir de su comunidad, desplazarse

a mercados de trabajo en búsqueda de empleo, dada su necesidad económica derivada de las crisis sociales y políticas. El trabajo doméstico casi siempre es individual e implica también riesgos muy impactantes en su salud; muchas veces son abuelas, madres de familia, hijas o hermanas que cumplen con sus roles dentro de sus hogares, en sus comunidades y, además, en los lugares donde trabajan con el fin de obtener un salario. Al final, cumplen dobles o triples jornadas de trabajo, las cuales generan cansancio y desgaste físico y emocional.

De acuerdo con Laurell (1991:260), el desgaste es la pérdida de la capacidad potencial, afectiva, corporal y psíquica y se refiere a procesos biopsíquicos que se ven afectados de manera temporal o definitiva. Las expresiones del desgaste pueden ser observables como enfermedad, signos y síntomas o en el envejecimiento y muerte prematuros, pero también pueden expresarse como malestares o sensaciones. Considero importante retomar esta categoría de desgaste, porque las mujeres de esta comunidad muchas veces refieren estar cansadas, sienten que ya no están teniendo el mismo rendimiento, pero lo padecen en silencio. Como no lo comentan, la mayor parte de las veces pasa inadvertido. Ellas mismas no lo dicen ante sus familias y, en el caso de que se sientan mal, van a buscar atención médica en la Casa de salud o en el Centros de Salud, pero los médicos y enfermeras no consideran que su malestar esté relacionado con los trabajos que realizan.

El proceso de desgaste que describe Laurell se puede aplicar en los casos en que “está ligado a las labores que realiza la mujer, quien muchas veces no cuenta con un tiempo de descanso, pero el malestar no es solamente físico, sino también emocional”. En opinión de Laurell (1989:78), esta categoría de desgaste puede aplicarse en su carácter colectivo; se trata de procesos que expresan los individuos (...) puede entenderse cómo en un grupo social los signos de desgaste son más frecuentes y graves.

El desgaste que se genera en el mundo laboral y fuera de él coloca a las mujeres en constante tensión personal y familiar. Es importante señalar que, según la percepción de las mujeres de la comunidad, el cansancio sí es definido, pero el



desgaste está presente y es silencioso, y nunca saben si mencionarlo o no a sus parejas o a sus hijos dentro de sus hogares. La situación se vuelve más compleja, porque esta cuestión es invisible en su mundo laboral.

Todo este sistema cultural de la construcción de género se enlaza con el tema de la educación y la incorporación a los mercados laborales de hombres y mujeres: el hecho de tener una educación básica limita sus oportunidades a una vida digna. También hay casos en los que las mujeres y hombres en la comunidad cuentan con estudios de bachillerato y no encuentran una oportunidad laboral digna; el contexto y la pobreza están limitando el acceso a otros trabajos para mejorar su salud y su calidad de vida. Lo anterior se infiere de testimonios como el siguiente:

*“Yo estudié hasta la preparatoria y ya tiene dos años que dejé de estudiar, y he buscado un buen trabajo, pero no he encontrado. En Tlayacapan iba a trabajar en una dulcería, el horario era largo... pagan muy poco; entonces mejor me voy a trabajar limpiando casas en Lomas de Cocoyoc” (Mujer de 23 años, San Agustín Amatlipac. Tlayacapan, 2022).*

Es interesante lo que los testimonios nos muestran: las mujeres son las que trabajan en múltiples actividades. En el caso de los varones, parece haber un conflicto entre estar pendiente del cuidado de su salud y estar enfocados a los trabajos que realizan.

De acuerdo con los testimonios presentados, la edad también es un factor importante para comprender el concepto de salud-enfermedad y cuidado de la salud entre las personas de esta comunidad y los motivos por los cuales se debe solicitar los servicios médicos. Las personas jóvenes de 14 a 25 años tienen muy clara la importancia del cuidado de su salud. Ya en estas edades, muchas y muchos jóvenes ya ejercen roles de crianza de hijos, y el cuidado de los otros ya representa mucha más responsabilidad dentro de la familia, en la comunidad y fuera de ella. Manifiestan un cambio en los roles de género, un cambio en la forma en la que se ha llevado a cabo la asignación de la división social del trabajo dentro de su familia, un cambio en el cuidado de los otros, enfermos y sanos, un cambio en la atención a los trabajos de cultivo, en las formas de cultivar alimentos y en cómo se están alimentando.

De los 25 a los 45 años, aproximadamente, hombres y mujeres trabajan de manera intensa en múltiples actividades, y comienzan a notar cambios en su salud. Las mujeres, al integrarse a diferentes espacios de trabajo dentro de la casa, fuera de ella, en la comunidad y fuera de ésta, reflexiona y al socializar con otras personas comparten saberes propios y adquieren otros. En el caso de los hombres también existe una dinámica importante de desplazamientos laborales por las actividades en el campo y otros oficios en otros municipios y otras ciudades. Existe además una socialización entre varones amigos, y son ellos mismos quienes saben cómo se encuentra su salud, pero no llegan a compartir la situación con la pareja y la familia. En estas edades existe la necesidad de reorganizarse para resolver la subsistencia familiar.

De los 46 años en adelante ya hay cambios notorios en su estado de salud. Ellos comprenden el estado de su salud en el cuerpo como el resultado de los múltiples trabajos que han desempeñado a lo largo de su vida. En el caso de las mujeres es muy importante el ámbito de la maternidad, el número de embarazos, el número de partos, el cuidado y la crianza de los hijos. En los hombres son importantes los riesgos por los que han tenido que transitar por hacer trabajos más pesados y que implican más fuerza física. En esta comunidad nadie habla de dejar de trabajar llegando a los 60 o más años.

La pertenencia a esta comunidad y el cuidado de la salud tiene otros significados. Como afirma Castro:

Entre los elementos comunes o que comparte una comunidad, el contexto geográfico, las condiciones socioeconómicas, ocupación o problemáticas particulares, la lengua, la historia, etc. (...) entre estos aspectos es fundamental lo histórico, es decir, como grupo social la comunidad tiene su existencia propia, signada por una cultura, un estilo de vida, cimentada en un devenir compartido colectivamente. Y es esencialmente activa, en el sentido que construye su propia realidad día a día (Castro, 2006:13).

El sentido en que se retoma la importancia de esta definición es porque la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, está integrada por familias rurales que están en constante integración laboral con otros municipios y ciudades

en donde el proceso de urbanización ya ha avanzado mucho, como en la región de Los Altos; esta situación ha permitido un cierto enriquecimiento de sus saberes y su identidad, pero también tiene efectos contrarios. Además, hay que destacar una vez más que esta población sí cuenta con una Casa de salud, a diferencia de la otra comunidad que es objeto de esta investigación, lo cual significa mucho con respecto al cuidado de la salud de sus habitantes.

Sin embargo, hay un hecho significativo y es que la pandemia de COVID-19 arribó en el estado de Morelos en un contexto de cuestionamiento al ordenamiento territorial, además del cuestionamiento social al megaproyecto de la hidroeléctrica de Huesca. En la región de Los Altos de Morelos, hay un ambiente de incertidumbre en el mundo laboral; mujeres y hombres se incorporan a este mundo precarizado, inestable, sin tiempos definidos, sin regulación social, ni jurídica, y con una falta de infraestructura en los servicios de salud. En la entidad, el primer caso positivo de Covid-19 que fue identificado se tuvo el 19 de marzo de 2020 en la ciudad de Cuernavaca, y el enfermo fue atendido en un hospital público, así como todos los otros casos que fueron apareciendo. A nivel municipal, muy pronto surgió el primer contagio. Para el 4 de mayo del 2020 se confirmó el primer caso en el Municipio de Tlayacapan, Morelos y en el municipio de Totolapan. Es cierto que fue hasta que no se detectó el primer caso positivo de COVID-19 en el municipio de Tlayacapan y en el municipio de Totolapan cuando las autoridades federales y sanitarias lo atendieron como un problema regional. En los municipios se aplicaron las medidas de uso obligatorio de cubrebocas, cierre de los mercados municipales (que a los habitantes les pareció una medida extrema), limitación de comerciantes en los tianguis municipales (sólo se permitía la venta de alimentos), se cerraron establecimientos comerciales, pero los bares continuaron abiertos y la venta de bebidas alcohólicas también continuó, lo que provocó mucho enojo entre la población,<sup>18</sup> ya que consideraban injustas las medidas. El cierre de las actividades fundamentales afectó el desarrollo de la economía local; también fue afectado el abastecimiento de alimentos en las comunidades. El confinamiento obligatorio en

---

<sup>18</sup>Hasta finales del mes de enero de 2021 la presidente municipal de Tlayacapan decretó ley seca en todo el municipio por 15 días, con lo que quedó prohibida la venta y consumo de bebidas alcohólicas.

casa y el cierre de los centros escolares hizo que niñas y niños, así como los jóvenes se quedaran sin sus espacios escolares; los habitantes acataron las normas con confusión, incredulidad, porque no conocían esa enfermedad en sus comunidades y sí tenían claro que la enfermedad, como la denominaron, venía de lejos, de fuera, pero también fue percibida con preocupación, porque no conocían los síntomas. Los habitantes sabían muy bien de la insuficiencia en la infraestructura de los servicios de salud: el hospital más cercano queda en Cuautla y si no pueden ser atendidos ahí, tienen que viajar a Cuernavaca. Los centros de salud quedan en la cabecera municipal de Tlayacapan y Totolapan, y para las personas de las comunidades es difícil acceder a los servicios de salud, porque es muy costoso el traslado. Esto evidencia y constata que una crisis sanitaria global tiene repercusiones en los ámbitos nacionales, regionales y locales y que impacta muy sensiblemente a todos en nuestro país. En el mundo también se vivía con asombro e incredulidad la pandemia del COVID-19. Entonces hubo un reordenamiento en la cuestión de la movilidad laboral: se pidió el cierre de los caminos de accesos a sus comunidades, y los municipios hicieron campañas para que el turismo disminuyera las visitas y la afluencia, porque temían ser contagiados. Así lo relata una mujer de la comunidad:

*“Yo me quedé sin trabajo en la pandemia como mucha gente de la comunidad. Ya no quisieron llamarme por temor a que pudiera contagiar a alguien en las casas en donde trabajaba, sólo un señor sí me siguió dando trabajo, y eso que él se encerraba en un cuarto y yo me ponía a trabajar. Fue muy duro. Aquí la gente pasaba a vender lo que produce a precio muy barato porque no se podía salir, unos vendían pepinos de a peso y entre todos nos ayudábamos para salir adelante” (Entrevista, mujer, 53 años. San Agustín Amatlipac, Tlayacapan).*

Como se desprende de este testimonio, quedarse sin trabajo y sin recibir estos ingresos tuvo gran impacto entre las mujeres, ya que hay una relación muy estrecha entre ingresos y trabajo, pero también hay una extensión del trabajo reproductivo que se realiza en su hogar en otros hogares donde les pagan un salario. Ellas ya hablan en ese momento de trabajo. Es importante señalar la importancia que tienen las actividades agrícolas que realizan las mujeres y sus familias, y que en la pandemia fue un trabajo de jornadas más prolongadas lo que intensificó y afectó su salud. En la pandemia, la relación entre las condiciones de

trabajo, las condiciones en la vida comunitaria y la salud de las mujeres y sus familias mostraron que el acompañamiento familiar y comunitario fue fundamental.

El tema de la falta de solución de las brechas históricas de las desigualdades sociales, el abandono de las economías familiares campesinas sigue presente, la falta de infraestructura en el sistema de salud estatal fue puesto en evidencia por la expansión de los casos positivos a Covid-19.

En enero de 2021 se decretó semáforo en rojo la entidad ante el incremento de los contagios y las defunciones. El 14 de febrero se determinó el segundo semáforo rojo; para el 18 de febrero de 2021 había 24 569 casos confirmados, y en los municipios de Tlayacapan había 226 casos confirmados: 46.2% mujeres y 53.98% hombres. En el caso del municipio de Totolapan había 68 casos: 45.59% mujeres y 54.41% son hombres. Para entonces, ya estaban colapsados los servicios hospitalarios en las ciudades de Cuautla y Cuernavaca, hacían falta medicamentos, servicios médicos y pruebas en las comunidades; se le dio prioridad a las grandes metrópolis de la entidad y a algunos municipios que quedan alejados de la región de Los Altos. Para los habitantes de la comunidad hay un antes, un durante y un después de la pandemia, lo que queda plasmado en los siguientes testimonios:

*“Yo tuve que endeudarme porque la pandemia duró mucho; tuve que pedir dinero prestado para que todos pudiéramos comer. Ahorita estoy endeudada. He bajado de peso, porque tengo que ir pagando la deuda. Las personas que me contrataban ya no me hablaron; fui con otras personas en casas en Cocoyoc y sólo me quieren pagar doscientos cincuenta pesos por trabajar de diez de la mañana a seis de la tarde, y yo me gasto ciento cincuenta pesos entre el pasaje y la comida. Le dije a la señora que me pagara más y se enojó; ya no me volvieron a llamar” (Entrevista a mujer de 53 años, San Agustín, Tlayacapan. 25 de noviembre de 2021.)*

Este es otro testimonio que muestra las dificultades laborales que las mujeres de la comunidad vivieron durante la pandemia.

*“Ahorita ya no voy tanto a trabajar de limpieza a Oaxtepec y a Cocoyoc. Antes de la pandemia iba tres veces a la semana y me pagaban 300 pesos al día. Ahorita ya nada más voy una vez cada quince días. Me voy desde a las 8 de la mañana y regreso acá a las 6:30 más o menos si no hay tráfico en Oaxtepec. El trabajo de hacer la limpieza es muy pesado en las casas, en los hoteles es más pesado hacer la limpieza. Por ejemplo, cuando se trabaja en los fraccionamientos va mucha gente a trabajar de aquí de San Agustín, de la Cañada, de San José o de pueblos cercanos. Antes se veía que iban más mujeres que hombres, pero de hecho eso ya cambió. También hay hombres que están trabajando en la limpieza*

*de los jardines; como jardineros les dan mucho trabajo a muchos hombres y a muchas personas. Es buena la paga, porque si uno trabaja dentro de la comunidad la paga es menos. Uno tiene que comparar; hay lugares en donde a uno le pagan \$200 pesos o menos, y eso luego no alcanza. Ahorita en mi último trabajo me están dando \$350 por día de trabajo, lo malo es que ya sólo quieren que vaya cada 15 días. También, cuando no tenemos trabajo yo le ayudo a mi papá a sembrar frijol; yo sembré una parte y mi papá me dijo que una parte de la cosecha es mía, y ya cuando se terminó y había frijoles para comer, pero también para vender y los fui vendiendo con otras vecinas de aquí o a mis amigas, y eso está muy bien, porque las veo y les vendo los frijoles, y ese dinero sirve para lo que haga falta aquí en la casa y me sirve de distracción para salir a trabajar mientras volvemos a trabajar en algo seguro” (Mujer de 20 años, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, 10 de febrero de 2022).*

La situación de vida de las mujeres y sus familias durante la pandemia de COVID-19 nos muestra cómo hubo una reconfiguración en las labores de las mujeres y sus familias dentro del hogar: había otra realidad que se estaba viviendo ahí dentro, pero no ha cambiado la relación de salud y trabajo en las mujeres y sus familias ante las condiciones que se siguen viviendo hoy en día en las comunidades de estudio. Otro tema importante fue las defunciones que hubo en la comunidad a causa del COVID-19. He aquí unos testimonios:

*“La semana pasada me enteré de que una muchacha se murió de Covid y dejó a su esposo y a cuatro hijos, el más grande tiene 13 años y los otros tres están chiquitos; su papá trabaja en el campo y le deja encargado al hijo mayor a los demás niños. Ya en la comunidad están pensando cómo le van a ayudar, pero el señor, el papá de todos estos niños, dijo que él los va a sacar adelante con su trabajo en el campo y que de momento no piensa casarse con nadie. La verdad sí da pena esta situación que está pasando ese señor, y sus hijos están muy chiquitos. Ese hombre es un ejemplo para los hombres de la comunidad, él se va a trabajar en el campo y regresa a cuidar a sus hijos. Él no está pensando luego en otra mujer para que le ayude. Pienso que Dios pone pruebas muy difíciles que sólo algunos pueden resolver” (mujer de 33 años, San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, 10 de febrero de 2022).*

Este es otro testimonio que muestra como las familias enfrentaron el duelo de perder algún familiar o conocido en la comunidad.

*“Sí, es muy triste ver que los niños ahora sin su mamá o sin su papá, con el COVID, así se han quedado. En algunos casos, las abuelitas o las tías los cuidan y ven por ellos, pero en un caso que conozco el muchacho quedó viudo y su mamá no los quiere cuidar, hay vecinas que se han acercado al muchacho diciéndole que regales a los niños para que no sufran, sobre todo porque están chiquitos y se la pasan llorando, es una situación muy triste” (Mujer de 33 años, San Agustín, Tlayacapan, Morelos, 10 de febrero 2022).*

La pandemia de COVID-19 representó muchos desafíos en la comunidad, y ante la muerte a causa de esta enfermedad surgió la preocupación por hacer algo

más para apoyarse entre las familias, y a cambiar la construcción de las relaciones de género en el interior de la familia. Se buscó ser seres humanos mejores y se buscaron acciones concretas. Por parte del gobierno federal se determinó el mejoramiento de la Casa de salud y el abastecimiento de medicamentos según el siguiente testimonio:

*“La Casa de salud ya está funcionando de lunes a sábado de 10 a 3 de la tarde; ya el servicio está mejor, ya tiene medicamentos, ya en la comunidad ya todo está un poco más tranquilo del COVID. Hace meses y el año pasado sí estuvo muy duro todo para la gente que se enfermó: los tanques de oxígeno costaban \$3 000 pesos, y la gente estaba desesperada buscando dinero para comprar el oxígeno, las medicinas, [...] La verdad, sí estuvo muy feo” (Mujer de 20 años, San Agustín, Tlayacapan, 10 de febrero de 2022).*

Ante la pandemia la vida de los habitantes de la comunidad se afectó en todos los aspectos, en mayor medida la salud. Era urgente atender a los pacientes que habían sido detectados con COVID- 19; la atención y el tratamiento de esta enfermedad fueron muy costosos para sus familias. La pandemia dejó a las mujeres y sus familias en situaciones de mucho estrés y preocupación pues había que enfrentar urgentemente la enfermedad y buscar la recuperación de la salud de los familiares enfermos. Por tal razón, muchas familias no dejaron de trabajar y se dedicaron más al campo como una forma de supervivencia y resistencia a la enfermedad del COVID-19.

De acuerdo con otro testimonio, sí hubo cambios y se recurrió a los saberes ancestrales:

*“Ya se ve que hay momentos en que la farmacia del Centro de Salud de Tlayacapan y la Casa de Salud de la comunidad ya está surtida, pero como va mucha gente se acaba rápido el medicamento. Nosotros cuidamos plantas medicinales para cuidarnos; mi mamá sabe dónde ir a buscar las plantas al campo, las trae a la casa, las guarda y las deja secando en la sombrita, las guarda en frascos o botes y cuando nos enfermamos nos cura. Así le hacían también mis abuelitas” (Mujer de 20 años, San Agustín, Amatlipac).*

Las mujeres recurren a los saberes de la medicina actual y a los saberes ancestrales que son parte de su cultura campesina, y atienden malestares, enfermedades, caídas, golpes, sustos o cualquier situación que amerite estar al

pendiente del cuidado de la salud con plantas medicinales que crecen en los campos de su comunidad. Entonces, a la vez que cultivan alimentos y cultivan y cuidan plantas medicinales que han sido utilizadas principalmente por mujeres y hombres como parte de la cultura tradicional de sanación y atención a la salud. Sobre todo, son las mujeres las que siguen transmitiendo conocimientos ancestrales y de generación en generación de manera cotidiana como una forma de cuidar su salud, su cuerpo, su territorio y como una forma de supervivencia y resistencia ante un modelo médico y hegemónico

La salud de las mujeres y de los integrantes de sus familias es un signo visible en donde ellas pueden incidir; ellas manifiestan que la enfermedad se puede sentir y vivir en su cuerpo y en sus emociones como expresión de su historia personal y laboral, y que se manifiesta mediante síntomas y malestares que transcurren en el tiempo. Es ahí donde la construcción de lo femenino y lo masculino adquiere significados valiosos por considerar.

*“En el centro de Tlayacapan hay un doctor que cura con pastillas y también da plantitas para que se cure una de las enfermedades” (Hombre de 23 años, San Agustín, Amatlipac, Tlayacapan. 4 de noviembre de 2021).*

Dentro del mismo personal de salud ya hay médicos que integran los dos saberes médicos, el ancestral y el de la medicina alópata actual, para atender las enfermedades que aquejan a sus pacientes. Y en muchos casos los habitantes de esta comunidad recurren a ambos saberes para el cuidado, atención y sanación de su salud como lo hemos visto en varios testimonios.

De acuerdo con los testimonios en la comunidad, los habitantes sí acuden constantemente a solicitar los servicios de salud, tanto en el Centro de Salud de la cabecera municipal de Tlayacapan como en la Casa de Salud de la comunidad; estos servicios son importantes para el cuidado de la salud de las familias en la comunidad. También este testimonio señala que la comunidad sí cuida su salud, puesto que las personas acuden a los servicios de salud, pero el medicamento se agota pronto. También se podría pensar que están más al pendiente de la salud por el tema de la prevención de enfermedades.



De acuerdo con este testimonio, también las mujeres recurren a acciones preventivas, o bien, en los casos en donde el paciente ya tiene un diagnóstico y la enfermedad es crónica se sigue cuidando y atendiendo la salud con ambos saberes en sus propios hogares buscando controlar el padecimiento. Como vemos, la reincorporación a las actividades presenciales en todos los ámbitos significó continuar con el cuidado de la salud según los saberes transmitidos por los padres o los abuelos y buscar la atención que ofrece el sistema de salud. Continuaron y retomaron los conocimientos sobre las plantas medicinales para el cuidado de la salud, ya que esos saberes ancestrales del cuidado, atención y sanación forman parte de su herencia cultural dentro de la cultura campesina y son una forma de supervivencia y resistencia y, sobre todo, son saberes que se comparten entre las mujeres de diferentes edades. Las mujeres van a los campos de la misma comunidad y recolectan plantas medicinales: las conocen, saben qué planta es, para qué se utiliza, si se come o es tóxica, si es parte de rituales, si se toma en té (infusión), si se frota con alcohol, si se aplica como cataplasma, cuántas veces al día la tienen que tomar, etcétera.

