

Entrevista
Dra. Ángeles Sánchez Bringas
Profesora-investigadora
Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Mtra. Alejandra Oyosa Romero



Me definiría como una persona que ha dedicado la mayor parte de su vida laboral a la construcción de espacios para la reflexión sobre el género y el estudio de las condiciones de las mujeres y la diversidad sexual.

El diseño, implementación y evaluación de políticas públicas enfocadas en mejorar la salud de las mujeres y los hombres requieren de la colaboración constante entre la academia y el ámbito gubernamental. Sin embargo, existen diversas dificultades para concretar acciones específicas, por lo que este es un asunto pendiente.

Para conversar sobre este tema, en esta ocasión se entrevistó a Ángeles Sánchez Bringas, doctora en Antropología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y profesora-investigadora titular del Departamento de Política y Cultura de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), unidad Xochimilco, quien además es integrante de diversas redes y grupos de investigación y durante varios años se ha enfocado en el campo de la salud reproductiva, la cultura y el género.

Doctora Sánchez Bringas, ¿cómo se definiría a sí misma?

Soy una profesora, una académica de la UAM, institución en la que he trabajado desde 1980 y en la que he coincidido y colaborado con algunas compañeras para integrar y dar continuidad a un espacio para los estudios de las mujeres. Ha sido una lucha muy larga y ardua, que iniciamos en 1982, cuando logramos formar el área, después comenzamos un curso de actualización, la especialización y finalmente la maestría.

Me definiría como una persona que ha dedicado la mayor parte de su vida laboral a la construcción de espacios para la reflexión sobre el género y el estudio de las condiciones de las mujeres y la diversidad sexual.

¿Cómo fue su acercamiento a los feminismos?

Fue a raíz de la militancia política, pues durante un corto tiempo formé parte del Partido Comunista y en ese espacio coincidí con mujeres como Marcela Lagarde, María Luisa Liborio y Amalia García, entre otras. En ese momento pensábamos que era importante abrir espacios para la lucha de las mujeres y sus derechos, por lo que creamos una célula feminista.

Casi de forma simultánea ingresé a la UAM y ahí conocí compañeras, como Eli Bartra, con quien he trabajado y he vivido mi historia en la universidad.

¿Cuáles son las temáticas en las que se ha enfocado en el transcurso de estos años de investigación?

En un inicio me centré en cuestiones de trabajo. Después, por situaciones del destino colaboré con

personas que en 1985 asistieron en el ámbito de la salud a las trabajadoras de la industria. Así, comencé a vincularme con cuestiones de salud en el trabajo y con todo lo que implica centrarse en espacios para el género y la mujer en la universidad, tarea que nos llevó muchísimo tiempo.

A partir de 1985 el tema central fue la salud y poco a poco fue tomando su propio cauce hacia la maternidad. En aquella época no había sido madre y me sorprendía mucho la forma en que estas mujeres se complicaban la vida teniendo hijas e hijos.

De esta forma, fue como un gran cuestionamiento, pensar qué hay en el ejercicio de la maternidad que las mujeres lo colocan como un proyecto central en su vida. A partir de ahí, tratar de entender cómo estas se levantaban a las cinco de la mañana para hacer comida, dejar listas y listos a los hijos, ir a trabajar, regresar a las cinco de la tarde, lavar, arreglar su casa, etcétera. Era una vida totalmente de trabajo y su objetivo central era sacar adelante a las hijas y a los hijos.

Estos cuestionamientos derivaron en que iniciara el estudio en esta temática. De hecho, mi tesis de doctorado fue sobre la comparación de la maternidad en distintos grupos sociales y diferentes clases sociales, para conocer si este proyecto era similar en grupos de mujeres con condiciones socioeconómicas, culturales y sociales diferentes.

De la maternidad a la morbilidad materna

¿Cómo fue la transición de enfocarse en maternidad a investigar algo tan concreto como la morbilidad materna?