Muchas de las plantas medicinales son utilizadas para tratar enfermedades o padecimientos específicos, lo que queda plasmado en los siguientes testimonios.

*“Lo bueno de vivir en mi comunidad pequeña donde la mayoría de la gente realiza actividades agrícolas es hacer recorridos en el campo para recolectar plantas comestibles y medicinales, y saber sus propiedades curativas. A mí me da mucho gusto aprender esos conocimientos de mi mamá” (mujer de 23 años, San Agustín Amatlipac, 21 de abril de 2022).*

Este es otro testimonio que muestra el conocimiento y el uso de las plantas medicinales para tratar malestares y enfermedades.

*“A mí me parece muy interesante saber de diferentes plantas y hierbas, porque las personas nos podemos beneficiar para nuestra salud. Y tengo muchos conocimientos de las plantas y yo sé dónde hay plantas que huelen a miel y hay abejas como en el árbol de la vaina. Las plantas nos sirven para muchas cosas. Cuando venimos de trabajar nos bañamos con ellas y nos relajamos y dormimos mucho. Hay gente que después del trabajo llegan muy cansados o se lastiman y nos preguntan... si se lastimaron o se cayeron me preguntan qué se pueden poner o tomar. Yo tengo sobrinos, y mi yerno que trabaja manejando combis, y ellos seguido están mal de los riñones, porque trabajan desde a las 5 y media de*

*la mañana hasta las 7 de la noche y no toman bien agua, ¿dónde van al baño? Yo conozco una hierba de espinas y desde que vivía mi suegro se tomaba esa planta para el riñón y le ayudaba mucho. Igual hay plantas para limpiar de manchas y verrugas, con eso se disminuían” (Mujer de 55 años. San Agustín Amatlipac, 21 de abril 2022).*

*“Una de mis muchachas tenía manchas en su cara desde que iba en la secundaria, toda la prepa y un día le dije 'corta una rama de cazahuate y échate la lechita que le sale', y luego fuimos caminando en el campo y en otro lugar encontramos otra planta, y esa se toma hervida y con esas dos plantas ya se le limpió la piel. (...) Hay que saber cuándo ir a buscar las plantas. Hay meses que se pone aquí todo seco y es mejor ir en julio, agosto, septiembre, cuando llueve, porque ahí salen todas las plantas medicinales en los campos. Hay plantas que curan el dolor de estómago, para la gripa, para el dolor, y también hay plantas que se pueden ocupar para cocinar como las hojas de aguacate o la planta que se llama malvavisco para hacer sopa” (Mujer de 55 años. San Agustín Amatlipac, 13 de enero 2022).*

Este es otro testimonio de una mujer de la comunidad que señala los conocimientos de las plantas medicinales para sanar heridas o su uso posterior a cirugías.

*“Yo, cuando me alivié, me hicieron una cesárea, y fueron al monte por la planta de árnica y la hicieron en té y eso me lo untaron en la herida y así fue más rápido que me curé.” (Mujer de 18 años, San Agustín Amatlipac, 13 de enero 2022).*

De acuerdo con estos testimonios, las mujeres utilizan las plantas medicinales para diferentes enfermedades y situaciones y en distintos momentos. Las plantas les ayudan a seguir sus tratamientos médicos. Con el uso y conocimiento de las plantas medicinales, las mujeres, mediante la medicina tradicional y la herbolaria, logran una visión más completa del cuidado de la salud y del cuidado del paciente que, en muchos casos, es un familiar, pero también personas de la misma comunidad. La aplicación cotidiana de los saberes ancestrales constituye una forma de permanencia, supervivencia y resistencia.

La definición que se retoma de Medicina tradicional para efectos de este trabajo es “La medicina tradicional es conceptualizada como un conjunto de saberes, prácticas e ideología sobre la salud y la enfermedad” (Menéndez, 1977:45). Las mujeres de diferentes edades y algunos hombres mayores comparten los conocimientos y propiedades de las plantas a otros familiares, vecinos y amigos de la comunidad; hay personas que llevan a vender esas plantas medicinales los

días en que se pone el tianguis en la cabecera municipal de Tlayacapan, y también las pueden intercambiar por otras plantas medicinales que venden habitantes de otras comunidades cercanas a este municipio. Este intercambio de saberes ancestrales permite que sigan existiendo y enriqueciéndose los saberes tradicionales y que puedan integrar nuevos saberes médicos, transformando de manera positiva la atención de los padecimientos y las enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de integrar saberes de la medicina y saberes ancestrales del cuidado y atención de la salud y las formas de la sanación en correlación con el cuidado del territorio y del ambiente: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el uso de la medicina tradicional está muy extendido en los países en vías de desarrollo. El amplio uso de la medicina tradicional se debe a la accesibilidad y asequibilidad [...] además la medicina tradicional es la única fuente de atención sanitaria, especialmente para los países más pobres del mundo.” (Kerr, 2000:2)

Algunas mujeres de la comunidad objeto de estudio consideran que la medicina tradicional es una alternativa, pero también recomiendan atenderse en la Casa de salud, Centro de Salud u hospitales cercanos para tratar enfermedades crónicas, cansancio, caídas a cualquier edad, entre otras afecciones.

Al presentar los hallazgos del trabajo etnográfico en la comunidad primeramente se coincide con que el modelo hegemónico de lo que se entiende por salud y por enfermedad desde una visión que no integra las características particulares de la entidad, de la región y de la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan sigue vigente en el Sistema Universal de Salud.

A través de los resultados del trabajo etnográfico en la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, se observó que la participación de todos los miembros de la familia es muy importante para el sostenimiento de la vida. El arribo del neoliberalismo y las políticas que posteriormente se implementaron en el campo trajeron efectos en la comunidad: el más visible es que su economía familiar y comunitaria resultó afectada, así como las relaciones de género dentro de las

familias. Las familias completas tuvieron que integrarse a diferentes mercados laborales para asegurar la subsistencia familiar.

En el caso de las mujeres de esta comunidad, éstas han participado en diferentes ámbitos de la economía rural dentro de sus hogares y han organizado sus actividades para poder insertarse en mercados laborales dentro y fuera de su pueblo.

En los testimonios se puede notar que las mujeres reflexionan sobre las diferencias entre sus trabajos y los de sus parejas; ellas han observado dichas diferencias desde edades muy tempranas, y eso se viene reproduciendo en el tiempo mediante la representación de la feminidad y la masculinidad dentro de sus familias, y se refuerza en los roles que también se ejercen en la comunidad.

En casi todos los casos, el ámbito de trabajo en el mundo rural ahora se define con la colaboración de todos los integrantes de la familia en diferentes mercados de trabajo y trabajos dentro de su territorio; en el caso de las mujeres, éstas trabajan en labores del campo cultivando verduras y otras plantas comestibles, sembrando hortalizas, plantas medicinales. También trabajan en sus patios y en sus huertas. Todos estos trabajos se caracterizan por ser intensivos y ocupan amplias jornadas, y se comparten de forma oral en el campo como saberes ancestrales y que forman parte de la construcción de lo femenino y lo masculino dentro de sus familias y dentro de su comunidad.

La construcción de la feminidad y la masculinidad se realiza dentro de los espacios familiares y en el ámbito comunitario se muestra la construcción de género y las capacidades que se asignan mediante enseñanzas que se transmiten de los abuelos a los padres y de los padres a los hijos; así se determinan los lugares y otorgan responsabilidades distintas a las mujeres. La construcción de su ser viene de afuera de la sociedad, de los otros, lo que es permitido y lo que no, y una de las construcciones socioculturales que han atravesado su identidad de género es entregar su vida a los otros mediante la combinación de diferentes responsabilidades, asignación de trabajos reproductivos, asignación de trabajos de cuidado y asignación de trabajos productivos. Todas estas concesiones nos hablan

de cómo se ha realizado la construcción de la división de género en el trabajo en el medio rural. En muchos casos no les queda tiempo para cuidar de sí mismas, mucho menos de cuidar su salud, lo que las deja en una situación de desigualdad y de desventaja al ceder gran parte de su vida a los demás.

La construcción de la feminidad y la masculinidad en estas comunidades también tiene que ver con el vínculo que tienen con otras comunidades o con las ciudades cercanas en las que se integran en los mercados laborales. Esta socialización lleva a las personas a tener aprendizajes que modifican su relación de género con las demás personas con las que interactúan y con sus espacios familiares, comunitarios y urbanos, ya que al interior de las familias se tiene que dialogar y negociar las decisiones, los trabajos, los tiempos de cuidado a los hijos, entre otras cuestiones. En muchos casos estas actividades recaen en la mujer, quien además debe administrar tiempos, recursos y su vida para no descuidar la trama de la vida familiar.

Otro hallazgo es que los habitantes de esta comunidad están preocupados por las aplicaciones de las políticas económicas y el impacto en su comunidad en el sentido en que ha cambiado la forma de cultivar a diferencia de cómo se realizaba ancestralmente. Hoy en día, la producción de los cultivos para el autoconsumo requiere productos químicos en muchos casos, como fertilizantes, insecticidas, plaguicidas. Los habitantes de la comunidad poseen algún grado conciencia de que el uso de estos productos químicos también afecta la salud de las personas que los aplican, ya que están expuestas a estas sustancias, porque al realizar su trabajo no utilizan ningún traje especial que los proteja durante toda su jornada laboral. Sin embargo, hace falta capacitación especial sobre el impacto de los fertilizantes y agroquímicos en la salud de las personas.

Las mujeres de esta comunidad tienen la preocupación diaria de la generación de ingresos económicos, ya que la pobreza y la marginación aún están presentes en sus vidas. Entonces buscan vínculos en diferentes lugares para conseguir la inserción laboral. Dentro de su comunidad trabajan en los campos de cultivo, pero buscan relacionarse laboralmente con las ciudades más importantes

de la entidad, que son la Cuernavaca y Cuautla. Sus vínculos con estas ciudades muestran también una forma de desigualdad territorial. Dichas ciudades se están expandiendo, y el aumento de la población ha alcanzado a esta comunidad de estudio, lo cual hace que sus modos de vida se transformen.

Los modos de vida de los habitantes de la comunidad se han modificado según las nuevas concepciones que se pueden tener sobre la realidad de sus territorios comunitarios. Los habitantes de la comunidad, como se ha dicho ya, se desplazan laboralmente sin que esto represente un desarraigo a sus territorios, ya que hay diferentes formas de habitar el territorio de acuerdo con prácticas no capitalistas, ni hegemónicas, según la cultura campesina. Estas diferentes formas territoriales nos muestran cambios en las identidades y eso se plasma en los ámbitos laborales y de la salud.

Los lugares que habitan estas mujeres son la casa, la comunidad, los lugares de trabajo, en muchas ocasiones son otras casas en otros municipios y en otras ciudades que se están reconfigurando ante el vínculo de lo rural y lo urbano. Esto da origen a otras experiencias en diferentes ámbitos: el social, el cultural, el laboral y el económico. Ahí la construcción de la feminidad y la masculinidad también tiene modificaciones. En las familias de esta comunidad el aporte de los trabajos en la comunidad y en las ciudades que realizan las mujeres es vital para su economía ya que sin la aportación de sus ingresos se precarizaría más su vida. En el caso de las mujeres más jóvenes de la comunidad hay cambios en la forma de ser mujer, en la elección de la pareja, en el caso de la elección de cuándo y cuántos hijos tener, en el caso en la necesidad de salir a trabajar fuera de la comunidad y negociar con sus parejas el cuidado de los hijos. En el caso de las mujeres, ser lo otro en relación con los otros en otro territorio cobra otro significado; por ser mujer y estar en contacto con otras personas, su cuerpo y sus emociones también se encuentran en procesos de cambio. La percepción de las cosas adquiere otro significado: ser mujer en su sentir mismo, en relación con otras personas, en otros lugares y en otros territorios. La construcción de lo femenino está en constante movimiento ante las situaciones que se viven.

En algunos contextos, la identidad de las mujeres de esta comunidad ha sido construida desde las ideas ancestrales del *afuera*, desde una idea de destino; su cuerpo está determinado a la reproducción biológica de la vida, al control de su sexualidad. Culturalmente también ha sido construida la reproducción cultural de la vida desde la familia de origen mediante la tradición oral, lo que refuerza la vida en la comunidad, la relación con las instituciones, como la religión, la educación, la asamblea, las autoridades comunitarias, que aprueban o desaprueban conductas y valores.

Por otro lado, también hay una construcción sociocultural del cuerpo de las mujeres en diferentes momentos de la vida y sus transformaciones físicas de acuerdo con el ciclo de vida por el que están transitando. Hay un significado distinto el ser mujer joven, ser mujer adulta y ser mujer en la tercera edad, es decir, la vejez.

La construcción de la feminidad y el cuerpo en comunidad tiene también una dimensión espiritual y surge del vínculo de las mujeres con la naturaleza y con el territorio; este vínculo les confiere el cuidado de la vida de sus seres queridos y el cuidado de la vida dentro del territorio que habitan mediante acciones cotidianas para preservar la salud, la vida.

Las mujeres cuidan de la salud y la vida al cultivar las plantas medicinales, que es un legado, ya que los conocimientos y saberes relacionados con las plantas les han sido transmitidos de manera oral, y son las mujeres principalmente las que comparten sus conocimientos de abuelas a nietos, de madres a hijas, y también se comunican a las amigas y a las vecinas de la comunidad. En sus testimonios, las mujeres muestran que son seguros sus conocimientos con respecto al cuidado de la salud y la vida con la ayuda de plantas medicinales, que así ha sido a lo largo de su vida y se pusieron de manifiesto durante la pandemia. Algunos varones también poseen conocimientos y saberes del cuidado de la salud y la vida mediante el uso de plantas medicinales.

Conceptualizar la salud y la enfermedad como parte de un proceso permite comprender de manera particular cómo lo conceptualizan y lo viven las mujeres y cómo lo viven los hombres, reconociendo el contexto específico de su lugar de

origen, así como de las condiciones de vida, tipos y condiciones de trabajo. Además, en este contexto de vida hay cambios y transformaciones dentro de la sociedad rural en vinculación con las zonas urbanas por donde transitan sus vidas.

El poder vincular el género con la salud y el trabajo en esta comunidad permite analizar la situación de salud las mujeres y de algunos hombres y cómo, sobre todo las mujeres, intervienen en el cuidado diario de la vida y la salud de los otros; ellas cumplen con un sostén vital generando alternativas desde el conocimiento de sus saberes ancestrales del uso de plantas medicinales para atender malestares, padecimientos y enfermedades ya diagnosticadas por el sistema de salud universal. La explicación de la salud y la enfermedad desde el modelo hegemónico de la medicina no es posible; se necesita ampliar el conocimiento de la salud y la enfermedad como un proceso personal, familiar, comunitario y en relación con otros territorios por sus integraciones en los mercados laborales ya que muchas veces tienen que ver con las condiciones económicas y sociales en un contexto.

La expresión de la salud y los malestares, padecimientos enfermedades tienen diferentes formas de expresión desde la concepción del ser en la cultura campesina desde el ámbito individual, familiar y comunitario que trasciende a otros territorios.

Hay una expresión diferente de cómo conceptualizar la vida y la salud a partir de la relación con la naturaleza y el territorio, y es una expresión contraria al capitalismo, éste siempre ha querido expropiar la vida y los territorios. En esta forma opuesta de entender la vida se han enfrentado la comunidad de estudio y sus habitantes al tener muy alejados los servicios de salud. La alternativa que han encontrado para preservar su vida y su salud ha sido incorporar saberes ancestrales familiares relacionados con el cuidado de la tierra y el campo, los cultivos, los suelos, el agua, la salud y la vida, lo cual constituye una forma de resistencia y subsistencia de su cultura y sus saberes y conocimientos que construyen y transforman su identidad integrando saberes tradicionales y otros saberes producto de la interacción con otras personas de otros entornos y ámbitos.



Las mujeres de esta comunidad realizan prácticas vitales para asegurar la subsistencia de las personas que forman su hogar; resuelven muchas necesidades de los integrantes de la familia que tienen que ver con actividades de cuidado, reproductivas y productivas. Los trabajos que requieren fuerza física y emocional recaen en su cuerpo, y éste tiene que afrontar doble o triple jornada de trabajo. Enfrentar todas estas situaciones implica que en su cuerpo y en sus emociones recae todo el peso para sostener la vida que se teje entorno a ella y a sus seres queridos.

## **CAPÍTULO VI**

### **GÉNERO, SALUD Y TRABAJO EN SAN SEBASTIÁN LA CAÑADA, TOTOLAPAN**

En este capítulo se presenta la relación del género, la salud y el trabajo, tomando en cuenta testimonios de las mujeres de esta comunidad de estudio obtenidos en la investigación etnográfica. Se exponen los efectos del trabajo en la salud de las mujeres y de los hombres desde ámbitos individuales y comunitarios. Hemos presentado también otros significados de la salud y de la enfermedad vivida en la pandemia de COVID-19 y las repercusiones de la reintegración a la vida presencial.

Este capítulo está organizado en cuatro apartados, en el primer apartado se muestran datos socioeconómicos de la comunidad de San Sebastián La Cañada, Totolapan.

En el segundo apartado se presenta el contexto en el que las mujeres de esta comunidad se insertan a los mercados de trabajo y cómo van construyendo tejidos laborales en el territorio.

En el siguiente apartado se trabaja sobre el tema la salud en la comunidad de San Sebastián, La Cañada tomando en cuenta la relación que ha tenido la comunidad con los servicios de salud en sus niveles de atención.

En el último apartado se trabaja el tema de la importancia de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo. Se aborda el eje género, salud y trabajo tomando en cuenta los testimonios de las mujeres y algunos hombres de la comunidad exponiendo los efectos de los trabajos en la salud desde diferentes ámbitos de su vida. También se señala la manera en que afrontaron la pandemia COVID-19 y sus repercusiones en la integración a la vida familiar y comunitaria.

En este capítulo se presentan los resultados del trabajo de investigación etnográfica de la comunidad de San Sebastián La Cañada, Totolapan.

En este capítulo se trabaja el eje género, salud, trabajo y se presenta la forma en cómo se fue desarrollando el tema. Además, una aportación muy importante son los testimonios de varias mujeres de la comunidad y de un varón, todos ellos habitantes de este poblado y que se han destacado por realizar trabajos productivos y reproductivos y de cuidado dentro de su familia y fuera de esta comunidad de estudio. Se señala cómo todas estas actividades han afectado la salud de cada uno de ellos. Principalmente las mujeres, mediante sus trabajos en la práctica cotidiana, han desarrollado formas de cuidar y atender su salud, que se han transformado en prácticas cotidianas de supervivencia y resistencia ante el sistema capitalista.

Mediante una aproximación a la inserción a los mercados laborales en la comunidad de estudio se observó que hay una población predominante de mujeres, hombres y niños que han destacado por desarrollar actividades pluriactivas laboralmente como formas de estrategias para la supervivencia del cuidado y atención de la salud, y así mantener un vínculo dinámico con el territorio dentro y fuera de la comunidad.

### **6.1. San Sebastián, La Cañada, Totolapan**

De acuerdo con los datos del INEGI (2015), San Sebastián, La Cañada es una comunidad pequeña de alrededor de 86 hogares con 387 personas, 201 son varones y 186 mujeres, de ellos 152 son menores de edad, 235 son adultos y 26 tienen más de 60 años. Un dato importante es que 17 personas son indígenas migrantes del estado de Guerrero y viven en la comunidad.

En cuanto a escolaridad, el INEGI reporta que en la comunidad hay 15 personas analfabetas mayores de 15 años, siete jóvenes de entre 6 y 14 años no asisten a la escuela, 122 personas tienen escolaridad incompleta, 84 tienen escolaridad básica. Se considera que la localidad es de un alto grado de marginación (INEGI, 2015).

Entonces, con base en los datos anteriores se trata de una comunidad donde la mayoría de la población está integrada por jóvenes y adultos en edad productiva.

Cuentan con servicio de luz eléctrica, drenaje, piso de tierra, carecen de una casa de salud en la comunidad y tubería para el abastecimiento de agua potable, pero no tienen agua en la comunidad por lo que tienen que pedir pipas de agua, lo cual genera afectaciones económicas y en la salud de las familias y la comunidad en general.

## **6.2. La Salud en San Sebastián, La Cañada. Totolapan**

En cada sexenio hay un programa de atención a la salud, pero las regiones rurales del país siguen teniendo bajas coberturas de atención médica en los tres niveles. En el caso de la comunidad de San Sebastián La Cañada, según los testimonios proporcionados por los habitantes, sigue siendo complicado acceder a la atención primaria, ya que en la comunidad no hay casa de salud, y los centros de salud de Tlayacapan y Totolapan están muy lejos. El transporte es caro y no es continuo, por lo cual la mayor parte de la población no acude a solicitar la atención primaria, y mucho menos la atención del segundo y del tercer nivel, puesto que las instalaciones que brindan esos servicios les quedan todavía más lejos. El hospital más cercano es el Hospital General de Cuautla. Por estas razones siguen aplicando sus saberes ancestrales de atención y cuidado a la salud, aunque también acuden a los servicios médicos y las unidades médicas de las que hay en la cabecera municipal de Tlayacapan y la cabecera municipal de Totolapan. En la comunidad de San Sebastián La Cañada persiste actualmente la visión de que los saberes médicos actuales son diferentes a los saberes ancestrales del cuidado y atención de la salud y a la práctica cotidiana.

En esta comunidad, la relación con las instituciones de salud ha sido compleja, ya que sus habitantes, sobre todo las mujeres, siempre han solicitado a nivel municipal, a nivel estatal y a nivel federal la construcción de una casa de salud o un centro de salud en su comunidad, pero nunca ha sido tomada en cuenta su petición, por lo que no tienen acceso al derecho a una vida digna y a la salud. Así lo refiere una mujer en el siguiente testimonio:

*“Las mujeres de la comunidad nos reunimos para solicitar una casa de salud para la comunidad. Por eso cuando van a entrar, a los candidatos siempre les decimos que queremos un centro de salud en la comunidad, nos hace mucha falta. Ellos nos dicen que sí pero que la población es poca” (testimonio de una mujer en el*

*taller de la comunidad de San Sebastián La Cañada, Totolapan. 13 de junio de 2022).*

Históricamente esta comunidad ha tenido y sigue teniendo baja cobertura de atención médica en los tres niveles; las mujeres de la comunidad refieren que necesitan más la atención primaria. La forma en la que en este sexenio se está atendiendo la salud en esta comunidad es mediante un camión que llega una vez a la semana con una brigada de salud procedente del municipio cercano de Tlanepantla. Este tipo de jornadas médicas en la comunidad son de vital importancia, ya que así la población recibe una cierta atención; sin embargo, hace falta mucho por hacer, ya que esta comunidad ha vivido procesos de subalternidad en cuanto a la visibilización de las necesidades de su población y, en los últimos años, las actuales políticas neoliberales han disminuido el estado de bienestar que se proponía lograr: la expectativa era que la calidad de vida de las personas fuera realmente respetada; entre lo más importante estaba la salud de las poblaciones tanto en las ciudades como en las ruralidades de los países.