Fue una coyuntura muy particular, porque en un solo año recibimos cuatro o cinco proyectos que tenían que ver con morbilidad materna. Por un lado sí era cuestionar de nuevo la maternidad, porque mujeres en condiciones de riesgo para su salud se embarazaban con el conocimiento de que podían perder la vida. De nuevo, el tema se engarza con algo muy concreto como la morbilidad y el imperativo de la maternidad, su importancia y cómo da sentido a una vida viable y habitable para las mujeres. Además, el peso tan importante que tiene esto para que muchas de ellas arriesguen la vida con tal de tener hijas e hijos.

En este sentido, la tesis de Carmen Rincón fue muy interesante, pues trabajó con mujeres con

insuficiencia renal crónica, quienes aún con esta enfermedad se volvían a embarazar. Los testimonios eran muy fuertes, de mujeres con un deterioro de la salud muy grave, con una hija o hijo recién nacido o de cinco años y decían: “bueno, es que no me esperaba esto. Yo quiero una vida ‘normal’, llevar a mi hijo al kínder, hacer el desayuno, la comida”. Es decir, qué significa ser una madre o esposa dentro de una estructura que da el ejercicio de la maternidad y que da un lugar social, y cómo es vivido desde la enfermedad, en particular en una sociedad en la que el imperativo maternal es muy fuerte.

Al mismo tiempo. Susana Collado realizó una investigación en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y existieron cinco o seis proyectos más. En ese momento decidí retomar el tema de la maternidad, pero ahora llevándolo a la cuestión concreta de la morbilidad materna.

¿Por qué es importante abordar la maternidad, la mortalidad y morbilidad materna desde los feminismos?

Es fundamental porque en estas temáticas se cruza la clase social, la cuestión étnica como racialización del cuerpo, la condición de salud y el género. Este último concepto se tomó como algo abstracto durante mucho tiempo y después nos hemos dado cuenta que esto no puede comprenderse así. De esta forma, este tipo de problemáticas nos permiten comprender cómo se construye el género, atravesado por otra serie de jerarquías fundamentales y en contextos específicos. Por eso creo que fue una situación coyuntural, pero muy favorecedora.

En este sentido, ¿cómo nace el Seminario “Morbimortalidad materna en México”?

Justo a raíz de estos proyectos, pues comprendí que tenían muchas cosas en común, lo que permitía que la información que se obtenía de lugares específicos fuera compartida entre todas las investigadoras, por lo que empezamos a elaborar preguntas en común y tratamos de construir una perspectiva. Al año siguiente se incorporó Lina Berrío y empezaron a llegar proyectos sobre la misma temática.

El seminario inicia en el año 2010, actualmente seguimos y ahora es mucho más amplio, ya que están participando personas del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), del Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) y de la UAM. En nuestra última sesión

había alrededor de 15 personas y cuando comenzamos éramos cinco.

Además, fue muy importante el ingreso como posdoctorante de Fabiola Pérez Baleón, pues le dio énfasis al trabajo cuantitativo. En este sentido, se han dado diversas circunstancias que han derivado en un trabajo colectivo. El Seminario es muy importante porque nos permite redefinir de forma constante el acercamiento a la problemática.

En fechas próximas tendremos la visita de un profesor de Puerto Rico que nos apoyará para dar un giro, pues ahora estamos considerando, como línea para explorar, la incidencia que tiene la biomedicina —en la atención clínica y en su saber— en la percepción, la sensación y la forma de nombrar al cuerpo desde el género, como mujeres.

Consideramos que esta nueva línea de análisis va dar una nueva dimensión a nuestra tarea. Por ejemplo, Fabiola Pérez Baleón y yo estamos trabajando cesáreas; Lina Berrío se fue a Guerrero y también está abordando este procedimiento, pero en las condiciones que existen para las poblaciones indígenas. Así, ya le dimos un giro para reflexionar sobre la cuestión de la biomedicina, la tecnología, los protocolos y cómo impacta todo esto en la salud de las mujeres.