El Estado de bienestar en el ámbito de la salud se basa en “el apoyo a las familias y a sus hijos para el desarrollo pleno de todos los individuos en lo físico, lo psicológico y lo social. El acceso a un sistema sanitario de cobertura universal que asegure la prestación de los servicios según la necesidad [Y no la necesidad-voluntad de pagar] (Gérvas y Pérez 2013: 69). En este sexenio, en nuestro país se ha instaurado el sistema de cobertura universal en salud y ha sido de ayuda para la comunidad, pero las familias se siguen enfrentando diaria y cotidianamente a los malestares, los padecimientos, las enfermedades. Lo que les ha ayudado a atenuar y a enfrentar todas estas problemáticas de salud son los saberes ancestrales en torno al cuidado de la salud, saberes que aplican como parte de las prácticas cotidianas de supervivencia y resistencia ante el sistema capitalista como lo veremos más adelante.

Las labores asignadas y las maneras en que hombres y mujeres se relacionan tienen amplia vinculación con las situaciones de salud en las que se encuentran, considerando su contexto cultural, tipo de familia, lugar donde viven, su

situación socioeconómica y la etapa del ciclo de vida, el tipo de trabajo, las condiciones de trabajo. A partir de las diferencias de género se puede dimensionar las diversas problemáticas de salud y formas de atención, centrando la mirada en las inequidades, desventajas y consecuencias en los procesos de salud y enfermedad de hombres y mujeres.

En las investigaciones de la sociología médica, el tema del uso de los servicios médicos ha sido trabajado a partir del concepto parsoniano del enfermo, *sick role*<sup>19</sup> Parsons propuso que puede distinguirse la siguiente secuencia en la conducta del enfermo: a) la percepción de los síntomas; b) la adopción del papel de enfermo con validación de individuos no profesionales; c) el establecimiento de contacto con los servicios de salud; d) el ingreso a la relación médico-paciente; e) la recuperación y rehabilitación. La conducta ante la enfermedad puede ser distinta de persona a persona, por eso es importante realizar trabajo etnográfico.

La idea de este apartado es mostrar la acción social, es decir, cómo una conducta que se explica a partir de los individuos constituye a través de la interacción social lo que lleva a abordar el tema desde una posición teórica metodológica que privilegie el estudio de la subjetividad de los individuos y que privilegie la conducta de la utilización de los servicios como un fenómeno susceptible de ser comprendido mediante la interpretación sociológica a partir de que los actores atribuyen a sus propios actos relacionados con la salud y la utilización de los servicios (Bronfman 2004:4).

El primer aspecto que se trabajó con las mujeres de esta comunidad en un taller y estas fueron sus opiniones de la concepción de estar enferma. Así lo señalaron mujeres de diferentes edades:

*“Estar enferma es estar triste, es estar mala, no estar activa haciendo cosas, el quehacer, ir al trabajo, no salir a la calle” (Mujer de 35 años. San Sebastián La Cañada, 20 junio 2022).*

*“Estar enferma es estar triste, deprimida, sin ganas de hacer nada, estar enojada” (Mujer de 44 años. San Sebastián La Cañada, 20 de junio 2022).*

*“Estar enferma es no ser nada, es estar muy mal, es desesperante” (Mujer de 39 años. San Sebastián La Cañada, 20 junio 2022).*

---

<sup>19</sup> Parsons, T. (1983) El sistema Social. Madrid, Alianza, Universidad.

Aquí se presentan más testimonios de las mujeres de la comunidad refiriendo lo que significa para ellas estar enferma.

*“Estar enferma es estar triste y sentirse mal. Estar enferma es sentirse cansada, mal y duele todo el cuerpo” (Mujer de 53 años. San Sebastián La Cañada, 20 de junio 2022).*

*“Estar deprimida, tener dolores en el cuerpo, dolores musculares, de cabeza de estómago, de espalda, pies y en la cabeza” (Mujer de 44 años. San Sebastián La Cañada, 6 de junio, 2022).*

*“Estar enferma es ver cómo mi esposo y mi hijo se perdieron por el alcoholismo y también me enfermé por hacer tantos corajes con mi marido” (Mujer de 63 años. San Sebastián La Cañada, 20 de junio 2022).*

En estos testimonios es palpable que las mujeres relacionan la enfermedad en el cuerpo con sus emociones, y esto permiten una mejor comprensión de la situación de salud y la enfermedad de las mujeres rurales de la comunidad de San Sebastián La Cañada. Hay una concepción de la enfermedad desde las emociones que sienten las mujeres. En la mayoría de los testimonios sobresale el comentario de sentirse tristes, deprimidas, estar enojadas, es algo que no les permite realizar sus actividades, es algo que detiene su vida, sus actividades dentro y fuera de la casa. La enfermedad también está asociada a la pérdida de la armonía en la familia como lo señala el último testimonio; asimismo, la afección se asocia con perder la alegría, perder el gusto por la vida. Ellas conceptualizan la enfermedad en relación con sus experiencias.

Hay una concepción de la enfermedad manifestada también en el cuerpo de las mujeres, y toma en cuenta las vivencias de la vida cotidiana, sobre todo la relación de ellas con los múltiples trabajos que realizan en la vida dentro de la familia y fuera de su comunidad, su relación con el contexto comunitario, con su identidad femenina, con su propio cuerpo siempre pensando en ser útiles para realizar trabajos, para hacer múltiples actividades.

En sus testimonios, las mujeres señalan que no sólo hay que reconocer la parte biológica del cuerpo, sino también el ámbito social del cuerpo por lo que proponen tomar en cuenta la relación cuerpo y trabajo, cuerpo y territorio, los cuerpos a partir del lugar geográfico donde se vive, se siente, se resienten las

formas de trabajo en el ámbito comunitario en relación con otros territorios cuando tienen que salir a trabajar y que les ha tocado convivir en su ámbito rural y en ámbitos más urbanizados.

La historia personal del cuerpo de las mujeres nos posibilita acceder a experiencias, aprendizajes y sentires de cómo ha sido construida cultural y socialmente la enfermedad en el cuerpo femenino. Darse, comprometerse, entregarse en diferentes situaciones es entender al cuerpo femenino no sólo como un objeto, sino como un sujeto con la posibilidad de resignificar la construcción social y cultural de la concepción la enfermedad, la atención y el cuidado de la salud.

Sobre la salud de las mujeres en esta comunidad y la relación con el cuerpo femenino como una construcción de lo social, de lo individual y cómo estos dos ámbitos que están en constante interacción en diferentes espacios en diferentes lugares en diferentes territorios en donde se dan diferentes experiencias en la vida de las mujeres.

A las mujeres de la comunidad de San Sebastián La Cañada también se les preguntó en un taller qué significa para ellas estar sana y sus respuestas fueron

*“Estar sana es estar alegre, alegría” (Mujer de 61 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

*“Estar sana es lo máximo, es estar feliz” (Mujer de 47 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

*“Estar sana es estar activa para todo, es trabajar” (Mujer de 35 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

*“Estar sana es estar bien conmigo, es estar contenta” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Aquí se presenta otro testimonio de una mujer de la comunidad señalando lo que significa para ella estar sana

*“Estar sana no sé qué sea, porque toda mi vida he estado enferma de muchas cosas. Por eso me siento mal y triste” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

La concepción de la salud para las mujeres de esta comunidad está relacionada con los momentos que están viviendo. En su comunidad construyen su



concepto de salud, que es diferente a la concepción de salud de los organismos internacionales y de la ciencia médica. El cómo se conceptualiza la salud entre las mujeres de esta comunidad tiene que ver con la alegría, también con estar alegres, estar a gusto, contentas, un estado de plenitud para poder realizar actividades y estar bien consigo mismas. En estas concepciones, las mujeres tienen claro lo que sienten y lo expresan mediante la comunicación de sus emociones que ellas comprenden como un poder personal de sentirse bien y de disfrutar de la vida y su salud.

En este aspecto es importante que las mujeres reconozcan que la salud está relacionada con los trabajos que realizan dentro y fuera de la comunidad. Para muchas de ellas, la salud es poder realizar sus actividades, tener un trabajo, además es reconocer cómo la salud se refleja en el cuerpo según la construcción de lo femenino, determinada por la sociedad y las instituciones, y, al mismo tiempo, cómo la salud se manifiesta en el cuerpo de las mujeres, como alegría, tristeza, o depresión. Las mujeres reconocen perfectamente sus emociones y cómo éstas también están relacionadas con sus experiencias de vida.

Estar sanas para las mujeres rurales de esta comunidad es estar conscientes del territorio donde viven, de cuidar la tierra, el agua, el campo, los cultivos, de las montañas que están a su alrededor. La salud abarca aspectos físicos, emocionales, territoriales, ambientales, laborales, familiares y comunitarios. Las mujeres han definido lo que para ellas es salud mediante su voz y su experiencia. Estar sanas y tener salud está definido por su sentir y su experiencia.

Como ya vimos la salud depende de múltiples factores y de las condiciones de vida. Enseguida veremos que las mujeres de esta comunidad de estudio también comprenden la importancia de acudir al médico, a las casas de salud, a las jornadas de salud, a los hospitales a solicitar la atención médica cuando ellas o los integrantes de su familia se enfrentan a una situación de salud que ya no pueden afrontar en su hogar, y también cuando hay enfermedades ya diagnosticadas o las enfermedades son crónicas.

Las mujeres acuden a solicitar los servicios médicos en situaciones como las señaladas y también señalan en los testimonios dónde encuentran la atención de los servicios de salud. Ellas refieren que recurren a servicios de salud como el Centro de salud de Tlayacapan, porque es el más cercano o a los hospitales del IMSS de Cuautla o Yecapixtla:

*“Voy al médico al Seguro Social en Yecapixtla. Se hacen dos horas, se va uno de aquí a Cuatzingo, me bajo en la estación de bomberos antes de llegar a Cuautla, y de ahí se toma una combi y ésa te lleva a Yecapixtla. Me tardo dos horas en llegar, pero es muy bueno el servicio allá” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 6 de junio de 2022).*

Las mujeres comentan que buscan la atención médica cuando consideran que ya es grave la situación de salud:

*“No, ahí sí estoy mala y caigo en cama, voy al hospital o al Centro de salud; y si de plano ya es muy grave, me voy a ver a un médico particular o a un hospital privado en Tlayacapan o en Cuautla” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 6 de junio de 2022).*

Como señalé en líneas anteriores, llega una jornada de salud a la comunidad una vez al mes; pertenece al municipio de Tlanepantla:

*“Algunas veces viene un camión de Tlanepantla con servicios médicos gratuitos; creo que son de la Secretaría de Salud. Lo único malo es que se estacionan en el centro de la comunidad y no avisan nada, ni cuándo van a volver a venir. Nosotras tenemos que ir a trabajar y no podemos estar al pendiente todos los días” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Para las mujeres es importante que existan estas jornadas preventivas en la comunidad, pero como existe la necesidad de realizar las labores dentro del hogar e ir al trabajo fuera de la comunidad para asegurar un ingreso que contribuya a la subsistencia familiar están en la encrucijada de atender su salud, o realizar sus labores reproductivas, o cuidar de los otros, o trabajar. Como se puede ver con facilidad en el testimonio siguiente, su participación laboral dentro de la familia es fundamental:

*“Ahorita estoy en la cocina lavando trastes, acabo de dormir al niño; también tengo a mi otra nietecita de cuatro años, está aquí en el sillón. No dan lata. El niño quiere dormir, o cuando hace pipí. Me tengo que apurar, me levanto temprano, mi hija trabaja; y ellos ahorita están a mi cargo, ya no me da tanta lata, ya tiene un año, ya lo meto en la andadera y ahí anda corriendo. Y la otra niña ya está más grandecita: ella tiene cuatro años. Ella anda más traviesa, y tengo que cuidar a los dos niños. Me tengo que apurar, porque en las tardes vienen las lluvias y ya llueve bonito. Y me tengo que apurar con la comida para todos, para que cuando llegue mi hija de trabajar de una casa en Lomas de Cocoyoc ya se encargue de sus niños, entre las dos nos ayudamos a salir adelante, porque si no trabajara mi hija, sería muy difícil. Yo ya soy grande, ¿dónde me van a dar trabajo a mí?” (Mujer de 64 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Las mujeres rurales de diferentes edades de esta comunidad asumen la responsabilidad de los trabajos reproductivos, los trabajos de cuidado y los trabajos productivos; también son responsables de los trabajos en el campo, la cosecha y la venta de los frutos cosechados. Ellas desempeñan un papel importante en el cuidado del ambiente y reflexionan con respecto a la importancia de cuidar los suelos y comenzar a tener una producción de alimentos saludables para mejorar su condición de salud. De igual manera reflexionan sobre el paso de la pandemia del COVID-19 en la comunidad y sobre las experiencias positivas y negativas relacionadas con los servicios de salud como se trata enseguida:

Otra enfermedad nueva que no se conocía en la comunidad fue el COVID-19.

*“Aquí en la comunidad la gente no se enfermó tanto de COVID como en otros lados; aquí nada más se murieron tres personas, y tal vez se enfermaron o les dio a más, pero como casi nadie sabía qué era esa enfermedad, pues creo que no pasó a mayores” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada. 20 de junio de 2022).*

Estas nuevas enfermedades y problemáticas ponen en evidencia que no se ha cumplido ni respetado el derecho a la salud de acuerdo con lo establecido en la constitución.

En algunos casos, las mujeres de la comunidad opinan que la búsqueda de atención médica también tiene aspectos positivos:

*“Cuando se trata de ir por mi tratamiento han sido buenos, me dan mis pastillas; también avisan si no hay medicamento y me han dicho la verdad sobre mi enfermedad, eso sí es cierto, porque también conozco casos en los que les diagnosticaron algo y no tenían esa enfermedad. A mí sí me han atendido bien, y cuando necesité una cirugía me la han hecho” (Mujer de 61 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

*“Yo, si me enfermo, siempre voy al centro de salud en Tlayacapan y siempre me atienden, aunque sé que tengo que ocupar todo mi día para eso, y me he aliviado” (Mujer de 35 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio 2022).*

En cuanto a experiencias negativas en la atención médica, las mujeres refieren:

*“Me han maltratado en algunas ocasiones que ido al hospital o al centro de salud; no quieren atendernos en el centro de salud de Tlayacapan que es el que nos queda más cerca. El centro de salud de Totolapan nos queda lejos. Y luego, sólo dan paracetamol para cualquier cosa” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 20 junio de 2022).*

*“Pues no te atienden con respeto, porque una es de esta comunidad. Yo creo que es porque nos ven pobres... porque si fuera de dinero no me trataran así”. (Mujer de 47 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

*“De que si me han tocado doctores déspotas y no me quieren atender rápido... Una vez que me enfermé de un mioma no me lo quisieron atender en el hospital de Cuautla y me mandaron a consulta 6 meses después, y el doctor me dijo que de eso nadie se muere y yo ya tenía un mes sangrando. ¡Cómo me iba a esperar! Si le hubiera hecho caso, sí me hubiera muerto. Ya me dolía mucho. Me tuve que atender en un hospital privado, ahí me operaron” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

La decisión de asistir al médico está mediada por diversas situaciones estructurales como hemos visto: lejanía de los servicios básicos de salud, los hospitales de especialidad de la entidad quedan apartados de la comunidad: están concentrados en la ciudad de Cuautla y en Cuernavaca. Un problema por todos sabido es que dan fechas lejanas para las citas de atención en la especialidad médica, además de la falta de medicamentos. En cuanto a la atención del personal de salud, hay buenas y malas experiencias; la posibilidad de poder pagar o no los servicios médicos particulares significa invertir todo el dinero que se tenga en el momento para pagar una consulta médica o una consulta de especialidad en el municipio cercano de Tlayacapan o en la ciudad de Cuautla.

*“He tenido malas experiencias porque muchas veces no atienden bien en las clínicas y en los hospitales, y en este gobierno no se notan cambios ya que son los mismos que atienden. Son groseros, a ellos son a los que tendrían que cambiar” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Con base en estos testimonios de las mujeres de la comunidad, podemos afirmar que el personal sanitario no está cumpliendo efectivamente con el derecho a la salud. Y hay estas problemáticas en torno a las condiciones, acceso y formas de atención.

Los ámbitos de la salud nos muestran las consecuencias de la desigualdad, las desventajas y la marginación que hombres y mujeres tienen en su contexto comunitario: En el caso de la comunidad de San Sebastián La Cañada, ésta no cuenta con casa de salud y cuando sus habitantes requieren de algún servicio médico, se tienen que trasladar a la comunidad vecina de San Agustín o dirigirse a la cabecera municipal de Totolapan; y no son atendidos en San Agustín porque la casa de salud pertenece a otro municipio. Esta situación resulta costosa para los enfermos, y los que necesitan estos servicios prefieren no acudir al médico, y sólo en unos cuantos casos de emergencia, las personas han sido atendidas en la comunidad de San Agustín. En esta comunidad sí hay Casa de salud, pero sólo la abren una vez a la semana las mujeres comentan no está bien equipada, no hay personal médico y cuenta con pocas medicinas, por lo que cuando tienen una emergencia médica o una enfermedad, los pacientes acuden a la medicina particular. Cabe señalar que en el sexenio pasado las mujeres esperaban las campañas de PROSPERA para ser atendidas; en este sexenio esperan una caravana de salud que viene del municipio vecino de Tlanepantla, Morelos.

En muchas ocasiones las mujeres mediante sus saberes ancestrales, habilidades y conocimientos de las plantas medicinales atienden su propia salud y la de su familia dentro del hogar. Estos conocimientos permiten apropiarse e integrarse al cuidado de la salud de *manera preventiva*.

*“Yo, la verdad, fui al doctor porque me sentía mal y dijo que tenía piedras en el riñón; me mandó tomar pastillas. Y con puras hierbas me curé; salen aquí en el campo. Yo sé porque mi mamá nos curaba con eso... con jarilla yo me la tomaba, romero. La idea es intercambiar conocimientos, cuando duele la garganta se*

*hace un té de romero. La mera semillita de la granada sirve para hacer té y cura el dolor de garganta. Con eso se puede controlar uno mismo y cuando es más grave, volver al doctor". (Mujer de 60 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

*"Cuando me duele la cabeza, el estómago o me da vómito tomo hierbas como la hoja de guayaba, que por donde quiera se da en la comunidad. Cuando es más grave ya voy al doctor" (Mujer de 61 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Otros testimonios que dan cuenta de los conocimientos y saberes de las plantas medicinales de las mujeres de la comunidad para cuidar su salud y la de sus familias.

*"Yo curo a mi familia y me curo a mí cuando estoy enferma de la calentura, dolor de cabeza, dolor de estómago con hierbas como mi mamá hacía con nosotros. Ella sí sabía de muchas plantas, ella fue partera" (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 6 de junio de 2022).*

*"Yo ya no tomo pastillas, ya todo lo que tomo me hace daño en el estómago; el doctor me dijo que tengo colitis, pero yo ya no tomo pastillas. Si me llego a sentir mal voy al médico" (Mujer de 57 años, San Sebastián La Cañada, 13 de junio de 2022).*

Las mujeres tienen su propia opinión sobre salud de acuerdo con sus saberes ancestrales, conocimiento de los mismos y experiencia personal; en algunas ocasiones se apoyan de los conocimientos de otra mujer para impulsar las capacidades del cuidado de la salud y el ambiente. De igual manera, las mujeres de la comunidad están retomando sus conocimientos sobre las plantas medicinales que han sido transmitidos de generación a generación de mujeres.

Es importante señalar que las mujeres rurales de esta comunidad son parte de una cultura campesina, lo cual es un rasgo fundamental de su identidad personal y comunitaria y que, desde esta identidad, ellas cuidan y atienden su salud como una práctica de supervivencia y resistencia mediante su relación con la tierra, los trabajos que hacen en el campo para cultivar verduras y plantas medicinales y también en la recolección de las plantas medicinales que se dan en su comunidad. Estos saberes son de gran importancia dentro de las familias y en la comunidad. Entre las mujeres de la familia se intercambian los saberes ancestrales sobre la atención y el cuidado de la salud.

Las mujeres son las que siguen transmitiendo conocimientos ancestrales en torno al cuidado, atención y recuperación de la salud de generación en generación de manera cotidiana y como una forma de supervivencia y resistencia ante un modelo médico y hegemónico, el cual se ha desarrollado a la par del capitalismo y con la consecuente precarización y el empobrecimiento de la vida de las personas. Un efecto de las políticas neoliberales ha sido la privatización de la tierra, el despojo de los recursos naturales, la escasez del agua, otro efecto de estas políticas neoliberales es desplazar los saberes y conocimientos ancestrales de las personas e imponer otros saberes médicos a las personas haciendo énfasis en que forman parte de un pensamiento más desarrollado; así se ha orillado a las personas a creer que esos conocimientos ancestrales sobre las propiedades de las plantas medicinales y cómo cuidar y atender su salud con esas plantas en realidad no son tan valiosos. Esta situación genera también un empobrecimiento social y cultural, creado por elites médicas situadas en un pensamiento urbano. Otra problemática respecto a la cual también reflexionan las mujeres es que los saberes ancestrales del cuidado, atención y la sanación de enfermedades se están perdiendo por la misma situación que les han impuesto: que sus saberes ancestrales sobre la salud no son valiosos, ni importantes a la par que las personas que poseían estos conocimientos están falleciendo, y las nuevas generaciones ya no quieren poner en práctica esos saberes, porque las instituciones de salud niegan la importancia que han tenido y que continúan teniendo para dar respuesta al cuidado, atención y restauración de la salud en el ámbito del hogar o la comunidad.

Remarco que otra cuestión con la cual viven las mujeres en esta comunidad, y sobre la cual también reflexionan es que su territorio, el campo, el suelo, el ambiente han sido afectados por la implementación de políticas neoliberales que han precarizado la vida, la salud y los territorios. En este contexto, las mujeres de esta comunidad opinan que el cuerpo territorio ha sido afectado por la implementación de reglamentaciones que se ejecutan en la comunidad y que atentan contra la vida y contra la salud de los habitantes, ya que con dicha implementación se están perdiendo los saberes ancestrales en torno al cuidado y a la sanación, se están perdiendo los saberes de las plantas medicinales, se está

perdiendo el cuidado de estas plantas medicinales y surge de ellas mismas una reflexión colectiva de la importancia de cuidar su salud, su cuerpo, su territorio, el campo, el agua, la tierra y las plantas medicinales que crecen de manera silvestre en la comunidad.

Por esas razones reconocemos que las prácticas cotidianas del cuidado, atención y sanación constituyen un ejemplo de resistencia construida desde su identidad campesina como parte de una historia, una familia, la comunidad de un territorio; en ese encuentro se integran los saberes ancestrales familiares y del campo para sanar y cuidar la salud, así como los saberes para realizar las labores que requieren los cultivos, cómo cuidar el campo y hacer uso de los suelos. Se defienden con otra forma de vivir la salud, atender la enfermedad y sanar. Ante un sistema económico capitalista, esta comunidad es un ejemplo de que han resistido y sobrevivido y cuidado y atendido su salud y, en muchos casos, sanado desde su cultura.

Las mujeres de esta comunidad reconocen que es importante acudir al médico cuando sienten que está mal su salud y que se pueden combinar los tratamientos y los cuidados de los saberes de la medicina actual y los saberes ancestrales sobre el cuidado, atención y sanación para lograr solucionar problemas médicos leves o graves. Lo anterior se desprende los testimonios que siguen:

*“Aquí crecían muchas plantas medicinales, pero casi nadie sabe cómo tomarlas. Yo sí sé de muchas plantas medicinales, porque mi mamá me enseñaba, y yo misma me he curado con ellas. Lo triste es que la misma gente las corta, y ese conocimiento ya se está perdiendo, y yo creo que es importante que se retome. Podemos curarnos con ir al doctor, pero también curarnos con plantas medicinales” (Mujer de 61 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Otra situación que también acontece dentro de las familias con respecto al cuidado de la salud es que las mujeres saben cuándo la situación de salud se puede controlar con la ingesta de pastillas para síntomas leves. Las tiendas de la comunidad venden algunos medicamentos:

*“Típico; tomo pastillas para calmar el dolor, uno o dos o tres días, tomo Treda, Terramicina; si hay dolor de estómago, me automedico, la verdad; y aquí en mi tienda vendo aspirinas, peptobismol, alcazerser para el dolor de estómago. Me*



*tomo una coca cola para quitar el cansancio, y las personas me vienen a buscar para preguntar qué se pueden tomar si les duele la cabeza o el estómago, y les cuento a las personas qué pueden tomar desde mi experiencia” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 6 de junio de 2022).*

Como lo ha dicho esta mujer, esperan un tiempo pertinente para atender su salud con saberes ancestrales de plantas medicinales, con medicamentos, y acuden a los centros de salud y a los hospitales ante situaciones que siente que ponen en peligro la vida de sus seres queridos y de ella misma.

Es importante señalar que la mayoría de las mujeres de la comunidad que comparte su testimonio dice que puede aplicar la medicina alopática, la medicina tradicional en casos de enfermedades leves y en casos de enfermedades crónicas para seguirse atendiendo en su hogar, y así el manejo de ambas medicinas ha resultado en un bienestar para su salud y la de sus seres queridos, aunque Brofman (2005) sostiene que es “a través de la televisión principalmente que se ha tenido que reafirmar en estos sectores la tendencia a equiparar la automedicación con la prevención” (Brofman, et. al. 2005:6).

En la comunidad ha faltado un seguimiento del impacto de las jornadas de salud en la población. Dichas jornadas, según las mujeres, son muy esporádicas y no hay una comisión de salud dentro de la comunidad que pueda informar del servicio, y lo único que hay es una serie de carteles en una pared de la cancha de fútbol que dan algunos consejos para que la población pueda aplicar una cultura preventiva para su salud.

Sin embargo, cuando las mujeres han recibido el diagnóstico de alguna enfermedad, ya sea de manera preventiva o mediante estudios médicos, saben qué enfermedad les aqueja, saben cómo atenderse en casa y acuden a los centros de salud o a los hospitales. De acuerdo con el trabajo de campo, las mujeres refieren haber sido diagnosticadas con las siguientes enfermedades: diabetes, artritis, hipertensión, colitis, gastritis; de sus hijos dicen que comúnmente tienen enfermedades respiratorias, gripe, tos, dolor de estómago, que toman lo que les

prescribe el médico y siguen algunos cuidados en su alimentación y usan plantas medicinales.

Con respecto a la salud de las y los jóvenes un muchacho de la comunidad comentó:

*“Yo soy joven, y me gustaría saber por qué las mujeres de mi edad o están muy gorditas o están muy flacas, ¿será que están enfermas de anorexia o bulimia...?”*

*“También, otro problema que pasa en la escuela es que te hacen bromas pesadas, o sea, banean, si están gordos se la pasan burlándose de la persona. Así le pasó a un muchacho que era gordito; se burlaban de él y dejó de comer y de ir a la escuela. Me dijo su mamá que tuvo que llevarlo al psicólogo particular en Tlayacapan, porque ya no quería salir ni de su cuarto; ahora ya terminó la escuela y hace mucho ejercicio” (Joven de 21 años, comunidad de San Sebastián La Cañada, 6 de junio de 2022).*

Es notable que no haya una jornada de salud específica para tratar los problemas por los que pasan los jóvenes, ni el trabajo preventivo, ni comunitario, ni en los centros educativos. En el caso de ellos, no se sabe cuándo inicia la problemática de la obesidad o la anorexia o bulimia. Por lo que en la búsqueda de ayuda especializada se necesita del apoyo de la familia para conseguir la atención y los medios económicos para poder dar solución a la problemática.

Las mujeres refieren que los hombres se enferman de estrés, de enojo, de la próstata y de alcoholismo. Una madre comenta sobre el alcoholismo de su hijo:

*“Quisiera yo que se hablara de los alcohólicos. Tengo un hijo; ya descansé de su padre: él era alcohólico. No estaba muy grande, tenía 67 años, pero ahora mi hijo está igual, está chico: tiene 38 años, es casado, tiene dos niños chiquitos. Su esposa es joven, y ella sí estudió, no como mi hijo. Ya llevamos a mi hijo al doctor, y yo le hice señas al doctor para decirle que mi hijo tomaba. Lo metieron a un anexo para dejar de tomar, aguantó un mes, se escapó y se fue, y luego vino para acá. Lo invitaron a una fiestecita y, de ahí, diario toma, diario toma, diario; él trabaja dos o tres días y nada más es para tomar y me preocupa este chamaco, él no tiene mucho de casado, y apenas sus niños están chiquitos” (Mujer de 67 años, San Sebastián La Cañada, 20 de julio de 2022).*

Otro testimonio que muestra la problemática

*“Anoche me habló mi nuera y me dijo: su hijo está otra vez tomando, yo le dije que yo lo vi pasar, pero no lo vi que andaba tomando, y ella me dijo: Señora, su hijo ya anda bien borracho, y le digo sí, sí pasó. Ella me dijo “al rato le hablo”, pero ya no me habló. Luego de que toma, le digo que trabaja dos o tres días y no ve a sus niños. El otro día mi hijo se fue a tomar a Tlayacapan, y dejó a su*

*hijo sentadito en la banquetta y se olvidó de él y nos avisaron, ¿usted cree? Yo le digo que ya está muy mal si ya hace eso de olvidar a su hijo, ya está mal. Yo he hablado con él y le he dicho "ya deja eso, deja el alcohol", yo le digo "ya estás grande, ya tienes pelos de grande", le digo "ya descansé con tu padre y ahora me toca contigo". Él se metió a tomar de por sí, fue por los amigos, por él mismo, ya tiene tiempo así" (Mujer de 67 años, San Sebastián La Cañada, 20 de julio de 2022).*

Con base en este testimonio, se infiere que la búsqueda de atención médica ante la problemática de los jóvenes y los adultos dependientes de alcohol no es algo que se pueda tratar abiertamente en toda la comunidad, ya que es un tema particularmente muy sensible y doloroso para las madres de familia; sin embargo, ya cuando se ha pasado por una situación de mortalidad masculina como es el caso de esta mujer, ella está buscando la forma en que su hijo pueda ser atendido, no sólo en espacios de encierro como son los anexos para personas que padecen algún tipo de adicción. En este caso, el ejercicio del derecho a la salud está íntimamente ligado a buscar alternativas terapéuticas que ayuden a las personas que tengan algún tipo de adicción. La cabecera municipal de Totolapan y las comunidades como San Sebastián la Cañada carecen de instalaciones para este tipo de atención, pero la búsqueda de atención médica también se da por enfermedades nuevas, antes desconocidas como son las causadas por la contaminación ambiental y la escasez del agua. He aquí un testimonio de una mujer:

*"Apenas nos llega el agua un rato, luego nos la quitan; tenemos que aprovechar que la mandan un rato para llenar. También captamos el agua de lluvia en los tinacotes, porque luego no hay. Luego compramos agua de las pipas, pero quién sabe si esté buena. Luego la gente y los niños se enferman de chorro" (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

En este testimonio se muestran los efectos de la implementación de las políticas neoliberales en el territorio y los efectos en la salud de las mujeres y otros integrantes de su familia. En diversas ocasiones son un reflejo de la afectación ambiental, el aumento de los insumos agrícolas, la paulatina reducción de los subsidios en el campo y para las familias, la contaminación medioambiental, la contaminación del suelo y la escasez del agua, la erosión de los suelos, etc. Todos

estos factores han afectado la calidad de vida, así como el contexto comunitario, y todo ello asociado a la carencia de servicios de salud. Esta situación afecta gravemente desde el punto de vista socioambiental y de salud para los habitantes de la comunidad, quienes tienen que buscar alternativas de subsistencia personal y familiar en diferentes contextos. Así acaban integrándose a mercados de trabajo dentro del territorio nacional y fuera de él.

Para hablar de la salud como práctica comunitaria dentro del ámbito de la familia como parte de la vida, en primera instancia hay que reconocer que las mujeres y sus familiares tienen que desarrollar una serie de actividades para asegurar diariamente su subsistencia; en este sentido estas labores incluyen prácticas vitales para asegurar la subsistencia de las personas que viven en su hogar y también de personas de la comunidad con las que comparten algún parentesco. A nivel personal, las mujeres afrontan muchas situaciones para resolver las necesidades vitales de los integrantes de su familia y que tienen que ver con actividades productivas, reproductivas y de cuidado. A nivel corporal, todas las actividades requieren fuerza y desgaste físico para poder afrontar sus dobles o triples jornadas laborales. Vivir estas situaciones implica poner en riesgo su salud emocional para la supervivencia de sus familias

### **6.3 La importancia de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo en San Sebastián, La Cañada, Totolapan**

En la comunidad de San Sebastián La Cañada, a las mujeres se les asignan culturalmente las labores reproductivas y de cuidado de otros, sean sus hijos, familiares, personas sanas y enfermas como parte de su condición de género. Es aquí en donde se definen las actividades y las conductas que van construyendo la feminidad y la masculinidad dentro de la familia y en los ámbitos de trabajo. Así, Lagarde (2005) explica que:

El trabajo es uno de los espacios vitales diferenciados por género a partir de las características sexuales. Pero lo más importante radica en el hecho de que hombres y mujeres se definen de manera decisiva frente al trabajo. Más aún, las formas históricas de la masculinidad y la feminidad se constituyen en torno al trabajo. Cada sociedad tiene su

conceptualización de lo que es el trabajo y de los saberes, aprendizajes, habilidades determinarán social y culturalmente la construcción de la feminidad y la masculinidad que establece la división social del trabajo (Lagarde, 2005:112).

En esta comunidad, uno de los trabajos que realizan las mujeres es la actividad de siembra dentro de los cultivos familiares, en sus solares o en sus patios, lo cual es de vital importancia para la subsistencia de sus familias, y muestra la formas en que se establece la división social del trabajo dentro de los hogares.

*“Aquí en la comunidad se trabaja mucho el nopal; en temporada de lluvia se siembra el maíz, jitomate, tomate verde, col, y sembramos árboles frutales de limones y aguacates. También somos mujeres de campo muy trabajadoras” (Mujer, comunidad de la Cañada, Totolapan, 8 de marzo de 2021).*

*“Se siembra maíz, nopal, frijol, jitomate; ésos son los cultivos más comunes. Los realizan más hombres y pocas mujeres. Dentro de mi casa todavía se cultiva tomates, epazote, hierbabuena, chiles y jitomate. Mi mamá es la única que cultiva en nuestra casa; ella cuida los cultivos, y las gallinas las cuida mi papá y él sabe si vende las gallinas o no” (Hombre de 22 años, San Sebastián La Cañada, Totolapan, 4 de octubre de 2021).*

Este testimonio muestra el cambio en los cultivos de la comunidad

*“Es por lo mismo. Antes había más siembra de lo que es jitomate, tomate. Se sembraba más la milpa. Ahora ya se enfocaron mucho más al nopal. Años anteriores más hacia atrás no era plantación de nopal. Toda la gente se iba con el maíz, principalmente para comer todo el año; el frijol y el maíz” (Mujer de 42 años, San Sebastián La Cañada, Totolapan. 13 de junio de 2022).*

En la comunidad, el cultivo de nopal es una de las actividades productivas que realizan las familias y las mujeres. Estas formas de trabajo agrícola son expresiones de una forma de ruralidad que sigue presente en torno a la producción agrícola y la relación con la tierra.

La participación de las mujeres en las actividades de cultivo dentro de los campos, en los solares y en los jardines dentro de las casas no siempre ha sido reconocida, ni valorada dentro de las familias. Sin embargo, la presencia de las mujeres en estos espacios muestra la importancia de este trabajo en la contribución de la cosecha de alimentos sanos para las familias. Dentro de los hogares en estos lugares existe una división del trabajo y una división del cuidado de los animales

que crían dentro de sus predios familiares. Los animales pueden ser gallinas, vacas, borregos, patos, conejos, que a la vez sirven de insumos familiares, o bien, como en el caso del testimonio en el que el padre se encargaba de las gallinas, son propiedad del jefe de familia y él es quien determina el destino y los ingresos que pueda obtener de los animales de traspatio. En este sentido, el testimonio presenta lo que algunos investigadores han encontrado: “la cría y engorda de los animales en los solares es una actividad que se ha intensificado y ha cambiado de género. Como es sabido, tradicionalmente eran las mujeres las que se dedicaban a cuidar gallinas, pollos y cerdos que, por una parte, les proporcionaban alimentos de manera regular –huevos, carne- y, por otra, les proveían de ingresos en efectivo – engorda de cerdos y gallinas y huevos para la venta” (Arias, Sánchez García y Muñoz Durán, 2015) Esta situación acontece en la comunidad de estudio, sin embargo, la variante es que los esposos crían y engordan a los animales y obtienen ingresos de la venta de ellos y, en muchos casos, ese dinero sólo es para incrementar los ingresos de los varones y, en pocos casos, esos ingresos contribuyen al bienestar de la familia.

Así vemos que, si el trabajo de cultivo y la cría de animales se realiza dentro del ámbito familiar, podría ser considerado solamente reproductivo, pero si éste se extiende a un lugar más grande como los campos de cultivo, ya pasa a un ámbito productivo que genera ingresos fundamentales para la subsistencia de las familias de esta comunidad.

Las mujeres se insertan en diferentes lugares dentro del mundo laboral, haciendo determinadas labores, desarrollando actividades que se diluyen frente a la vida cotidiana; en su comunidad realizan el trabajo necesario en sus huertas, jardines y campos de cultivo para apoyar el cultivo de alimentos para el autoconsumo con el fin de satisfacer la necesidad de alimentarse.

Este trabajo muestra una forma de división sexual y social del trabajo dentro de las familias. Dentro de algunas de ellas, los espacios de trabajo se acuerdan gradualmente, y con ello se va reconceptualizando la construcción de la feminidad y de la masculinidad en torno al trabajo, a la necesidad de obtener ingresos y a los

desplazamientos laborales entre las mujeres y los hombres integrantes de las familias.

Muchas veces, las mujeres venden parte de la producción de los cultivos en mercados de las cabeceras municipales de Tlayacapan y Totolapan y en la ciudad de Cuautla.

Las mujeres de esta comunidad trabajan en actividades agrícolas dentro de la misma comunidad, ya que es muy importante para incrementar los ingresos, pero también en el trabajo reproductivo y productivo.

*“En esta comunidad, muchas mujeres acompañan a sus esposos a cultivar nopales, limpian los terrenos con su esposo y sus hijos; cuando es tiempo de corte, ellas trabajan limpiando los nopales y después ellas los venden en diferentes lugares, en Tlayacapan, en Totolapan, en Atlatlahucan, en Cuautla. Se van lejos a vender y llegan hasta la noche” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 22 junio de 2022).*

Otro testimonio que nos muestra el vínculo entre el trabajo productivo y el trabajo reproductivo de las mujeres de la comunidad.

*“Yo los cultivo; también brotan alrededor de los nopales, pero no saben igual. Cultivo en mi milpa, cuido los quintoniles y las verdolagas, o vamos a los montes a donde se den, donde no los orinen los perros y las vendo en una calle del centro de Tlayacapan a 10 pesos cada montón, pero para hacer los montones los limpio un poco. Para vender eso es mucho trabajo, y sí vendo, con eso voy sacando, puedo vender también montones de a \$5 pesos o de a \$10 pesos, y con lo que venda en el día ya comemos en mi casa. Yo vine a esta comunidad a visitar a mi prima, nosotras somos de Oaxaca, de allá por Tlaxiaco, y ya me quedé. Llevo cinco años viviendo acá y vivo con mi hija y mi prima” (Mujer de 50 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

El acuerdo con respecto a las actividades laborales dentro de las familias nos muestra un cambio en la división social del trabajo tradicional, ya que ahora hay una combinación del trabajo reproductivo con el trabajo productivo, tanto para las mujeres como para los hombres de esta comunidad. Estos cambios implican transformaciones en las relaciones de género en la familia y en la comunidad.

La participación laboral de las mujeres fuera de la familia implica un desarrollo en su capacidad de negociación personal y familiar, que se ve reflejada en una capacidad de transitar a otros espacios laborales en municipios vecinos, ciudades

importantes del estado de Morelos, generando ingresos vitales para la subsistencia de su familia.

De igual forma en la que las mujeres viven la salud vinculada al mundo laboral, así sucede cuando trabajan fuera de la comunidad como empleadas en establecimientos comerciales, en restaurantes o como empleadas domésticas en municipios cercanos y lejanos, y ello queda plasmado en los siguientes testimonios:

*“Sí, yo trabajo en un restaurante los fines de semana y días festivos. Cuando se trabaja muchas horas seguidas y no puedo ni tomar agua, ni ir al baño. Da mal de orinar y eso hace que se sienta uno muy mal” (Mujer de 54 años, San Sebastián La Cañada, 20 junio 2022).*

*“Atiendo una tienda de 7 de la mañana a 10:30 de la noche, y aparte hago mis quehaceres domésticos: levantar la casa, hacer de comer para los hijos y mi esposo, les doy de comer y cenar y no tengo tiempo para nada. Y todo el día me duelen las piernas de tanto estar parada, y ya tengo unas varices bien grandes en mis piernas. Me preocupan, pienso que un día me van a estallar” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 26 de junio 2022).*

Estos dos testimonios nos muestran el efecto por el trabajo que se realiza en la salud de las mujeres, ya que sus tareas requieren estar horas de pie durante periodos prolongados sin tener un espacio para realizar sus necesidades básicas, como tomar agua e ir al sanitario como se señala en el primer caso. En el segundo caso, el trabajo de un negocio familiar se combina con las labores reproductivas y de cuidado de los familiares en donde la mujer tiene que organizarse para cumplir con todas las tareas de manera simultánea.

Ambos casos nos permiten ver también la división del trabajo de las mujeres rurales dentro de sus familias. En el primer caso, trabaja los fines de semana y días festivos, ya que esto le permite atender las labores reproductivas y el cuidado de los hijos, y también muestra la desventaja de su espacio de trabajo en el que no puede atender sus necesidades básicas dentro del horario laboral. La incorporación de la mujer al trabajo no le permite tener un espacio digno para laborar.

*“En la comunidad se siembra tomate, jitomate, los pepinos... Había muchísimo más trabajo en el campo, todavía antes que ahora... que a hoy... Sí, los nopales*



*los cultivan... yo digo... pero como veo que les un poco dejan más de ganancia porque sembrar jitomate ya es carísimo ya no sale y con el nopal no se necesita tanta agua y aquí el agua nos falta. Sólo se siembra otra cosa esperando el tiempo de lluvias. Ahorita no ha llovido y ya queremos que llueva y a los que no les alcanza el dinero tienen que trabajar todos en la familia que son muchos aquí en la comunidad. Las mujeres salen a trabajar dos o tres veces a la semana a limpiar casas a los fraccionamientos allá en Lomas de Cocoyoc o en restaurantes como voy yo y mi hija los fines de semana y días festivos hasta San Carlos en Yautepec” (Mujer de 55 años, San Sebastián La Cañada, Totolapan. 6 de junio de 2022).*

Hasta este momento hemos visto cómo la construcción de la feminidad y la masculinidad en el ámbito de lo familiar y lo laboral está teniendo cambios y negociaciones en el interior de las parejas, en los hogares, en los ámbitos de trabajo y fuera de ellos. Esto representa para las mujeres espacios de interacción entre ámbitos laborales reproductivos y productivos.

En el caso de los hombres también hay modificaciones en la construcción cultural comunitaria de la masculinidad. En este apartado muestro la integración de los hombres de esta comunidad a los ámbitos laborales dentro de este contexto de cambios y modificaciones en el ámbito rural.

La construcción de la masculinidad en el medio rural está determinada social y culturalmente por una idea de hegemonía de un género sobre otro. Los hombres de esta comunidad han sido contruidos desde el enfoque patriarcal que han determinado sus formas de conducirse y relacionarse dentro de la familia, con otros hombres y con otras mujeres en la comunidad. Es en el interior de la familia donde se determina primeramente la construcción de los comportamientos, actitudes, donde los valores de ser hombre cobran fuerza y legitimidad y es en el ámbito de lo comunitario donde simultáneamente se va generando el proceso de construcción de la masculinidad y les va determinando un lugar, un espacio social y un ejercicio de poder particular.

En esta comunidad, la construcción de la masculinidad está dada antes de que el niño nazca; hay ya una serie de estructuras sociales y culturales establecidas que se van a incorporar en las ideas, creencias, emociones, normas, actividades.

Las labores de los hombres son enseñadas por las madres y los padres en el proceso de la crianza.