Además, esto se relaciona con los altos índices de realización de cesáreas, tanto en el ámbito privado como en el público y en este último está creciendo enormemente. Es un tema que estamos estrenando en este año 2015.

La necesaria y difícil relación entre la academia y el ámbito gubernamental

En términos del vínculo de la academia y la política pública, ¿cuál ha sido el impacto del seminario y del trabajo de morbilidad materna? ¿Han tenido la oportunidad de establecer vínculos con organizaciones de la sociedad civil, con el ámbito gubernamental y el de la salud?

No como grupo ni como Seminario, pero sí de forma individual. Tenemos un acercamiento muy estrecho con el OMM y algunas de las participantes tienen contacto cercano con la Secretaría de Salud. Esta ha sido la intención, tener un espacio de reflexión donde las personas, desde sus distintos lugares y vínculos políticos, puedan deliberar con nosotras. Es un impacto indirecto, pero es importante.

¿Cuáles son los proyectos a futuro para el Seminario y para quienes lo integran?

Insisto, me he propuesto incidir a partir de un espacio de reflexión y de difusión. El siguiente paso se relaciona con un próximo libro; el primero, *Desigualdades en la procreación. Trayectorias reproductivas, atención obstétrica y morbilidad materna en México* tiene un carácter cuanti-cualitativo y los artículos ofrecen un panorama de cada una de las problemáticas, lo que es muy importante, pues permite entender como un problema general la mortalidad en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPER) o analizar las trayectorias reproductivas y de atención en Guerrero.

Para el siguiente libro queremos centrarnos en cuestiones cualitativas, buscamos retomar el aspecto del cuerpo y la condición de enfermedad y salud, desde el embarazo, el parto y el posparto.

En este sentido, ¿cómo podría vincularse la academia y la política pública?

Una de las experiencias más exitosas ha sido el OMM, porque ha estado alimentado por académicas, como Graciela Freyermuth y Lina Berrío, mujeres que trabajan en el ámbito académico o que han tenido experiencia fuerte en él, pero que de forma simultánea han podido dialogar y presionar a las instituciones de salud pública, con lo que han logrado cosas importantes.

Por un lado, sería un vínculo muy directo, como el construido por las organizaciones civiles que logran tener una presión importante. Esto es muy

interesante porque es por la seriedad académica del trabajo, de las personas que integran estas organizaciones, que el sector público escucha.

De forma indirecta, durante muchos años el grupo coordinador estuvo trabajando con la Secretaría de Salud y las feministas tuvieron un papel importante. Por supuesto que son feministas dedicadas a la política, pero que estaban retroalimentadas por toda la producción académica que se desarrollaba en las distintas instituciones. Han existido momentos muy importantes en el país, en los cuales las mujeres hemos logrado incidir en la política pública, como con la pastilla del día siguiente, la discusión del aborto, aunque durante muchos años no se hizo del conocimiento público, pero se escuchaba en ciertas instancias.

Me parece que estamos en un momento muy propicio para que las instituciones públicas tomen en consideración las propuestas y señalamientos que se hacen desde la academia.

¿Qué mecanismos y herramientas podríamos llevar a cabo desde la política pública para escuchar a la academia?

Una que sería muy interesante es un diálogo directo. Por ejemplo, en el seminario tratamos de elaborar una perspectiva de acercamiento a la realidad y los resultados de las investigaciones hablan de situaciones muy específicas, pero todavía no hemos dado el paso de puntualizar y hacer una agenda de los aspectos que tendrían que modificarse e incluirse para mejorar la condición de salud de las mujeres en esta

etapa reproductiva. Esa es una tarea para la academia, pues ha existido cierto divorcio entre la práctica política y el producto académico de las feministas, con sus buenas excepciones, como es el caso del OMM.