El trabajo es una actividad que se realiza desde edades muy tempranas y que le da sentido a actividades que son parte de su identidad y que los acompaña todo su ciclo de vida como se ve en el siguiente testimonio:

*“De lo que yo he observado en mi comunidad, los hombres todo el tiempo trabajan en el campo. Mi papá trabaja en el campo; mi abuelito trabaja en el campo, yo considero que está joven, tiene 70 años. Aquí en la comunidad nadie habla de dejar de trabajar, aunque ya estén viejitos” (Hombre de 24 años, San Sebastián La Cañada. 4 de octubre, 2021).*

De acuerdo con los testimonios, las actividades en el campo han sido fundamentales en esta comunidad para la construcción tanto de la identidad masculina como de la femenina, han sido espacios de socialización, de construcción de valores y saberes, de una posibilidad de alimentarse y de obtener ingresos fundamentales para la subsistencia familiar.

Llama la atención la apreciación masculina en torno al trabajo que es realizado por ellos mismos en este espacio de cultivo, ya que su trabajo es valorado y muy reconocido por ellos mismos y por sus familias como una actividad importante que se ejerce desde edades muy tempranas hasta edades avanzadas. Estas actividades han forjado los sentires y las emociones de la construcción de la masculinidad dentro de las familias y en la comunidad.

De acuerdo con los testimonios, la educación que reciben los hombres de esta comunidad principalmente de parte de los padres es estricta, rígida, incluso en muchos casos ejercen violencia física y emocional en el proceso de crecimiento. Otras características de la educación es no mostrar sus emociones, otra está determinada por el cuerpo: es más masculino el que es más fuerte físicamente, el que aguanta más, es decir, el que tiene más resistencia física y emocional. Estas actitudes siempre tienen que estar presentes en su vida, estos comportamientos e ideas tienen que formar la construcción de la masculinidad. Otro aspecto importante es la construcción cultural de la *pena y la impotencia* para mostrar sus emociones,

la dificultad de demostrar el amor y la ternura a sus parejas y sus hijos, la represión de sus dolores y desesperación; la falta de cuidado y atención hacia su salud también se encuentra presentes en la conformación de su identidad. Todo esto se puede ver en los siguientes testimonios:

*“Porque los hombres somos más firmes y estrictos, y eso es lo que necesitan los hijos para ser educados, si no, hacen lo que quieren. Por ejemplo, antes los papás eran más firmes ahorita ya no. Antes hasta te reprimían con golpes, y ahora ya no. Ya existen los derechos para todos y eso está bien” (Hombre de 24 años, San Sebastián La Cañada. 4 de octubre, 2021).*

*“En la comunidad hay pocos hombres que dediquen tiempo a sus hijos dentro de la casa, definitivamente es mejor que las mujeres los eduquen porque son más detallistas y delicadas” (Hombre de 24 años, San Sebastián La Cañada. 4 de octubre, 2021).*

Estos testimonios muestran que hay diferencias en las formas de ejercer la crianza y estar a cargo de la educación de los hijos. Según las palabras de este hombre, sigue prevaleciendo la idea de que las mujeres son las indicadas para la crianza y la educación de los hijos. Y también señala las características de la construcción hegemónica de la masculinidad. En el caso de las personas adultas y adultas mayores este modelo aún prevalece en la comunidad. En el caso de la población más joven hay cambios en la forma de la percepción de la división del trabajo en el interior de las familias, en las maneras en cómo se educa y se lleva a cabo la crianza y cuidado de los otros. Sin embargo, el contexto rural de la comunidad se ha modificado por diversas circunstancias, primeramente, por las diversas crisis económicas que han vivido: en la actualidad, los ingresos que se obtienen de las actividades del cultivo ya no son suficientes para asegurar la subsistencia de las familias y eso influye también en parte de los cambios en las relaciones de género en la familia.

*“Yo trabajo de 8 de la mañana a 7 de la noche. Son doce horas de trabajo. Trabajo en un restaurante, soy mesero, cocinero y ayudo a limpiar todas las mesas. Ya no me da tiempo de trabajar con mi papá y mi mamá en el campo; ya llego muy noche a mi casa” (Hombre de 24 años, San Sebastián La Cañada, 4 de octubre de 2021).*

En esta comunidad, todavía algunos integrantes de la familia trabajan en el campo y con los productos que cultivan muchas veces pueden obtener ingresos. Otros familiares realizan otras actividades en otros sectores como son el de los servicios como es el caso del testimonio anterior. Es muy frecuente que, en las familias de esta comunidad, haya diferentes empleos y que con todos los ingresos generados contribuyan a la subsistencia de la familia. Este testimonio muestra que los hombres también ejercen labores de pluriactividad como lo vienen haciendo las mujeres de la comunidad de estudio.

De acuerdo con los testimonios de las mujeres y de los hombres de la comunidad, las actividades de cultivo son muy importantes para la subsistencia familiar y para obtener ingresos importantes, ya que sin ellos la situación de pobreza de las familias sería indudablemente más aguda.

En este sentido, Patricia Arias (2020) señala en una de sus investigaciones que “el pluriempleo incluye las actividades que se realizan fuera del hogar por las cuales los y las trabajadoras perciben un salario” (Arias, 2020:5). Esta situación también acontece en el interior de las familias en la comunidad de estudio. Como lo vimos en líneas anteriores, el trabajo de los hombres en los campos de cultivo es uno de los más reconocidos y valorados por ellos mismos y por la comunidad, ya que de ese trabajo se obtienen ingresos. Otros trabajos masculinos que son valorados en la comunidad son el de los albañiles, jardineros, choferes y los que trabajan en pequeños negocios en las cabeceras municipales de municipios vecinos. Algunos se trasladan más lejos, a las ciudades más importantes de la entidad, como Cuautla y Cuernavaca o a ciudades aún más lejanas. Este hecho nos indica que el mundo laboral masculino está constituido por más desplazamientos ya sean cortos o más largos.

*“Antes sí se iban a trabajar a Estados Unidos hombres de la comunidad y luego los alcanzaban sus esposas; ahora ya lo más lejos que se van es a Ciudad de México a trabajar de albañiles, o por aquí cerca como yo, en Tlayacapan o en Totolapan” (hombre de 24 años, San Sebastián La Cañada, 4 de octubre de 2022).*

De acuerdo con este testimonio, parece que en la actualidad ya no es una opción emigrar laboralmente hacia Estados Unidos, sea por lo costoso del viaje, o sea por los peligros que ya se corren, o por el establecimiento de una normatividad más rígida para poder ingresar a ese país. Los trabajos de los varones de esta comunidad se están centrando más a nivel regional e interregional.

Los ingresos de las familias de la comunidad de estudio se componen también de las becas que les dan a los niños y a los adultos mayores; dichos ingresos se combinan con los ingresos del trabajo. Sólo así las familias de esta comunidad pueden subsistir: integrar los ingresos de sus trabajos femeninos y masculinos, las becas y, en pocos casos, las remesas que mandan los familiares desde Estados Unidos. Es importante señalar que todos los integrantes de la familia, ya sea de edades muy tempranas o avanzadas siguen trabajando para asegurar la subsistencia.

De la negociación de desplazarse para laborar fuera de la comunidad en municipios y ciudades vecinas, es similar a lo que Patricia Arias (2020) encontró en una de sus investigaciones:

“Así las cosas, los ingresos de los hogares rurales provienen hoy de la combinación de actividades de pluriactividad, pluriempleo, subsidios y remesas; pero en arreglos que resultan diferentes en contextos regionales y microrregionales” (Arias, 2020:18).

Estos arreglos muestran los cambios y las negociaciones que se dan en las relaciones de género en el interior de las familias y de la interacción laboral que tanto hombres como mujeres y todos los demás integrantes de la familia están haciendo en un tejido laboral que se da a nivel microrregional y regional como lo muestran los testimonios.

Las labores asignadas y las maneras en que hombres y mujeres hemos sido conformados por el sistema hegemónico patriarcal con una serie de códigos culturales en donde importa el lugar en donde hemos nacido, cómo nos relacionamos, cómo nos percibimos, todo esto se está modificando en las

percepciones de las personas de esta comunidad, y tienen amplia vinculación sus situaciones de salud en las que están su contexto cultural, tipo de familia, el lugar donde viven, su situación socioeconómica y la etapa del ciclo de vida, el tipo de trabajo, las condiciones de trabajo. A partir de las diferencias de género se puede dimensionar diversas problemáticas de salud y formas de atención centrando la mirada en las inequidades, las desventajas y las consecuencias en los procesos de salud y enfermedad de las mujeres, los hombres y sus familias.

#### **6.4. Mujeres, salud y trabajo en la comunidad de San Sebastián La Cañada**

Con respecto a las mujeres rurales y sus familias de esta comunidad de estudio existe la necesidad de desplazarse a municipios más grandes y ciudades cercanas y lejanas para integrarse a mercados laborales por la necesidad de tener ingresos y trabajos remunerados que permitan la supervivencia familiar. Para que este hecho exista en las familias es necesario llegar a acuerdos dentro de la casa, territorio de lo privado, lo doméstico, para poder salir de su comunidad a otros territorios de lo público, y solicitar un trabajo remunerado fuera de su comunidad. Las relaciones de género entre las mujeres y los hombres dentro de sus familias llevan a acordar nuevas reglas, permisos dentro de la casa y en la familia. Así nos muestran una forma de reconfiguración y organización del mundo desde las relaciones de género en lo privado dentro del hogar como prácticas cotidianas para desarrollarse en un orden social que está enmarcado por el uso de poder que se ha construido en forma desigual y que está sufriendo modificaciones sociales también. La movilidad laboral de las mujeres en la comunidad de estudio también muestra la forma en que se integran a otros territorios en los ámbitos económicos y sociales, y muchos de ellos se dan en forma desigual. Para las mujeres, al integrarse a mercados de trabajo fuera de sus comunidades en municipios más grandes o en ciudades, son incorporadas en espacios laborales de baja remuneración. Debido a su nivel socioeconómico y educativo se enfrentan principalmente a cargas elevadas de trabajo en otras casas que las emplean como trabajadoras domésticas o cuidadoras de otras personas y de niños pequeños; estas jornadas laborales son muy intensas, las cuales afectan su salud, porque se intensifican sus cargas de trabajo al realizar

tareas en su casa y en otras casas. Las mujeres combinan trabajos productivos, reproductivos y de cuidado, y cubren hasta tres jornadas laborales en un día. Su salud resulta indudablemente afectada, pero también se precariza su vida ya que abandonan a su familia por espacios prolongados de tiempo para cuidar y atender a otros en las casas en donde trabajan. Es aquí donde puede darse el caso de un tipo de desterritorialización por los desplazamientos laborales. Las familias necesitan trabajos e ingresos que les permitan la supervivencia. Las mujeres y los hombres de esta comunidad se encuentran en la encrucijada de buscar un trabajo que les permita tener ingresos para poder sustentarse, o quedarse en la comunidad sin trabajo. Como las jornadas laborales de las mujeres dentro de la casa y fuera de su comunidad son muy extensas puesto que inician desde muy temprano y terminan hasta muy tarde, las mujeres rurales y los integrantes de sus familias se han construido tejidos laborales anteriores y nuevos dentro de un ámbito territorial efecto de las crisis económicas que han sucedido en nuestro país y que las familias rurales no han podido superar.

En esta comunidad, las mujeres rurales enfrentan discriminación cada que intentan solicitar los servicios y la atención médica, son condicionadas por la ubicación de su comunidad y por su perfil socioeconómico de acuerdo con lo que las mujeres señalan. Los testimonios recabados nos permiten mostrar cómo se viven las diferentes situaciones de salud en la comunidad de estudio y la posición que tienen las mujeres frente al tema de la salud de su comunidad y al interior de sus familias.

Ahora veamos como la salud y la enfermedad se vive en el medio laboral que las rodea. Según un testimonio, una mujer que ejerce el rol de abuela y de madre, vuelve a ejercer el rol de madre cuidadora de sus nietos, se hace cargo de las labores reproductivas y de cuidado de su nieta y su nieto de corta edad, manteniendo una red de apoyo con su hija, generando una estrategia de atención, cuidado y sostén no económico en este tipo de vinculo madre e hija de reciprocidad femenina para el cuidado de la salud de su familia, pero descuidando su propia salud.

La enfermedad también se asocia con el mundo laboral en el que están inmersas. Las formas de trabajo que encuentran afectan la salud de las mujeres. Las tareas, el espacio y las enfermedades muchas veces no lo toman en cuenta los integrantes de la familia, sin embargo, las mujeres sí lo tienen en cuenta, valoran los tipos de trabajo que realizan y la importancia de sus salarios para contribuir con su familia.

Las mujeres se insertan en diferentes lugares dentro del mundo laboral haciendo determinadas labores, desarrollando actividades que se diluyen frente a la vida cotidiana y en su comunidad como es el trabajo que también hacen en sus huertas, jardines y campos de cultivo para apoyar el abastecimiento de alimentos para su autoconsumo. Muchas veces, las mujeres venden parte de lo cosechado en los mercados de las cabeceras municipales de Tlayacapan y Totolapan y en la ciudad de Cuautla.

*“Aquí, se trabaja mucho el nopal, en temporada de lluvia se siembra maíz, jitomate y col y ahorita estamos sembrando árboles frutales, aguacates dentro de las casas, ojalá se den, también somos mujeres de campo y muy trabajadoras” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 9 de marzo de 2021).*

Las mujeres de esta comunidad trabajan en actividades agrícolas dentro de la misma comunidad, ya que son muy importantes para incrementar sus ingresos, pero también en el trabajo reproductivo y productivo.

*“En esta comunidad muchas mujeres acompañan a sus esposos a cultivar nopales, limpian los terrenos con su esposo y sus hijos, cuando es tiempo de corte, ellas trabajan limpiando los nopales y después ellas los venden en diferentes lugares, en Tlayacapan, en Totolapan, en Atlatlahucan, en Cuautla, se van lejos a vender y llegan hasta la noche” (Mujer, 53 años, San Sebastián La Cañada, 22 junio de 20 de 2022).*

Otro testimonio que nos muestra la relación del trabajo reproductivo y productivo de las mujeres.

*“Yo los cultivo, también brotan alrededor de los nopales, pero no saben igual. Cultivo en mi milpa, cuido los quintoniles y las verdolagas, o vamos a los montes a donde se den donde no los orinen los perros y las vendo en una calle del centro de Tlayacapan a 10 pesos cada montón, pero para hacer los montones los limpio un poco para vender eso es mucho trabajo y si vendo, con eso voy sacando, puedo vender también montones de a \$5 pesos o de a \$10 pesos y con lo que*



*venda en el día ya cómenos en mi casa. Yo vine a esta comunidad a visitar a mi prima, nosotras somos de Oaxaca, de allá por Tlaxiaco y ya me quedé, llevo 5 años viviendo acá y vivo con mi hija y mi prima” (Mujer 50 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Desde hace varias décadas la población de la comunidad de estudio ha presentado cambios debido a las crisis económicas generadas por la implementación de las políticas neoliberales aplicadas en las comunidades rurales que se han vivido en el país; uno de dichos cambios es la migración interna de personas pertenecientes a los estados de Guerrero y Oaxaca: son migrantes laborales que han tenido la oportunidad de adquirir tierra y se han asentado dentro de la comunidad, contribuyendo con sus costumbres y tradiciones y ampliando la heterogeneidad de la población rural que se ha ido asentando en la comunidad. De igual manera, las mujeres refieren que hay personas de todas partes del país, del estado de México, Michoacán y hasta de otros países. También hay personas, hombres y mujeres, que se han ido a trabajar a los Estados Unidos:

*“Antes las casas eran bien humildes, pero se fueron al gabacho, ahora puras casas buenas, digo, a casas más grandes con otro tipo de construcción, ahora el gobierno ya no quiere ayudar a la comunidad porque ven esas casas y consideran que ya no estamos en calidad de pobreza, antes se pensaba que éramos pobres pero sí tenían terrenitos y ellos los fueron vendiendo a otras personas que vienen de lejos, aquí hay gente de Guatemala, de Perú de Ecuador, hay hasta una pareja de ingleses y ellos construyeron sus casas aquí porque les gustó, pero son casas de otro tipo ya no son como las nuestras, la verdad sí se nota la diferencia mucho entre unas casas y otras. Por el trabajo de los migrantes en Estados Unidos ya no se considera que la gente de aquí viva en un pueblo marginado. Ya se vendió la tierra de un lado, falta del otro lado” (Mujer de 53 años, San Sebastián La Cañada, 20 de junio de 2022).*

Las mujeres rurales de estas comunidades reflexionan en cómo se ha ampliado la población, pero también en cómo, a partir de vivir la pobreza, las familias tienen que buscar en la migración laboral una posibilidad para asegurar la subsistencia de sus familias; también es una forma de mostrar la desigualdad que están viviendo en torno a la necesidad de venta de las tierras a causa de la crisis económica que se ha vivido en nuestro país.

El panorama del derecho a la salud y los motivos por los cuales se busca la atención médica nos lleva a vincularlos con otros derechos, como el derecho al trabajo, a vivienda y a calidad de vida dentro de la comunidad. Una de las formas en las que las mujeres viven la salud vinculada al mundo laboral es cuando trabajan fuera de la comunidad como empleadas en establecimientos comerciales, en restaurantes o como empleadas domésticas en municipios cercanos y lejanos:

*“Sí, yo trabajo en un restaurante los fines de semana y días festivos cuando se trabaja muchas horas seguidas y no puedo ni tomar agua ni ir al baño da mal de orinar y eso hace que se sienta uno muy mal” (Mujer de 54 años, San Sebastián La Cañada, 20 junio 2022).*

*“Atiendo una tienda de 7 de la mañana a 10:30 de la noche y aparte hago mis quehaceres domésticos, levantar la casa, hacer de comer para los hijos y mi esposo, les doy de comer y cenar y no tengo tiempo para nada y todo el día me duelen las piernas de tanto estar parada y ya tengo unas varices bien grandes en mis piernas, me preocupan pienso que un día me van a estallar” (Mujer de 44 años, San Sebastián La Cañada, 26 de junio 2022).*

Estos dos casos nos muestran el impacto del trabajo que se realiza en la salud de las mujeres, ya que sus trabajos implican estar horas de pie en procesos prolongados de tiempo sin tener un espacio para realizar sus necesidades básicas como son tomar agua e ir al sanitario como en el primer caso. En el segundo caso se combina el trabajo de un negocio familiar con las labores reproductivas y de cuidado de los familiares en donde la mujer tiene que organizarse para cumplir con todas las tareas de manera simultánea.

Ambos casos también nos permiten ver la división del trabajo de las mujeres rurales dentro de sus familias. En el primer caso trabaja los fines de semana y días festivos, ya que esto le permite atender las labores reproductivas y el cuidado de los hijos, y también muestra la desventaja de su espacio de trabajo en el que no puede atender sus necesidades básicas dentro del horario laboral. La incorporación de la mujer al trabajo no le permite tener un espacio digno para laborar.

En este apartado se ha mostrado la relación salud y trabajo en la comunidad de San Sebastián La Cañada, poniendo énfasis en los testimonios de las mujeres de la comunidad como resultados del trabajo de campo y mostrando la importancia

de la relación mujer, salud y trabajo desde la esfera de lo individual, y la salud vivida dentro de la comunidad como parte de un derecho humano y un derecho colectivo vinculados a otros derechos como son tener un trabajo digno y una vida digna dentro de la comunidad.

Con base en el trabajo de campo realizado también se observa la falta de participación comunitaria de las personas frente al tema de salud, ya que desde hace tiempo la población no quiere participar en procesos organizativos como se señaló en la introducción de este avance. No hay promotores de salud dentro de la comunidad, aunque las mujeres sí indicaron que hay una joven que estudió Medicina alternativa y es fisioterapeuta en la cabecera municipal de Tlayacapan y da terapias en la comunidad, pero son muy caras, y las personas de la comunidad no pueden pagar un servicio médico así.

Ante esta situación, las mujeres de esta comunidad construyen desde sus hogares un espacio propio de cuidado a la salud y la vida ante todo lo que las rodea, reflexionando en la posición de cada una con respecto a la sanación, la enfermedad, la salud, el trabajo y la vida. De ahí la importancia de resaltar sus testimonios.

La masculinidad se origina mediante un proceso de construcción de la identidad desde las relaciones de género. Desde antes de nacer, los hombres tienen lugares preestablecidos en la sociedad: un orden, una forma de ser para salir y sobresalir, el uso del poder, sus obligaciones y formas de comportamiento. Lugares contruidos social y culturalmente que, en muchos casos, les otorgan un lugar superior al de las mujeres mediante un proceso de socialización y aprendizaje que va forjando su personalidad y su forma de sentir a lo largo de sus vidas. Su posición siempre es distinta a la de la mujer dentro de la casa, en la vida cotidiana, el trabajo, en sus relaciones sociales con otros hombres, con las mujeres, con los hijos, y con otras personas, pero esta identidad no ha sido estática, ni inamovible, sino que, a lo largo de la historia, la masculinidad ha presentado cambios y modificaciones.

En su trabajo Badinter señala que hay “una crisis de la identidad masculina, las anteriores crisis durante los siglos XVII y XVIII en Francia e Inglaterra afectaron a las clases dominantes, el malestar más extenso y profundo se dio a partir de

finales del siglo XIX y encontró el escape en las dos guerras mundiales. Esta crisis ha vuelto a estallar a partir de los años sesenta y se encuentra en pleno apogeo” (Badinter, 1993:2).

En este contexto, los hombres rurales de la comunidad de estudio San Sebastián La Cañada tienen un espacio y un lugar que siempre ha estado en oposición a los lugares determinados para las mujeres. Poder transitar el espacio público, por ejemplo, les garantiza el reconocimiento y un poder distinto. En este punto coincido con Garduño en que en el espacio público “hay un sistema de pactos y se produce una apropiación de estos espacios de poder que se definen y son definidos por individualidades por eso en el espacio público se produce un proceso de individuación” (Garduño, 2001:35). En contraste con el espacio privado, en donde históricamente a las mujeres se les han construido y otorgado lugares que invariablemente se relacionan con el cuidado y la atención de los varones y de los otros, trátase de cualquier figura femenina, ya sea la madre, alguna hermana o familiar, la esposa o las hijas, éstas siempre ocupan lugares carentes de reconocimiento social y cultural. Las construcciones de un lugar desde lo público y lo privado permiten explicar la diferenciación histórica desde donde se construye la identidad masculina y la identidad femenina, lugares que históricamente han determinado los ámbitos de trabajo, tanto productivos como reproductivos: “si la generación del valor en el sentido del trabajo en el capitalismo se entiende que será llamado productivo en el sentido positivo el que tenga equivalente en dinero el que sea creador del capital” (Garduño, 2001:36). En este sentido, ha sido labor de teóricas, estudiosas y de la sociedad civil en su conjunto plantear los problemas y demostrar que las actividades que realizan las mujeres deben ser consideradas y valoradas como trabajo (Lagarde, 2005; Arias, 2020).

Los trabajos de los hombres rurales también han sido diferenciados de los trabajos que realizan los hombres en las ciudades. En sus trabajos, los hombres rurales eran denominados: *señores*, si pertenecían a una clase social alta, lo que les permitía tener un trato por encima de otras clases sociales; mientras que los varones rurales pobres eran los mozos, peones, vendedores en los días de plaza

en las cabeceras municipales, artesanos, campesinos, jornaleros, albañiles cargadores, ayudantes en todos los oficios.

En la actualidad, las relaciones de género y los lugares de trabajo para los varones de bajos recursos económicos se están transformando; por un lado, continúan realizando trabajos al servicio de otros como peones, en algunos casos campesinos sin tierra, albañiles, ayudantes, *chalanés*, vigilantes, jardineros, choferes de transporte público, soldados, policías. Semejante a lo que les ocurre a las mujeres rurales de bajos recursos, de acuerdo con su condición económica social y geográfica, las cuales se desempeñan como campesinas, empleadas domésticas, jornaleras, trabajadoras, empleadas. En todos estos casos los trabajos son vistos desde en una condición de desigualdad social y que, a la par que los hombres de escasos recursos, los trabajos realizados no tienen condiciones dignas, ni les dan derechos laborales. Los hombres rurales de escasos recursos económicos se incorporan a mercados de trabajo en donde son subordinados de otros hombres, reciben salarios más bajos, sus condiciones laborales son precarias y flexibles generando vulnerabilidad a nivel individual, familiar y comunitaria. Y estos efectos no se han visibilizados en las investigaciones y estudios de salud en comunidades rurales del país.

Los trabajos que realizan los hombres en ámbitos rurales se vinculan con el proceso de salud y enfermedad como parte de la construcción de la masculinidad, de la identidad de ser hombre en un contexto determinado en donde todo el tiempo tienen que mostrar fuerza física y emocional, como resultado de los condicionamientos sociales. Al preguntarle a un habitante de la comunidad “¿cómo viven la salud los hombres en la comunidad?”, su respuesta fue la siguiente:

*“Las mujeres se enferman más de todo, de gripa, dolor de cabeza, escalofrío, dolor de cuerpo..., yo sólo me enfermo una vez al año de gripa” (hombre de 22 años, San Sebastián, La Cañada, Totolapan, 4 de octubre de 2021).*

La enfermedad es un proceso de reconocimiento entre hombres y mujeres, y es también en este ámbito donde se da un proceso de construcción de diferenciación en cómo lo viven y lo ven hombres como parte de su identidad, lo

cual cobra sentido en su forma de ser. Los hombres y las mujeres tienen aspectos en común, como los malestares y las enfermedades cotidianas, la gripe es el caso más mencionado, y el tema del dolor está también presente y le da sentido a la vida de hombres y mujeres de manera diferente. La forma de expresarlo en lo cotidiano es diferente y debe tener poca difusión en el interior de la familia y entre los mismos hombres que integran el núcleo familiar. No es fácil que los hombres se permitan reconocer un síntoma inmediato o de larga duración, ni tampoco es fácil que se reconozcan como enfermos o que se den el tiempo para acudir a solicitar los servicios de salud. De acuerdo con los testimonios de un habitante de la comunidad, los hombres menores de 45 años no cuidan su salud, no acuden a los servicios médicos y van ya cuando es demasiado tarde:

*“Los hombres no vienen a la Caravana de Salud que viene a la comunidad, yo he visto que no van al Centro de Salud, no dicen si se sienten mal o han caído en cama y claro que hay unos casos en que van al doctor y en los que ya no se puede hacer nada” (hombre de 22 años, San Sebastián La Cañada, Totolapan, 4 de octubre de 2021).*

Esta misma problemática está presente en la Ciudad de México, de acuerdo con la jefa de servicio de preconsulta del Hospital Juárez, Amada Cadena, quien señala que “la mayoría de los hombres menores de cuarenta años incluso rehúyen las citas médicas, aunque presenten síntomas de un padecimiento por lo que en muchos casos llegan a severas complicaciones”. Y continúa:

En México, la diabetes mellitus ocupa la primera causa de enfermedad entre los hombres, seguida de la cardiopatía isquémica, cáncer de próstata, enfermedades vasculares, cirrosis y otros padecimientos del hígado relacionados con el alcohol [...]”, dice la doctora Cadena, quien dio a conocer que, en el servicio de Urología, las principales causas de atención son los tumores malignos de testículos, pene o próstata, problemas de fimosis y parafimosis. Generalmente, los pacientes llegan cuando su patología es crónica y tiene obstrucción en la salida de la orina como consecuencia del crecimiento de la próstata. Recordó que este padecimiento es una de las principales causas de muerte, por lo que debe hacer una revisión oportuna de la próstata<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> [http://www. Gob.mx/ salud/ principales padecimientos de la población masculina](http://www.Gob.mx/salud/principales-padecimientos-de-la-poblacion-masculina). 18 de junio de 2022.

Esta información es muy parecida a la que las mujeres de la comunidad de San Sebastián La Cañada han señalado sobre los hombres de la comunidad que están enfermos. La decisión de solicitar los servicios médicos en esta comunidad está determinada por una situación estructural: los servicios de salud de atención básica les quedan lejanos, ya que no hay una Casa de salud en la comunidad, por lo que tienen que acudir al municipio que les corresponde, la cabecera municipal de Totolapan.

*“A la cabecera municipal de Totolapan se hace unos 40 minutos o media hora si el transporte llega rápido, si se tarda es más tiempo. Si hay una emergencia, se busca con algún familiar o vecino que tenga una camioneta y se le pide si te puede llevar al Centro de Salud para que sea más fácil y rápido que en transporte público; sale en menos de 100 pesos, pero ya es un gasto. Nosotros, en mi familia así le hacemos, porque en el Centro de Salud de Totolapan la atención es buena en un 70% y sí hay medicamentos, pero como en todos los Centros de Salud a veces, no siempre, los hay. Si fuera una emergencia más grave, se va al hospital general de Cuautla. Pero es mejor llegar a la cabecera municipal y pedir a las ambulancias de ahí que lleven a los enfermos al hospital y así ya se hace como 40 minutos o pueden llegar más rápido “(hombre de 22 años, San Sebastián La Cañada, Totolapan, 4 de octubre de 2021).*

De acuerdo con este testimonio, para recibir atención médica básica la población tiene que acudir al Centro de Salud, desplazarse a la cabecera municipal de Totolapan y esto representa un traslado en transporte público de aproximadamente 40 minutos si el transporte pasa rápido, lo que implica también un gasto familiar. En casos de emergencia, acuden primeramente al Centro de Salud para ser valorados, y si requirieren de atención más especializada o si se presenta una emergencia, tienen que acudir a Cuautla, que es donde se encuentra el hospital más cercano. Por otro lado, los servicios de salud se presentan en la comunidad en una jornada de salud que llega una vez a la semana. También de acuerdo con este testimonio, los hombres no toman en cuenta la presencia de los servicios de salud para su atención, lo cual nos permite ver que las formas de vivir la masculinidad influyen en la forma de la construcción de su identidad y en la de cómo viven la salud y la enfermedad. En resumen: “Las construcciones de género asociadas a la masculinidad determinan actitudes conductas y actividades que

llevan a riesgos específicos y diferentes grados de acceso a la salud” (Viveros, et. al. 2010:23).

Optar o no por buscar los servicios médicos puede ser visto como una actitud de omisión del cuidado de su salud por parte de los hombres y muestra una de las dificultades de expresar lo que sienten, así como de sus emociones y miedos a buscar ayuda médica, a ser juzgados por los demás, a comunicarse con los demás; es también una forma de poder y control de su cuerpo a través de la forma tan sutil de guardar silencio, donde todo lo que se les ha enseñado y lo que han aprendido como hombres se pone en práctica en esas circunstancias.

Lo que se espera de los hombres en la sociedad y en la comunidad es lo que les está permitido, lo cual es completamente diferente a lo que se espera de las mujeres. En el tema de la salud se encuentra presente la construcción de género en estas situaciones tan sutiles y con raíces tan profundas que llegan a impactar en la vida de las personas.

La construcción de lo femenino y lo masculino puede llegar a modificarse cuando el hombre ya presenta síntomas de alteración a su salud, ya sea por cuestiones en el interior de la familia, ya por cuestiones laborales. La relación de la salud con el trabajo que realizan los hombres en la comunidad de La Cañada manifiesta la vinculación que el trabajador tiene con los instrumentos de trabajo, con el tipo de trabajo y con los riesgos que se pueden correr en el lugar de trabajo:

*“Yo creo que el trabajo que uno hace sí puede enfermarte, a veces los materiales de trabajo que utiliza uno, por ejemplo, los que trabajan en las carpinterías, si no saben utilizar la herramienta se pueden cortar y pueden quedar mal de por vida; los que trabajan con pinturas y absorben el olor les afecta, los que trabajan de albañiles se lastiman la columna o la cintura por cargar cosas muy pesadas. Yo, en mi lugar de trabajo, en una cocina, me quemo, también soy mesero y me he caído y me he lastimado llevando las charolas de comida. Fui al doctor particular para más rápido” (hombre de 22 años, San Sebastián La Cañada, Totolapan, 4 de octubre de 2021).*

La enfermedad se relaciona con el trabajo cuando hay alguna afectación física en el cuerpo que puede generar un daño de por vida o ir dañando el organismo paulatinamente, como en los casos en los que se está expuesto a sustancias



químicas o donde pueden ocurrir caídas o golpes, así como en la respuesta inmediata que se puede o no dar para atender la salud de los hombres que viven esa situación, lo cual nos muestra cómo se construye la identidad masculina a partir del ámbito de trabajo; así también, cómo las formas de sentir y pensar dependerán de la edad del hombre, de cómo viva el proceso de salud y enfermedad, su relación con la vida familiar, o si cuenta con amigos hombres; datos que nos ayudarán a entender por qué es tan complicado para estos hombres optar por acudir al centro de salud, al hospital o a una fuente de atención médica privada.

En el caso del varón habitante de la comunidad que nos brinda su testimonio, él sí recurre tanto al Centro de Salud como a un consultorio privado para recibir atención médica y está consciente de que muchos otros hombres pueden elegir entre ir y no ir a solicitar los servicios de atención médica. El testimonio nos permite aclarar que, si bien hay una construcción de la masculinidad familiar comunitaria, también nos muestra que hay diferentes identidades masculinas entendidas como la construcción social y cultural de poder hacer o no hacer, de potestad y poder dentro de todos sus pensamientos, comportamientos y creencias respecto a la salud, a la enfermedad, así como a cuidar de su cuerpo y de su vida.

De igual manera, la valoración que se tiene de la atención médica básica puede ser resultado de experiencias tanto positivas como negativas; cada hombre tendrá su opinión al respecto. Lo que nos muestra el testimonio aquí citado es que la atención en el Centro de Salud de Totolapan es buena, ya que la califican de 70 % de eficiencia, y aunque quede lejos de la comunidad, el servicio médico es adecuado, ya que cuenta con medicamentos y equipos, y si se presenta una emergencia existe el servicio de ambulancia al hospital general de Cuautla.

La comunidad de San Sebastián la Cañada, Totolapan de la región de los Altos de Morelos es una comunidad considerada rural que está teniendo modificaciones en su definición ante el arribo del crecimiento poblacional de habitantes originarios y de nuevos habitantes de diferentes procedencias que están habitando la comunidad.

Las diferentes crisis económicas han afectado a esta comunidad, pero la participación de todos los miembros de la familia ha sido muy importante para el sostenimiento de la vida. El arribo del neoliberalismo y las políticas que posteriormente se implementaron en el campo trajeron efectos en la comunidad, el más visible es que su economía familiar y comunitaria resultó afectada, también fueron afectadas las relaciones de género dentro de las familias, las familias completas tuvieron que integrarse a diferentes mercados laborales para asegurar la subsistencia familiar.

En el caso de las mujeres rurales de esta comunidad, ellas han participado en diferentes ámbitos de la economía rural desde sus formas de organizarse dentro de sus hogares y se han insertado en mercados laborales dentro y fuera de su comunidad.

En esta comunidad ha sido muy importante el carácter y la participación de las mujeres organizándose desde hace muchos años para manifestarse en contra de las condiciones de vida que estaban viviendo en su comunidad y en el ámbito de salud principalmente. Han solicitado a las autoridades municipales y estatales condiciones de vida digna; han solicitado también defender su derecho a la salud principalmente, ya que en su comunidad se organizaron para exigir una casa de salud ante varios gobiernos municipales en turno. Su propuesta no ha sido atendida hasta hoy en día, sin embargo, es importante resaltar que su organización colectiva con mujeres de su misma comunidad ha sido un reconocimiento que para ellas ha sido importante, sin embargo, no se han sentido apoyadas y escuchadas colectivamente por las autoridades ni por sus familias lo que ha menguado el compromiso y el interés de reunirse en colectivo.

Las mujeres rurales de esta comunidad mediante sus testimonios muestran que no son reconocidas social ni políticamente, sin embargo, las contribuciones que hacen a la sociedad, a su comunidad y a sus familias constituyen una buena parte del sustento a la reproducción de la vida y de ingresos económicos que ellas obtienen para que sus familias puedan salir adelante.

Las mujeres desde su identidad campesina y su conexión con el territorio, con los trabajos que realizan en el campo, con el cuidado del suelo, el trabajo de los cultivos de verduras y alimentos de familias completas de esta comunidad han logrado superar estas crisis. Si bien no se han logrado reponer por completo en términos económicos, en términos identitarios, estas actividades han sido el motor para lograr subsistir a la lógica capitalista de explotación y despojo con otra lógica de respeto a la vida que es distinta. Esta forma de vivir se aprende desde el interior de las familias tiene que ver con la construcción de la feminidad y la masculinidad desde la transmisión de saberes y aprendizajes que se comparten sobre todo de las mujeres a los hijos para cuidar el territorio, cuidar el agua, cuidar la vida, cuidar la salud. Mediante la transmisión oral de conocimientos ancestrales del cuidado a la vida y la salud es como se da el conocimiento del uso de las plantas medicinales, fundamental para el cuidado de la salud, del cuerpo y de las emociones que surgen en cada persona.

En esta comunidad hay una conexión con el territorio como espacio geográfico, pero también como un espacio espiritual que mediante el trabajo diario del cuidado se honra a la vida en todas sus formas, el cuidado de la vida, de la familia, de la salud sigue recayendo en las mujeres.

Las mujeres han emprendido una serie de acciones cotidianas que les ha permitido seguir subsistiendo pese a que el sistema capitalista ha intentado despojar a las comunidades y sus habitantes de la certeza de sus propios conocimientos para cuidar la salud, de poder reconocer la utilidad de las plantas medicinales, de poder rescatar estos conocimientos. Una de las preocupaciones de las mujeres de esta comunidad en seguir preservando estos saberes y conocimientos es que no se pierdan ante el avance de la urbanización en su comunidad.

Esta comunidad también ha tenido cambios ante la incorporación en una dinámica económica que la vincula con otras comunidades cercanas, con municipios cercanos y con ciudades importantes dentro de la entidad.

La participación de las mujeres de esta comunidad ha sido muy importante, históricamente han asumido labores en trabajos que implican la reproducción de

sus familias, trabajos de cuidado, trabajos productivos y trabajos dentro de sus comunidades que en muchas ocasiones no son reconocidos, no visibilizados y en muchos casos, también desarrollan trabajos remunerados fuera de sus comunidades de origen en municipios cercanos, en ciudades cercanas.

El arribo del neoliberalismo ha provocado diversas crisis agrícolas en el campo que han afectado las condiciones de vida de la población de la comunidad y han impulsado a las mujeres a buscar ingresos en el sector de servicios donde tienen acceso a trabajos precarios, en los que se realizan esfuerzos físicos y emocionales. A la par se dedican de manera intensa en el campo cultivando alimentos, en el trabajo doméstico, el trabajo de cuidado de sus familiares y de otras personas que demandan sus servicios, la combinación de todas estas actividades, atentan contra su salud.

El trabajo al que han tenido acceso estas mujeres de la comunidad puede ser caracterizado como precario, ya que raya en la informalidad, en la falta de ingresos estables y la falta de prestaciones. Para las mujeres de esta comunidad, esta incorporación laboral se añade al esfuerzo que las mujeres realizan cotidianamente en su casa y su comunidad, en otros entornos rurales y urbanos en los que transitan para poder acceder a un trabajo, sobre todo en otras casas lejanas a su comunidad. Esta situación les ha promovido una preocupación constante, afectaciones en el cuerpo como son dolor, desgaste, cansancio físico y desequilibrios en sus emociones.

La construcción de la feminidad y la masculinidad y la forma en que los trabajos dentro de la familia son asignados tienen efectos en la salud de las mujeres. Es necesario considerar su contexto cultural, tipo de familia, lugar donde viven, su situación socioeconómica y la etapa del ciclo de vida, los tipos de trabajo, sus condiciones, horarios y posibles descansos que se pudieran tener.

La experiencia cotidiana de vivir el proceso de salud, atención, cuidado de las enfermedades, el cuidado del cuerpo y de las emociones, vinculado con el ámbito de trabajo nos señala que se da un proceso de construcción de una práctica cotidiana de vivir la salud, los padecimientos, las enfermedades y tratarlos con

saberes ancestrales de cuidado a la salud como una práctica cotidiana de supervivencia y resistencia diaria.

Las mujeres de esta comunidad mediante su voz y sus testimonios dan cuenta de la lucha que han emprendido para solicitar el derecho a la salud y el derecho a la atención médica en los tres niveles.

En las mujeres de esta comunidad hay una nueva preocupación ante la población que está llegando a la comunidad, por la escasez y contaminación del agua y que puede llegar a tener efectos en su calidad de vida, en su salud y en sus trabajos.

Por otro lado, en los testimonios de los hombres jóvenes de la comunidad se da cuenta de los cambios y transformaciones de la masculinidad y el significado de ser hombre en la familia, ser hombre en la pareja, ser hombre en la comunidad y ser hombre sociedad como formas de transformación en las relaciones de género a nivel personal, en su familia, en su comunidad y en sus relaciones con las personas.

En este sexenio, en nuestro país se ha instaurado el sistema de cobertura universal en salud y ha sido de ayuda para la comunidad, sin embargo, las mujeres en sus testimonios señalan que las familias se siguen enfrentando de manera cotidiana a los malestares, los padecimientos y las enfermedades, lo que les ha ayudado a atenuar y a enfrentar todas estas problemáticas de salud son los saberes ancestrales en torno al cuidado de la salud, saberes que aplican como parte de las prácticas cotidianas de supervivencia y resistencia ante el sistema capitalista.

A partir de las diferencias de género que se han presentado en los testimonios se pueden dimensionar las diversas problemáticas de salud y las formas de atención a las que se han enfrentado en la comunidad, situación que ha sido remarcada por las inequidades, desventajas y consecuencias en los procesos de salud y enfermedad que ya se han señalado.

Las mujeres en sus testimonios también señalan claramente la falta de compromiso y respeto de las autoridades comunitarias y diversas instancias de

gobierno estatal por atender la brecha de atención médica a esta comunidad ya que muchas veces no existe la difusión adecuada de la jornada de salud que llega para atender a la comunidad lo que genera inconformidad, desconfianza, enojo, desánimo, tristeza y falta de interés para participar en acciones comunitarias.

## **CONCLUSIONES**

Este trabajo es el resultado de una investigación acerca de las mujeres, la salud y el trabajo en dos comunidades de la región de los Altos de Morelos para identificar y mostrar su estado de salud mediante una indagación cualitativa que expone y analiza principalmente una serie de testimonios de las mujeres rurales que habitan en estos poblados. Se señaló algunos impactos en la condición de la salud de las mujeres rurales tomando en cuenta los diferentes tipos de trabajo, las formas de integrarse a los mercados de trabajo y sus condiciones de vida dentro de los vínculos rurales y urbanos.

Al analizar los impactos en la salud relacionados con los trabajos que realizan las mujeres se hace evidente que, de acuerdo con la percepción de ellas y los varones, son vividos de manera distinta, porque, según sus opiniones, sus acciones y actitudes son diferentes a causa de la construcción cultural de cada género. Las mujeres señalan la cantidad de roles y trabajos que tienen que ejercer dentro y fuera de su hogar, lo cual tiene impactos que se relacionan con afectaciones a su salud como son las enfermedades diagnosticadas por el sistema de salud y lo que ellas refieren como cansancio y agotamiento. Esas condiciones deterioran su vida, su cuerpo físico y sus emociones.

Principalmente se analizaron los impactos de la desigualdad y las responsabilidades que recaen en las mujeres debido a la construcción cultural de la feminidad y la preocupación de ellas mismas por cuidar su cuerpo, atender la nutrición de los otros, las transformaciones del territorio, las afectaciones al ambiente. Y todas estas acciones no son valoradas positivamente por sus compañeros de vida ni por su comunidad.

El estudio y el análisis de la teoría de género, la salud y el trabajo posibilitan el diálogo de tres esferas en donde la condición humana de las mujeres y los hombres interactúa en diferentes ámbitos como la familia, el hogar, la comunidad,

el campo, el territorio, la ciudad; también facilitan una manera de conocer cómo se relacionan todos estos lugares a partir de sus acciones cotidianas.

En un primer momento, las mujeres que habitan las comunidades de estudio realizan trabajos reproductivos, trabajos de cuidado dentro de su hogar y fuera de él en otras casas, es decir, abarcan actividades que se han construido a partir de la identidad femenina. Construidas cultural y socialmente para su género, estas actividades se realizan en un espacio privado, denominado hogar; estas labores se entienden y realizan desde un espacio de socialización en el que actúan directamente las reglas reconocidas a nivel familiar, comunitario y personal; estos trabajos reproductivos, de cuidado principalmente, generan bienestar en sus familias.

Los trabajos y servicios de la reproducción y cuidado de la vida generan un tipo de *bienestar social* que no es reconocido por el capital, ni por la sociedad, ni por la comunidad, ni por la familia. La simultaneidad de trabajos reproductivos y de cuidado impide que estos trabajos sean pagados dentro de la familia, porque todos los integrantes están inmersos en la realización de estrategias para sobrevivir; la mujer se inserta en dinámicas y tiempos que tienen que ajustarse a los diferentes trabajos que se requieran y casi siempre están condicionados a las necesidades de las personas que conforman la familia.