Así, es fundamental seguir el ejemplo del OMM: puntualizar con base en excelentes investigaciones, pues han logrado trabajar de forma directa sobre puntos específicos. Sería pertinente que esto mismo lo replicara la institución pública para que nos permitiera abordar de forma directa esas líneas que saben que no están funcionando y de esta manera reflexionar desde la academia sobre esos ejes y contribuir con propuestas particulares.

¿Cómo podríamos abrir esos espacios de escucha en las instituciones y en la política pública?

Una de las cuestiones que suele ser complicada para la investigación y el trabajo académico es entrar y atravesar las puertas de las instituciones con el fin de entender qué es lo que está pasando desde adentro. Si se quiere hacer una investigación en un hospital, lo primero que piden es un protocolo que va a tardar tres meses en ser revisado y que probablemente no aprobarán, lo que se traduce en impedimentos para realizar estudios en ciertas instituciones o en algunas áreas de la política pública.

Sería un gran apoyo si se pudieran facilitar y flexibilizar los protocolos. Percibo que mucha de la rigidez al decir “no entren” es miedo de que vayamos con una actitud de denuncia y no propositiva, para entender qué está pasando y llegar a una mejor situación.

Me gustó mucho que en la presentación del libro *Desigualdades en la procreación*, había representantes del sector salud, con quienes se pudo dialogar de forma directa. Considero que cada quien tiene tarea en su ámbito y después hay que trabajar en los canales de comunicación.

Sin embargo, lo que no es eficaz, pero que se ha hecho de forma constante, son las reuniones o los congresos, en los que no hay comunicación previa y orgánica entre la academia y la institución pública, por lo que no se profundiza y no hay conclusiones claras.

Pensando más allá de la política pública a gran escala; es decir, en el personal de salud que es el que de forma cotidiana atiende a las mujeres, ¿cómo puede incidir la academia en el personal operativo?

Hace poco me comentaba una amiga, también de la academia, que algunas y algunos funcionarios públicos se quejaban un poco de que se había hecho a un lado al personal médico que está a cargo de la interrupción legal del embarazo (ILE), pues no se les ha escuchado. Y creo que tienen razón, pero la pregunta es cómo acceder a ese personal. Por eso comentaba que tenemos tarea desde los dos lugares; por un lado, la academia tiene que sentarse a pensar y reflexionar de manera muy seria sobre los productos de investigación que estamos realizando, tenemos que pensarlos un paso más allá. Bueno, ya se hizo la investigación, la tesis, el libro, lo que sea, ahora debemos ver cómo puede incidir en el servicio y en la atención que se da a las mujeres. Esto tenemos que tomarlo muy en serio.

Por otro lado, la institución pública también tiene que proponerse entender qué es lo que está sucediendo. Pero creo que es difícil, porque por un lado tienes toda la organización de los hospitales, que es considerada intocable, a pesar de que se han emitido críticas sobre cómo la atención está básicamente en manos de médicas y médicos residentes. Sin embargo, sabemos que para que haya una mejor atención, esto tendría que modificarse. No podemos sólo dar un curso al personal médico; si sus comisiones de trabajo son insostenibles, ¿qué atención van a dar? Ese es el gran problema, porque entonces la pregunta sería, ¿hasta dónde quieren realmente transformar y modificar?

Claro, por otro lado también pensamos: lo que se pueda es bueno. Tampoco vamos a decir: como no se puede transformar todo, entonces no vamos a hacer nada. Si se compara la planificación o la salud materna que existe en México, en relación con América Latina, pues ves que no estamos tan mal. Es cierto, hay condiciones y situaciones en las que el peso de la religión o de los grupos conservadores es mucho más fuerte que en México. Aquí, las feministas han tenido incidencia, poca, pero se ha tenido y falta mucho.

Respecto al libro de *Desigualdades en la procreación*, ¿por qué es importante analizar las trayectorias reproductivas, la atención obstétrica y la morbilidad, tomando en cuenta las desigualdades?