En un segundo momento, las mujeres generan bienestar para otras personas con sus trabajos reproductivos y de cuidado cuando los realizan fuera de su hogar en otras casas; son actividades que se reconocen socialmente como productivas y cuentan con la legitimidad de su importancia por las propias mujeres, ya que al salir a estos lugares de trabajo ellas contribuyen social y económicamente al bienestar de sus familias. Dentro de la unidad familiar, no siempre hay armonía, ya que los distintos niveles de responsabilidad, grados de trabajos, labores y obligaciones son casi siempre mayores para las mujeres.

Según una perspectiva desde el ámbito capitalista, los trabajos reproductivos y de cuidado son actividades que se realizan dentro del hogar y no son valoradas social ni económicamente, ya que, como se mencionó, no generan bienes ni



servicios, ni riqueza social, aunque sea un trabajo que se ejecuta de manera continua y que es muy importante para la reproducción de vida y de las familias. En cada familia se establecen las actividades para cada integrante según la construcción sociocultural de su contexto. En este sentido, este trabajo ha pretendido mostrar las formas en que se da la inserción laboral de las mujeres, las condiciones de vida en su contexto comunitario y las repercusiones en su salud.

El análisis de la teoría de género permite entender y comprender que los trabajos reproductivos y de cuidado que realizan las mujeres en el espacio privado tienen que ver con una construcción sociocultural entre los géneros. La perspectiva de género permite el análisis de las relaciones diferenciadas entre varones y mujeres; se ha ampliado la capacidad explicativa de esta categoría vinculada con la de la salud y con la del trabajo para reconocer y analizar la diferencia entre los tipos de trabajo que realizan las mujeres y los hombres en espacios comunitarios en dos sentidos: primero, para sí mismas y, luego, en relación con los integrantes de su familia y con otras personas cuando salen a realizar trabajos remunerados fuera de sus comunidades. Al reconocer estas situaciones, las mujeres de las comunidades de estudio interiorizan las relaciones de poder dentro de la división sexual del trabajo en su hogar y fuera de él, lo que las lleva a procesos de concientización de cómo todos estos trabajos que realizan hacen que sus jornadas laborales sean más largas que las de sus compañeros y que todas estas dinámicas de trabajo en diferentes lugares afecten su salud física y emocional.

El trabajo productivo es muy importante para las mujeres rurales y sus familias, porque en la mayoría de los casos los ingresos obtenidos con este tipo de trabajo son parte de las estrategias de supervivencia de las personas. El valor del trabajo productivo es parte de los trabajos diarios de las mujeres, y se le otorga la misma importancia para reproducir la vida; sin embargo, en la fase en la que nos encontramos en el sistema capitalista el trabajo reproductivo y de cuidado puede ser integrado al trabajo productivo si las mujeres lo realizan en otros hogares. Estamos ante el establecimiento de formas de explotación laboral de las mujeres. Ellas han tenido que buscar ingresos fuera de su comunidad rural, por lo que se

puede decir que son expulsadas laboralmente como un proceso de desterritorialización y una forma de explotación de sus cuerpos, su vida, su territorio mediante la explotación laboral. Esta situación también quita a las mujeres el tiempo necesario para atenderse y cuidar de su salud, y por lo mismo no pueden invertir tiempo para estar con sus seres queridos y con ellas mismas, todo en aras de un marco que valida la apropiación de la vida.

La categoría de salud comprende varias dimensiones: la individual integra parte del contexto de la vida cotidiana familiar y personal, y la dimensión territorial se muestra en el desarrollo de la vida de las mujeres especialmente en la comunidad, en sus actividades de cultivo en el campo dentro y fuera de la comunidad cuando desarrollan trabajos en municipios y en ciudades más grandes. En este proceso de reconocimiento de la salud desde las dimensiones territoriales, particulares y comunitarias se exponen las condiciones específicas en que se están desarrollando laboralmente las mujeres rurales y que están afectando su salud.

El proceso de lo que significa la salud para las mujeres y los hombres de las comunidades rurales de estudio incorpora también la perspectiva de lo económico, lo social y lo cultural para poder conceptualizar la salud desde un sentido más complejo.

El sistema capitalista ha afectado sus territorios, sus cuerpos, su salud, y sus formas de enfrentar los padecimientos y enfermedades. Los testimonios presentados muestran los elementos de su contexto familiar, comunitario y cultural de su región.

La atención a la salud presenta graves deficiencias en las dos comunidades de estudio y se ha expuesto cómo es afectada la salud de las mujeres y los integrantes de su familia a causa de atrasos y mala atención que aún se presentan en las instituciones encargadas, porque son insuficientes. Estas deficiencias imposibilitan el respeto a los derechos a la salud y al trabajo en contextos rurales. A través de sus testimonios las mujeres de estas comunidades señalan los motivos por los que las personas solicitan atención en los centros de salud y la manera en que son

atendidas. También señalan las afectaciones que sienten en el cuerpo debido a sus historias de vida y a sus actividades laborales.

La teoría de género, la salud y el trabajo ha permitido analizar también la construcción de lo que significa el cuerpo y cómo lo viven las mujeres y los hombres dentro de sus sistemas sociales, culturales y territoriales. Hay una construcción de lo que significa tener y vivir un cuerpo desde el ámbito de la feminidad y desde la masculinidad en los contextos familiares y comunitarios. Los testimonios muestran también un sentir de las mujeres: su cuerpo es uno mismo con el territorio, ya que es el espacio en donde viven y donde han aprendido y generado espacios de intercambio de saberes y socialización con sus familiares y otras personas. El cuerpo es parte de sus territorios femeninos, y de él surgen sus saberes, historias, creencias, malestares y sanaciones. Las mujeres mencionan claramente que en el cuerpo recae también el peso de sus emociones, su historia, su edad, sus trabajos y del ciclo de vida por el que estén transitando.

La relación entre las mujeres rurales, su cuerpo y la naturaleza del lugar donde han nacido y donde viven también señala transformaciones que han sido parte de la historia; las mujeres han adquirido principalmente de sus madres conocimientos ancestrales del cuidado de la tierra, cuidado de las semillas; asimismo, han aprendido a identificar las plantas comestibles y las medicinales. Este conocimiento les ha permitido aprender a alimentarse, nutrirse y atender diversos padecimientos de salud. Estos saberes se han ido acumulando y modificando, y ya son parte de la memoria de las mujeres, la familia y la comunidad, y también de su relación física, emocional y espiritual con la naturaleza y con la tierra.

Estos conocimientos ancestrales, presentes en la vida de las mujeres, son parte de la vida cotidiana y los aplican día con día al cuidar y atender la salud de sus seres queridos y de los pobladores de su comunidad. Además, los consideran una práctica de resistencia ante un sistema de salud que no alcanza a atender a la población; de acuerdo con lo referido por las mujeres se puede inferir que los encargados de cumplir con este derecho simplemente se han olvidado de estas

zonas marginadas y lejanas a la capital del estado. Estas zonas aún no están consideradas dentro de sus prioridades. La tecnología y la infraestructura que garantizarían la atención a la salud son desconocidas en estas comunidades de estudio.

La implementación de las políticas económicas neoliberales sólo ha deteriorado el territorio. Es muy importante señalar la cuestión socioambiental: el agua es cada vez más escasa en la región, así como en las comunidades de estudio; las familias tienen cada vez menos acceso a este recurso. Ante este panorama hombres y mujeres tienen que desplazarse de manera semiforzada en busca de trabajo para sobrevivir ellos y su familia, y así se han convertido en la fuerza laboral del sector de servicios en la entidad. Las implicaciones son muchas ante las transformaciones territoriales en la entidad y, en especial, en la región de los Altos de Morelos; en las comunidades de estudio es evidente el cambio en el paisaje debido a la creciente urbanización y construcción de casas, lo que lleva a la escasez del agua producto de los cambios en el ecosistema y la consecuente destrucción de la flora y la fauna local. Esto afecta localmente a las comunidades y a los habitantes, pero también a la entidad y al país.

Ante este contexto de problemáticas estructurales de desigualdad se vislumbra pobreza y precariedad en la sanidad, lo que afecta la vida de las personas que habitan en las comunidades de estudio. Aun así, las mujeres de estas comunidades, puesto que no han visto cumplido su derecho a la salud y a un trabajo digno, se levantan cada día y ponen en práctica sus saberes ancestrales con respecto al cuidado y atención a la salud de ellas mismas y su familia. Tradicionalmente, las mujeres han utilizado el conocimiento sobre plantas, flores, frutos, cortezas para preparar infusiones o cataplasmas o polvos que reduzcan o alivien dolores, quemaduras, catarros, heridas leves, y hasta enfermedades diagnosticadas por el Sistema de Salud. Las mujeres reconocen y cultivan plantas medicinales, y recolectan otras silvestres para utilizarlas como medicinas o con fines alimenticios. Con estos conocimientos tradicionales, que son una forma de resistencia, y la práctica cotidiana cuidaron la salud propia y la de su familia en el

contexto de la pandemia y postpandemia del COVID- 19. De esta manera están revirtiendo los efectos de un modelo económico, político y social que las ha invisibilizado y que ha controlado sus cuerpos mediante diferentes construcciones sociales y culturales.

Entonces, las mujeres, mediante los diferentes trabajos mal remunerados que realizan cotidianamente, ayudan a sostener a su familia. Las actividades que realizan son de precariedad y de flexibilización laboral en función de un Estado que a su vez redefinió la reglamentación laboral de acuerdo con los convenios internacionales y en función de los intereses del capitalismo.

El panorama relacionado con la salud en las comunidades de estudio y los testimonios de las mujeres y los hombres habitantes de dichas comunidades muestran las dificultades que existen, puesto que, para empezar, no hay datos recientes de la condición de salud de estos poblados. En el caso de la comunidad de San Sebastián La Cañada los datos de la población son inexistentes, porque carece de servicios de salud cercanos y, por lo tanto, se dificulta conocer las condiciones de salud de sus habitantes. Se considera que es necesario tener información actual, saber los índices de mortalidad materna, infantil, condición de la nutrición, condición dental de los habitantes, enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, así como los datos específicos de género y de grupos de edad. Los datos con los que sí se cuenta son los testimonios de las mujeres y algunos hombres de esta comunidad que ofrecieron según sus percepciones y sentires de la salud, la enfermedad, los síntomas, malestares frecuentes y las urgencias de salud, y que en este trabajo se han señalado.

Así mismo, se consideró que es necesario reconocer las condiciones de vida de los habitantes, ya que, como se muestra en este trabajo, se enfrentan a situaciones y condiciones que dificultan el bienestar de las familias.

La tardanza en aplicar los programas de salud determinados desde el ámbito estatal para las cabeceras municipales es larga. Es necesario que los habitantes de las comunidades rurales sepan cuándo se aplicarán estos programas en su territorio; por otro lado, es necesario tener la información sobre la situación de salud

de cada comunidad con respecto al género y diferentes grupos de edad, así como qué situaciones particulares están viviendo.

La aplicación de los programas de salud que se ha puesto en marcha en las comunidades de estudio de esta región de los Altos de Morelos durante el periodo de estudio ha sido contradictoria: por un lado se reconocen los esfuerzos del Sistema Universal de Salud implementado por este sexenio, y se han observado algunos avances en la atención médica del primer nivel, pero los pobladores siguen manifestando inconformidad, porque en los niveles segundo y tercero existen carencias en cuanto a infraestructura sanitaria y el acceso a los servicios de salud continúa siendo difícil. Las instituciones de salud aún están alejadas de las comunidades y resulta costoso poder transportarse para llegar a los servicios médicos.

La particularidad de las comunidades rurales y las necesidades de las personas que habitan estos territorios no han sido tomadas en cuenta. La planeación de los programas de salud se ha realizado desde una mirada externa; por eso se puede afirmar que están proyectados desde una visión urbana, y, si se ejecutan, estos programas siempre buscan cumplir acuerdos internacionales que dicen garantizar el derecho a la salud como parte de los compromisos a los que el Estado afirma está comprometido para lograr este derecho a la salud de gran parte de la población. Las acciones que se llegan a plantear en el ámbito local pasan muchas veces inadvertidas por los pobladores de las comunidades, quienes, debido a la poca comunicación de autoridades con los habitantes no se enteran de los servicios.

El vivir y sentir de los pobladores de estas comunidades de estudio con respecto al derecho a la salud es de incumplimiento, carencia, necesidades insatisfechas, indiferencia y abandono, por lo que las mujeres y los hombres han optado por cuidar y atender ellos mismos su salud.

Por los resultados de la investigación etnográfica en la comunidad de San Agustín Amatlipac, Tlayacapan, y principalmente gracias a los testimonios proporcionados por las mujeres, podemos tener una visión amplia de la construcción

social y cultural en el entorno rural. Ya hemos referido que el cuidado de la salud recae casi siempre en los roles de las mujeres, que estas actividades comprenden el cuidado y la reproducción de la vida. Todo esto es muy importante, ya que gracias a las mujeres se ha logrado un cierto bienestar en cuanto a la salud de los suyos, su comunidad y su territorio, y así han conservado la salud y la vida de sus familiares y la de su territorio a pesar de no ser beneficiarias de los programas de salud aplicados en las comunidades rurales.

El poblado de San Sebastián, La Cañada, ha tenido que vivir la desigualdad, la marginación y la precariedad del sistema de salud, ya que también es difícil acceder a la atención sanitaria. Los testimonios de las mujeres, como se ha corroborado en este trabajo, se señalan que por decreto institucional no se pueden construir centros de salud, casas de salud, mucho menos hospitales en las comunidades con menos de 500 habitantes. Por lo que las mujeres de esta comunidad se inconformaron y decidieron movilizarse para exigir el derecho a una vida digna y acceso a la salud. Solicitaron la construcción de una casa de salud.

La movilización de las mujeres de San Sebastián, La Cañada, sacó a la luz el incumplimiento y la inequidad que el Estado impone a este tipo de comunidades rurales por tener pocos habitantes. Por tal razón no tienen derecho a la salud, ni a una vida digna. El incumplimiento de estos derechos se une a la desigualdad que se vive dentro de la misma familia, ya que a los varones de la comunidad no les parece bien que las mujeres tengan *presencia*, y no les pareció bien que fueran ellas las que se inconformaran ante las autoridades comunitarias. Un desafío más que las mujeres enfrentan en su vida es la invisibilización por parte de las autoridades comunitarias, quienes muestran poco interés por el incumplimiento del derecho a la salud y la vida; esta situación ocasionó que las mujeres dejaran de reunirse y de organizarse.

Otro aporte importante es que ante la falta de información sobre la condición de salud actualizada y detallada con respecto a la población de estas comunidades de estudio, los testimonios de mujeres y varones pobladores de estas comunidades cobran relevancia en esta investigación, porque señalan la brecha histórica en

cuanto a políticas de atención primaria, así como de segundo y tercer nivel en comunidades rurales, y ponen de relieve que aún se sigue incumpliendo el derecho a la salud y a un trabajo digno. A la vez, dan a saber también cómo se está llevando a cabo la apropiación de su fuerza laboral y la apropiación de su territorio como formas del ejercicio de poder de control y de explotación.

La crisis en la que viven las mujeres rurales y sus familias nos muestra los ámbitos de salud y de trabajo. Los habitantes han sido expulsados laboralmente de sus comunidades y han buscado trabajo e ingresos que les permitan la subsistencia en territorios más grandes; también es posible observar formas de desterritorialización obligada en donde el capital tiene una lógica productiva y la maternidad y el trabajo son incompatibles muchas veces en ámbitos productivos, ya que las mujeres se integran a mercados laborales donde sus horarios de trabajo son muy amplios, porque tienen que atender y cuidar a otras personas fuera de su hogar, y sólo así pueden garantizar ingresos que permitan la subsistencia familiar.

Por otro lado, como las mujeres no pueden estar pendientes y a cargo de sus hijos porque tienen que cumplir su jornada laboral, sufren de un sentimiento de culpa y tristeza ante una conciliación inexistente entre el trabajo productivo y la maternidad. Eso es parte de una forma de cambio y concientización de las mujeres en los contextos de los trabajos productivos que realizan y la afectación emocional por no estar cerca de sus seres queridos y no poder cuidar y criar a sus propios hijos. Ésta es una forma de apropiación que tiene el capital en la vida, el tiempo y en el fortalecimiento o fragmentación de los vínculos, y se puede considerar como una forma de desterritorialización del cuidado y una forma de afectación y escisión en la vida familiar y comunitaria de las mujeres en sus comunidades. Dentro de este orden de ideas se ha considerado que la salud de las mujeres y de los integrantes de su familia sea respetada como un derecho humano, y que se reconozca a la mujer rural y su familia como un grupo de atención prioritaria.

Por otra parte, cabe considerar que la realización de esta investigación constituye un primer esfuerzo para aproximar, reconocer y analizar el tema *mujeres, salud y trabajo* en comunidades de los Altos de Morelos. Es necesario reconocer



también que se están modificando sus territorios, sus paisajes y su comunidad, y señalar que el modelo capitalista plantea el alejamiento y la destrucción de la vida desde la explotación laboral y la explotación del ambiente y los territorios comunitarios.

Desde la acción cotidiana, las mujeres están visibilizando las condiciones de desigualdad que viven y enfrentan en los ámbitos de la salud y el trabajo, y reflexionan sobre las relaciones de género entre mujer y hombre como constitutivas a los seres humanos. También se plantean nuevas formas de realizar la distribución de división sexual del trabajo dentro del ámbito familiar y de ejercer prácticas del cuidado de la salud, de la persona, de su cuerpo, así como de los integrantes de su familia, sin dejar a un lado el cuidado de su territorio como parte de una reafirmación a la vida y como una forma de resistencia ante el sistema capitalista.

Las transformaciones territoriales que se han dado en Morelos muestran cómo históricamente ha cambiado la dinámica interna de los municipios y las comunidades, los cuales han tenido intercambios económicos, políticos, sociales, culturales, ambientales y demográficos con los lugares vecinos. A nivel interno de la entidad, las comunidades se conectan con las cabeceras municipales y los municipios, así como con ciudades importantes en cada región y las ciudades más grandes del estado y, luego, hacia el exterior, con ciudades cercanas y, sobre todo, por su cercanía, con la Ciudad de México, pero también con ciudades lejanas de Estados Unidos.

Dichas transformaciones trajeron cambios importantes para las poblaciones de las comunidades rurales de la región de los Altos de Morelos, donde se sitúan pueblos de origen indígena y campesinos que son reconocidos por su lucha y resistencia ante las injusticias vividas en el campo; la entidad es reconocida por su organización social y por su vocación agrícola. Los Altos de Morelos son una región reconocida por la fertilidad de sus tierras y por la variedad de cultivos que se lograba en las diferentes comunidades de la región, por la belleza de sus paisajes, así como por la diversidad de sus actores sociales de diferentes orígenes: indígenas, campesinos, urbanos y, en últimas fechas, algunas personas de origen

afromexicano y extranjeros. Esta situación le da características muy particulares, ya que esta zona se caracteriza por sus intercambios económicos, sociales, culturales y por su movilidad, sea por cuestiones laborales, acceso a los servicios educativos y de salud o por sus lazos comerciales. Estas poblaciones están inmersas también en intercambios internacionales que han sido desiguales ante estos cambios en el mercado y han generado múltiples crisis económicas y sociales. Con el paso del tiempo estas comunidades quedaron integradas a un modelo de desarrollo dentro de todo un modelo político y económico llamado *globalización*, que generó varias crisis. La más fuerte se presentó al poner en marcha políticas neoliberales que afectaron profundamente las formas de vida de la población y provocaron una crisis agrícola de varias décadas, que obligó a la población a buscar diversas estrategias de vida para afrontar la nueva crisis económica que estaba afectando al país, a la región y sus comunidades.

La participación de las mujeres ha sido muy importante, porque ha intentado superar varias problemáticas, entre ellas la pobreza, la marginación, la migración de algún miembro de su familia, y han sobrevivido a ellas. Han modificado sus actividades y han compaginado sus trabajos en diferentes ámbitos, es decir, trabajan en el campo cultivando alimentos para asegurar la subsistencia de sus seres queridos, y siguen atendiendo la división sexual del trabajo dentro de su hogar, lo que lleva a que la mujer se vea obligada a cumplir triples o cuádruples jornadas de actividad en su contexto rural. Ante la necesidad de obtener ingresos mediante un trabajo remunerado que permita la sobrevivencia de la familia, combinan labores de cultivo y recolección en el campo con un empleo en el sector de los servicios en municipios y ciudades cercanas. Por lo tanto, se tiene que la pluriactividad femenina es uno de los recursos laborales para la sobrevivencia del grupo familiar. La nueva ruralidad expone estos procesos que se viven dentro de los territorios rurales y dentro de las familias, y muestran la centralidad de las mujeres en la participación económica, social y cultural en los ámbitos rurales.

Como ya se ha mencionado, la integración de las mujeres rurales a los mercados laborales es desigual, precaria y no se reconoce su derecho a un trabajo

digno. Dentro de este marco, la participación laboral de las mujeres inicia a edades muy tempranas, y continúan trabajando incluso a edades muy avanzadas. El ingreso a los mercados de trabajo se da de manera no remunerada en su hogar, ya que no hay los ingresos suficientes para poder pagarles, a pesar de que su participación y contribución siempre ha sido muy importante. Las familias rurales de esta región han hecho frente a varias crisis económicas, pero, una vez más, es la aplicación de políticas neoliberales lo que ha afectado más a las familias; dichas políticas han precarizado su vida pues tienen que combinar diversas actividades, lo que significa jornadas de trabajo mayores a las ocho horas establecidas por ley y sueldos muy bajos que no alcanzan a cubrir las necesidades básicas. Sin la participación laboral de las mujeres y sus ingresos la pobreza y la precariedad se resentirían más en sus hogares.

Cabe resaltar que las mujeres, a través de sus testimonios, muestran mayor conciencia de sí mismas con respecto a la importancia de su presencia y su aportación a la reivindicación de la vida como aportes productivos y reproductivos en los trabajos que realizan en el ámbito reproductivo, en el de los cuidados y la crianza de los hijos, así como en las labores que realizan en el campo, en sus solares, en sus patios. Gracias a todas estas aportaciones las mujeres siguen sosteniendo sus economías y su cultura campesina.

El aumento de los tiempos de trabajo continuo y la combinación de actividades dentro y fuera del hogar afectan silenciosamente la salud de las mujeres, que, en algunas ocasiones, se manifiesta como preocupación, cansancio, desgaste físico y emocional.

Mediante los testimonios de mujeres jóvenes nos damos cuenta de un cambio en la distribución de la división sexual del trabajo, ya que sus parejas muestran mayor disposición a desarrollar algunas actividades reproductivas mientras ellas salen a realizar actividades productivas, aun cuando en sus familias de origen el desarrollo de las actividades reproductivas no era equitativo entre las mujeres y los hombres. Por lo anterior, la teoría de género, entendida como un conjunto de prácticas constitutivas de la condición humana, y desde esta

aproximación teórica y metodológica se convierte en un eje central en este trabajo, ya que permitió mostrar las situaciones en las que se están presentando las relaciones de género entre las mujeres y los hombres en las comunidades de estudio y, en especial, con respecto a las últimas, ya que permiten visibilizar las formas de vida, su forma de trabajo y la situación actual de salud de la mujer rural en nuestro país.

En la situación de vida las mujeres rurales se enlazan a la vida de otras mujeres indígenas y urbanas que se encuentran dentro de un sistema normativo que surge del ámbito familiar y cultural en el que viven. En función de lo planteado, las mujeres están tomando consciencia sobre la forma en que ha sido construida la diferencia de trato, de las capacidades y posibilidades, de las formas de ejercer el poder, la diferencia de trabajos que se realizan dentro de la familia y afuera de la comunidad, de la atención y cuidado de la salud de ellas mismas y sus familiares y otras personas, así como de qué manera se relacionan con su comunidad y su territorio.

En este sentido, para que existan las relaciones de poder es vital la existencia de las instituciones que conforman la sociedad, las que establecen lo que corresponde a lo femenino y a lo masculino mediante la construcción de la identidad en torno a los ámbitos sociales y culturales para poder explicar qué sucede en las relaciones de género de las mujeres y los hombres en sus comunidades.

La relación teórica del género, trabajo y salud ha sido analizada desde diferentes perspectivas. En este trabajo se puso de manifiesto primero la importancia de la relación que tiene el género y las labores que realizan las mujeres y los hombres y cómo dicha relación tiene que ver con sus lugares de trabajo, es decir, los peligros que las mujeres señalan son muy diferentes a los que tienen los varones en sus entornos laborales, y cómo en algún nivel afectan la salud. Conocer estas circunstancias ha permitido saber de la situación de la salud en contextos laborales dentro de lugares en donde prestan sus servicios y en entornos laborales fuera de sus comunidades en municipios y ciudades.

En relación con la idea anterior, las desigualdades culturales y sociales a las que se enfrentan las mujeres rurales de las comunidades de estudio de acuerdo con su percepción implican peligros para la salud y la vida. De esta manera, las brechas históricas en torno al respeto a sus derechos a la vida digna, a la salud y al trabajo las ha invisibilizado institucionalmente; por eso, en el momento de cuidar, atender y preservar la vida en sus prácticas cotidianas de cuidado impacta de manera positiva el bienestar de sus familias en la mayoría de los casos generando acciones de resistencia del cuidado y el valor a la vida y a la salud. Las mujeres de estas comunidades han desafiado la invisibilización social, cultural e institucional y han logrado, poco a poco, transformarse desde el espacio privado y cotidiano y resistirse ante todo un sistema económico, social, cultural, comunitario que afrontan en el día a día.

Por último, es conveniente acotar el alcance de los objetivos; se logró analizar los impactos en la condición de salud de las mujeres rurales de las dos comunidades de estudio, considerando su inserción laboral y sus condiciones de vida. La investigación etnográfica arrojó evidencias de las problemáticas, las percepciones sociales de la salud, la enfermedad, los efectos del trabajo en la salud, en las que se encuentran las mujeres y sus familias.

Se reconocieron las formas de trabajo remunerado y no remunerado atravesadas por el sistema de género a las cuales tienen acceso las mujeres. Se ha verificado también, desde su voz, el impacto que tienen las condiciones de vida en la salud de las mujeres. Cabe considerar que en este trabajo las mujeres reflexionan sobre la toma de conciencia respecto a su propia condición de salud y a las dificultades a las que se enfrentan para poder acceder a los servicios de salud.

Lo que se considera que queda pendiente para futuras investigaciones es una propuesta de trabajo comunitario para crear un espacio en cada comunidad en donde se recuperen los saberes del cuidado de la salud y se rescaten las prácticas y las alternativas de la producción agrícola y la producción de plantas medicinales ligadas a sus campos de cultivo, al cuidado del ambiente y la biodiversidad.

También se considera que queda pendiente un trabajo más profundo con respecto a los efectos que ocasiona el uso de agroquímicos en la salud de mujeres, varones y sus familias, así como lo que toca a los temas de la escasez y la contaminación del agua en la entidad y el cambio climático para analizar cómo están siendo vividos por las mujeres y sus familias y cómo afectan la salud, ya que en algún testimonio las mujeres señalaban que “si se enferma la tierra también nosotros nos enfermamos”. Cabe considerar si estas problemáticas representan en algún nivel desigualdad entre las relaciones de género entre las mujeres y los hombres dentro de sus familias.

## REFERENCIAS

Alarcón, J. (2004), Marx la historia y la dinámica social. Rev. Humanidades. UNICA. Año 5, N°10/ Mayo- agosto. 2004, Universidad de Zulia, Venezuela, pp. 42-56.

Amorós, C. (1991), *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona, Arthropos.

Arias, P. (2009), *Del Arraigo a la Diáspora*. México. Dilemas de la familia rural. México. Universidad de Guanajuato. CUCH- Porrúa. 2009. pp. 7-80

----- (2002), *Hacia el espacio rural urbano: una revisión de la relación entre el campo y la ciudad en la antropología rural mexicana*, Estudios demográficos y urbanos, 50, 363- 38.

----- (2020), *¿Cómo sobrevive la gente del campo? Pluriactividad, Pluriempleo, subsidios y remesas. Los recursos de la sobrevivencia en el campo hoy*. En: Tejido rural urbano. Actores sociales emergentes y nuevas formas de resistencia, pp.141-164. México UAM-X

Astelarra, J. (2005), *Libres e iguales. Sociedad y política desde el feminismo*. UNIFEM, pp.142-160. México

Ávila, H. (2001), *La agricultura y la industria en la estructuración territorial de Morelos*. Cuernavaca: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias: CRIM,79p.

Ávila, L (2021), *Transformaciones territoriales, Actores Sociales y estrategias familiares campesinas a través de las relaciones campo ciudad en Huajuapán de León, Oaxaca*. UAM-Xochimilco. Tesis de Doctorado. México.

Aguilar, C y Berrios, M. (2016), *Derechos y Políticas Públicas. Desafíos políticos e Institucionales en México*, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Lerma, México

Beauvoir S. *El segundo Sexo*. Buenos Aires: Ediciones Siglo XX;1981.

Batthyány K. (2002), *Maternidad y trabajo asalariado*. Las estrategias de cuidado infantil de las mujeres en Montevideo. Estudio de caso múltiple. *En Cuidado Infantil y Trabajo ¿un desafío exclusivamente femenino?* Montevideo: DS/FCS/UDELAR

Breith, J. (2010), *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud Colectiva, 6/1 :83-101. enero- abril. Buenos Aires.

Bourdieu. P. (2002), *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, Col. Argumentos 238

----- (1980) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama. Col. Argumentos 193.

Blázquez. G. (2010), *Investigación Feminista, Epistemología, Metodología y Representaciones Sociales*. UNAM. pp.111-140

Burin. M. y Meller I. (2000), *Género: una herramienta teórica para el estudio de la subjetividad masculina*. En: Varones, género y subjetividad masculina, pp. 19-45. Buenos Aires: Paidós.

Burin, M. (1991), Los estudios sobre la subjetividad femenina. *Mujeres y Salud Mental*, Grupo Editor Latinoamericano, Buenos Aires.

Butler, Judith. (2004), *Deshacer el género*, México, Paidós Studio 167. Buenos Aires.

Caballero- González. (2016), Salud en mujeres de origen indígena de Morelos, el cáncer de mama. Universidad Autónoma de Morelos, Facultad de Estudios Superiores de Cuautla. México. Pp. 165.

Cabnal, L. (2010), *Feminismos diversos: el feminismo comunitario*. ACSUR. Las Segovias, España. Pp.7-15

----- (2015), Tzk"at, *Red de Sanadoras Ancestrales del Feminismo Comunitario desde Iximulew- Guatemala*. ACSUR. Las Segovias, España

----- Ciclo sobre Género y Desarrollo: "Voces Feministas desde el Sur" *Feminismo Comunitario, Una Propuesta epistémica, espiritual y política para aportar en la construcción plural del nuevo mundo*. 23 junio,2015. Universidad de Granada.

Calhoun.C y Wieviorka. M. (2013), *Manifiesto por las Ciencias Sociales*. Universidad Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Nueva Época, Año LVII, núm. 217, enero- abril de 2013 pp.29-60.

Canabal, Pizzonia. Coord. (2010), *Los Dueños del Agua. Un estudio en los Altos de Morelos*, UAM- X, Plaza y Valdez, 220 p.



Canabal, B. (2021), *Estrategias Campesinas de Reproducción Social en la región de los Altos de Morelos*. UAM-X.

Castro, R. (2011), *Teoría social y salud*. Buenos Aires, editorial UNAM- CRIM

Castro, R. & Bronfman, M. (1993), *Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión*. *Cuadernos de Salud Pública*, 9, 375-394

Castillo, Guillermo (2020), *El territorio como apropiación simbólica del espacio. Entre la desterritorialización y la multiterritorialidad*. Investigaciones Geográficas. UNAM. INNS:2448-7279. DOI:10.14350/rg.60127. artículos. E60127.

----- (2022), *Mujeres Rurales, Protagonismo Económico y Social*. En Prensa.

CEDRSSA, (2018), *Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria*, Reportes Volumen VI, Edición 2018.

CEDRSSA, (2006), *Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria, Nueva Ruralidad Enfoques y Propuestas para América Latina*.

Creswell. J. W. (2014), *Cualitative Inquiry Research Desing*. University Nebraska, Lincoln, Sage Publications. pp. 1-20.

Cumes, A. (2014), *“La India” como “Sirvienta”: servidumbre domestica, colonialismo y patriarcado en Guatemala*. Tesis Doctoral. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. CIESAS, México.

De la Peña, G. (1980), *Herederos de Promesas, Agricultura, Política y rituales en los Altos de Morelos*, ediciones de la Casa Chata- CIESAS, México.

De la Garza, E. (2000), *El papel del concepto Trabajo en la Teoría Social del siglo XX*, en Enrique de la Garza Toledo (coord.) *Tratado Latinoamericano en Sociología del trabajo*. México, Colegio de México, Flacso. AUM. Fondo de Cultura Económica pp. 15-35.

Dejours, C. (1990), *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo*, Buenos Aires, OPS, OMS, Humanitas.

Díaz Revorio, F. J. (2018), *Fundamentos actuales para una teoría de la Constitución*. Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, p. 143.

Duran. M. (1987), *La jornada interminable*. Barcelona: Ed. Icaria.

Estrada, A. (2009), *Campesinas, derechos humanos y ciudadanía. Imagen y voz de las mujeres organizadas de Morelos*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales. México.

----- (2009), *Documental Derechos Sexuales y Reproductivos*.

Farah M. Pérez E. (2004), *Mujeres rurales y la nueva Ruralidad en Colombia*. Revista Cuadernos de Desarrollo rural, 51:131-160.

Ferré y Salamaña. (2006), *“El lugar del género en la geografía rural”*. p.102

Federici. S. (2018), *El patriarcado del salario. Críticas feministas al Marxismo*. Traficantes de sueños, mapas 49, pp. 11-63.

Garduño. A. Moreno A. et. al. (2012), *Salud de hombres y mujeres en el ámbito laboral: Una perspectiva de género*.

En Salud, Ambiente y Trabajo. México. Mc Graw Hill, pp.210-226.

----- (2011), *Confluencia de la Salud en el trabajo y la Perspectiva de género. Una nueva mirada*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud; México

----- (2010), Ponencia. *Confluencia de la salud en el trabajo y la Perspectiva de género*. Universidad Autónoma metropolitana. Unidad Xochimilco; México.

----- (2001), *Para estudiar la relación entre el trabajo doméstico y la salud de las mujeres*. Revista La Salud de los Trabajadores/ Volumen 9 No1/ enero.

González. S. (2006) *La Violencia Conyugal y la Salud de las mujeres desde la perspectiva de la medicina Tradicional en una zona indígena*. Ver en: Marta Torres Falcón. Compiladora Violencia contra las mujeres en contextos rurales y urbanos. Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios sobre la Mujer. Pp. 153-195.

González y Salles (1995), *La incorporación de las mujeres en los mercados de trabajo a partir del deterioro de los ingresos masculinos basados en las actividades agropecuarias*.

Guzmán, M. (2006), *Altos Centrales de Morelos: La participación comunitaria y prácticas alternativas al manejo de cuencas*. Doctorado en Desarrollo Rural, México

Guzmán- López. (2014), Peculiaridades campesinas del Morelos Rural, Economía, Sociedad y Territorio. Vol. XIV, núm. 44 enero-abril. Pp.175-200

Giarrancca, N. y Gutiérrez, P. (1999), “*Una aproximación a los estudios agrarios en Europa y EE.UU. en este siglo*”. En: Estudios Rurales. Teorías, Problemas y estrategias metodológicas. Norma Giarrancca, (coord.), Ed. La Colmena, Buenos Aires.

Jiménez. G (1985). *Identidad y Cultura*. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, México. Pp.20-45.

----- (2000), Materiales para una teoría de las identidades sociales, en J. Valenzuela (coord.), *Decadencia y auge en las identidades: cultura nacional, identidad cultural y Modernización*. Colegio de la Frontera Norte/ Plaza y Valdés

Germani, G. (1962), *Política y sociedad en una época de transición*. De la sociedad tradicional a la sociedad de masas. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Gonzales, S. (2014), *La feminización del campo mexicano en el siglo XXI*, Localismos, Transnacionalismo y protagonismos, Universidad del Estado de México (UAMEX)/ Plaza y Valdez, México.

Gonzales de la Rocha, M (1997), *Hogares de jefatura femenina en México: Patrones y Formas de Vida*, ponencia XX Congreso Internacional de la Sociedad de Estudios Latinoamericanos, Asociación de Estudios Latinoamericanos, Guadalajara del 17 al 19 de abril.

Gómez, S. (2002), *La nueva ruralidad: “¿Qué tan nueva?”* Estudios en Sociedad y Agricultura, Universidades Alberto Hurtado y Austral.Pp1-35. Chile.

Guadarrama, R. (2007), *Estereotipos, transacciones y rupturas en los significados del trabajo femenino en el mundo global: estereotipos, transacciones y rupturas*, Arthropos/ UAM, México, pp. 41.57.

Guber, R. (2019), *La Etnografía. Método, Campo y Reflexividad*, Siglo veintiuno, 2017. Argentina pp.11-122.

Haesbaert, R (2013), *Del mito de la Desterritorialización a la Multiterritorialidad*. Siglo XXI: México. Pp.10-42.

Hirata, H. (2001), *Globalización y División sexual del Trabajo*. En cuadernos Pagu, vol. 17, núm. 18. Brasilia. Universidad Estatal de Campiñas. Universidad Universitaria Zeferino Bas, pp. 139-159.

Hurtado Saa, T. (2017), *La nueva División internacional del trabajo femenino en el contexto de la crisis socioeconómica contemporánea*, en *Mujeres Ante la crisis global empoderamiento y precariedad*. Porrúa. México, pp. 29-59

Jiménez M.L. y Figueroa M. E. (2013), Representaciones sociales de la masculinidad. En: *Representaciones sociales y contextos de investigación con perspectiva de género*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, pp.169-187. UNAM. México

Finkler, K. (1994-1997), *El cuidado de la salud, un problema de las relaciones de poder en América Indígena* vol. 37 (2) 435.

Lagarde M. Ponencia. *Políticas Públicas, mujeres, maternidad: un debate urgente*. México: Grupo de Educación Popular con Mujeres.

----- Lagarde. M (2005), *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, pp. 111-147 México. UNAM.

----- Lagarde, Marcela, "*El género*", fragmento literal: 'La perspectiva de género', en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas, España, 1996, pp. 13-38.

Lamas M. (2000), *Diferencias de Sexo, género y diferencia sexual*. En *Cuicuilco Vol7*, enero- abril 2000. P.95-118.

Laurell, A. C. (1982), *La Salud Enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico Sociales. Argentina.

Laurell, A.C. Márquez, M. (1983), *El desgaste obrero en México proceso de producción y salud*

Lewontin R, Rose S, Kamin Lj (1991), *No está en los genes: racismo, genética e ideología*. México. Grijalbo.

López, Ramírez (2012), *Pensar el espacio, región, paisaje, territorio y el lugar en las ciencias sociales*, en: *Explorando territorios: una visión desde las ciencias sociales*, pp. 1-28.

----- (2015), *Espacio, Paisaje, Región, territorio, Lugar: la diversidad en el pensamiento contemporáneo*, Instituto de geografía Universidad Nacional Autónoma, colección Geografía para el siglo XXI, Serie Textos universitarios, núm.17, pp. 127- 159

Massolo, A. (1995), *Testimonio autobiográfico. Un camino de conocimiento de las mujeres y los movimientos urbanos*, la ventana, núm. 1/1995.

Menéndez, E. (1997), Antropología Médica, espacios propios y campos de nadie en Nueva Antropología, no 51, febrero de 1997.

----- (1987), Medicina Tradicional, atención primaria y la problemática del alcoholismo. En: Medicina Tradicional y atención primaria ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán. México. La Casa Chata, 159. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. (CIESAS).

----- (1994), *La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?* Alteridades, Vol. 4, núm. 7, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, pp.71-83

Nava, Tamez, González (2010), *La salud de los trabajadores y su determinación social*, en: Salud, Ambiente y Trabajo. Mc. Graw Hill; pp171-189.

Moreno, Pulido y Garduño. (2015), "Salud y Trabajo en México", en *Salud, Ambiente y Trabajo*. McGraw Hill; pp. 230-240.

Muñoz, L. (2000), *El nuevo rol de lo rural*. Trabajo presentado al Seminario Internacional. La nueva ruralidad en América Latina, Bogotá.

Murmis, M. (1994), *Algunos temas para la discusión rural latinoamericana: reestructuración y problemas incluidos y excluidos* en Revista Latinoamericana de Sociología Rural, segundo semestre 1994, N#2, Valdivia, Chile.

Murillo, D. (2019), *Identidades y Territorialidades. Miradas desde un crisol Multidisciplinario*, (Coord.) Academia de Ciencias Sociales y Humanidades del estado de Morelos (ACSHM), ediciones Navarra. México.

Oswald- Spring. U. et. al. (2014), *Vulnerabilidad social y género entre migrantes ambientales*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), Cuernavaca. México. Pp. 548.

Pacheco. E. (2019), *El mercado de trabajo en México. Cambios y continuidades* en Rocío Guadarrama y José Luis Torres (Coord.) *los significados del trabajo femenino en el mundo global: estereotipos, transacciones y rupturas*, México. Arthropos UAM, pp. 61-80.

Pérez, E (2004), *La nueva ruralidad en América Latina*. Revista Nómadas.

----- (1991), *Las relaciones campo ciudad y la destrucción de la naturaleza*, en Revista Diseño y Sociedad. Año 1, número 1, pp.22-46. México- UAM-X.

Pradilla, E. (2002), *Campo y ciudad en el capitalismo actual*. Ciudades 54, abril-Junio de RNIU, Puebla, México.

----- (2003) *De lo rural a lo urbano: las relaciones campo- ciudad en América Latina y México*.

----- (2010), *Mundialización neoliberal, cambios urbanos y políticas estatales en América Latina*. Cuaderno Metrópoli, Vol. 12, núm. 24, julio- diciembre, 2010, pp. 507-533. Pontificia Universidad de São Pablo. São Pablo, Brasil

----- (2016), (Coord.), *Zona Metropolitana del Valle de México. Cambios demográficos, económicos y territoriales*, Universidad Autónoma Metropolitana, libro electrónico, México DF, México.

Pulido. M. (2012), *El lujo de Enfermar historia de vida y trabajo*, México. CEAPAC-Porrúa.

Ramazzini. B. (2000), *Las enfermedades de los trabajadores en México*: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco/ grupo editorial Miguel Ángel Porrúa; México p. 373.

Sabido, O. (2012), “*Los retos del cuerpo en la investigación sociológica*”. Una reflexión Metodológica. *Cuerpo, espacios y emociones*. P. 19-45.

----- (2010), “*Una reflexión teórica sobre el cuerpo. A propósito de la contingencia sanitaria*”. *Estudios sociológicos*, vol. XXVII, núm. 84, septiembre-diciembre, 2010. Pp.813-845. Colegio de México. Distrito federal, México

Samaja. J. (2004), *Epistemología de la salud*. Buenos Aires: lugar editorial.

Scott. J. (1996), *Una categoría útil para el análisis histórico*. En el género: la construcción cultural de la diferencia sexual. Martha Lamas (compiladora) Ed. PUEG- UNAM. M.A. Porrúa, México. P. 265-302.

Stolke, V. (2012), *¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza de la sociedad?* En *Revista Política y Cultura*, UAM, p 25-60.

Saborido, J. (2004), *Consideraciones sobre el estado de Bienestar*, Biblos, Buenos Aires, República Argentina. Pp.10-17.

Sosa Mario, (2012), *¿Cómo entender el territorio?* Ed. Caraparents, Guatemala, p. 59-97

Thomas, C. (2011), "Deconstruyendo los conceptos de cuidados". En C. Carrasco, C. Borderias y T. Torns (eds.). *El trabajo de Cuidados. Historia, teoría y políticas* pp. 145-176. Madrid: Catarata.

Valenciano J. (2016), Vulnerabilidad laboral de la mujer latinoamericana. *Noesis* 26(52), pp.130-151

Vertiz, A. (2016), *El derecho a la educación y Políticas Públicas*. En: Desafíos políticos e Institucionales en México, Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Lerma, México.

Villareal, N. (2004), Sectores campesinos mujeres rurales y Estado en Colombia. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis de Doctorado.

Yozelevzky. R. (2001), La explicación sociológica en Marx. *Estudios sociológicos* XIX.:57. pp. 635-640

#### Índice de mapas

Mapa 1 Morelos Municipios elegidos de la región de los Altos de Morelos.....	144
Mapa 2 Área de estudio .....	146