Es fundamental, no solo en estas temáticas, todo tendría que hablarse desde este enfoque. En los últimos 40 años, en México el proceso de desigualdad ha llegado a límites insostenibles, por lo que cualquier problemática social la debe tomar en cuenta la desigualdad, de lo contrario no hay una cabal comprensión. En particular, el proceso de embarazo, el parto y el puerperio tienen que considerar la desigualdad y la estratificación por dos razones centrales: la primera, porque no es lo mismo la condición de salud materna y reproductiva en ciertos sectores sociales más privilegiados que en otros. Esto se observa en el artículo de Graciela Muñoz, pues hace un análisis cuantitativo en el que evidencia cómo los grupos indígenas son los más marginados y con menor acceso a servicios de salud, lo que es resultado de la desigualdad y cómo tiene repercusiones tan graves como la muerte.



Yessica Sánchez Rangel

Lo anterior también apunta a otra cuestión primordial, que la reproducción humana es un evento social y cultural, no podríamos verlo solamente como natural y en ese sentido hay que desnaturalizarlo. El embarazo y el parto no son procesos naturales, como lo muestra el libro, pues al analizar cada uno de los casos, es factible observar cómo los procesos de maternidad y de procreación son distintos y tienen sus particularidades: el cuerpo reproductivo de las mujeres es diferente y en cada grupo asume características diversas.

Por lo anterior, al utilizar unos lentes que nos permiten ver el embarazo, el nacimiento y la procreación a partir de la desigualdad, hacemos a un lado la naturalización de la maternidad, que ha sido uno de los puntos más importantes que ha combatido el feminismo.

La desigualdad es un término que manejamos de forma constante en diferentes ámbitos, como en la salud, pero damos por hecho que todas y todos entendemos lo mismo. Sin embargo, es probable que no coincidamos en las definiciones, por ello es pertinente la pregunta: ¿cómo entender la desigualdad?

En principio, el concepto de desigualdad implica una jerarquía; por lo tanto, se refiere a diferencias jerarquizadas e implica un proceso que abarca aspectos económicos, culturales y sociales, así como la forma de vida y el cuerpo. En todos estos rubros el capital social, cultural y económico se concentra en algunos grupos y se va perdiendo poco a poco en otros.

A diferencia del concepto de pobreza, la desigualdad siempre nos habla del referente constante y comparativo en el que existen los recursos concentrados en ciertos grupos sociales, a expensas de otros. Esto es muy importante porque se puede afirmar que en México existe muchísima pobreza; en la última encuesta se vio que de cada dos mexicanas y mexicanos, una o uno vive en condiciones de pobreza. Además, esta nos remite a indicadores referidos a condiciones de vida y de servicios, así como a la concentración de recursos en algunos grupos.

De esta forma, en los grupos sociales hay diferencias importantes de recursos, alimentación y salud, entre otras cosas. Se ponen en marcha programas y políticas que no logran romper ni disminuir las grandes distancias que se producen por la desigualdad e incluso se propicia que esta incremente. Por eso es muy importante analizar este tipo de problemas de salud desde

la desigualdad, para que recordemos su relación con los recursos. Por ejemplo, los recortes presupuestales en el sector salud, afectan a toda la población, pero en particular a las y los más desfavorecidos.

¿Cómo se ha recibido el libro en los diferentes ámbitos?

La verdad es que ha habido bastante difusión, tengo que reconocerlo, Itaca lo ha promovido en las universidades y se han dado críticas y comentarios muy puntuales. A nivel de otras instituciones públicas, se ha dado a conocer poco, por lo que creo que esta es una dificultad, no solo para este libro sino en general para la producción académica: la gran distancia que existe entre esta y la política pública.

¿Cuáles considera que son las principales aportaciones de este libro?

Una de las cosas que más me ha gustado es ver cómo el proceso reproductivo de las mujeres se vive a través de la desigualdad, tanto en comunidades indígenas como en la Ciudad de México o Pachuca. Es decir, cómo estas condiciones y el impacto de la desigualdad en la población mexicana ocurren tanto en el campo como en las áreas urbanas y en la metrópoli, lo que evidencia que es una problemática común. En segundo lugar, está el género como otra aportación, pues cada artículo realiza un análisis a partir de esta categoría en contextos muy específicos; por ejemplo, las mujeres en condición de calle y cómo en esa situación de desigualdad, el género adquiere una forma muy peculiar: mujeres que no pueden ejercer la maternidad y no pueden acceder a una vida socialmente reconocida como viable. Si las comparas con mujeres en condiciones de marginalidad semejantes, como el caso de las indígenas, puedes identificar que el género cobra otra dimensión, pues en el caso de las segundas tienen una familia y suegras.

Asimismo, esta categoría se observa con mujeres multíparas que han dedicado su vida a la crianza. Así, las relaciones desiguales de género entre mujeres y hombres van tomando forma de manera distinta en contextos diferentes. Lo anterior también se observa en el artículo de las mujeres que mueren en el INPER, debido al imperativo de la maternidad; es decir, la condición e ideología de género tiene nombre y apellido. Creo que ese es uno de los aportes más importantes.

Tareas pendientes en materia de morbilidad materna

Pensando en un mediano plazo, ¿cuál será la condición de la morbilidad materna en nuestro país?

Me parece que cuando menos se va a estancar y esto se debe a que la mortalidad materna no es solo un problema de índole biológico, sino que está directamente vinculada a la desigualdad y en el panorama actual no se ha tenido éxito en la reducción de esta, en particular en el ámbito de la salud. Por lo tanto, es probable que la mortalidad podrá contenerse, pero la morbilidad materna seguirá en aumento.

Es este sentido, ¿cuáles serían las tareas pendientes para el ámbito académico y para las políticas públicas?

Me parece que es muy importante retomar el proyecto de las parteras, que es otro gran punto ciego para el sector salud. Si las parteras se incorporaran en el primer nivel de atención no solo como ayudantes o auxiliares, sino para atender los partos que no tienen complicaciones, la situación sería diferente. En ese sentido, es importante la tesis de Claudia Carrera sobre la clínica de Santa Catarina, que es un excelente ejemplo de lo que podría hacerse a nivel más general y en todo el país.

Es cierto que existen varios programas y proyectos, pero aún es necesario que el sector salud los ponga en marcha. No necesitan nuevos planes, solo que los ya existentes se lleven a cabo, con eso sería suficiente.

Finalmente, ¿cuáles son sus planes y proyectos para los próximos años?

Bueno, el pendiente más inmediato es dar inicio al doctorado en Estudios Feministas, es algo muy importante como grupo y de forma personal, esperamos que esto ocurra a más tardar en el año 2017.

También me gustaría consolidar la línea de trabajo y de investigación de morbilidad materna en la UAM, en la maestría y en el doctorado. Hasta ahora es una temática que llevo a cabo sola, como personal académico. Muchas estudiantes entran, van y vienen, pero me parece que es fundamental dar continuidad a este trabajo.



Yessica Sánchez Rangel

En la actualidad cuento con la colaboración permanente de la doctora Dora Cardaci y del grupo de Educación y Salud que trabaja aborto, entre otros temas, pero siempre han sido aportaciones muy puntuales. Sería pertinente hacer esto de una forma más institucionalizada y sólida, para que de manera independiente de las personas que estemos ahí, se siga adelante con esta labor. Asimismo, me interesa continuar publicando en esta misma línea de investigación.

Las palabras de la doctora Sánchez Bringas son una invitación para fortalecer los lazos y la colaboración entre la academia, con las investigaciones que se desarrollan en este ámbito académico, y los esfuerzos que de manera constante se realizan en las instituciones gubernamentales para elaborar políticas públicas que incidan en la reducción de la muerte y la morbilidad materna. El fin último es coincidente: mejorar la salud de las mexicanas y evitar, en lo posible, que los procesos reproductivos culminen en morbilidades o en la muerte.