

Anna Wądołowska

Biomedycyna a zdrowie reprodukcyjne kobiet z Regionu Indian Purhépecha w Meksyku¹

Wstęp

Indianie Purhépecha zamieszkują obszar zwany Regionem Purhépecha w stanie Michoacán w środkowo-zachodnim Meksyku. Wspólnota ta nie tworzy spójnej grupy społecznej. Składają się na nią tradycyjne społeczności indiańskie rozproszone wokół metyskich ośrodków miejskich. Można wyróżnić cztery obszary geograficzne tego regionu, różniące się od siebie również w aspektach kulturowych: obszar jeziora Pátzcuaro (Lago Pátzcuaro), gór (Sierra Purhépecha), doliny (Cañada de Once Pueblos) i bagien (Ciénega de Zacapu) (Argueta Villamar 2008, s. 42–46). Szacuje się, że w stanie Michoacán mieszka 181 tys. Indian Purhépecha², stanowiących około 20 proc. jego populacji (*Censo de Población...* 2011, s. 41).

W wyniku kolonizacji uformowana została wspólnotowa organizacja Indian Purhépecha, która w ogólnym zarysie pozostała aktualna do chwili obecnej. Ważną rolę odgrywa w niej system własności ziemi. Każda ze społeczności posiada wspólne ziemie uprawne i lasy. Część przeznaczona do uprawy podzielona jest na działki, które władze wspólnoty przekazują w użytkowanie *comuneros* (prawowitym członkom społeczności, czyli żonatym mężczyznom) (Ventura Patiño 2003, s. 11–13).

Władzę polityczno-religijną w społeczności sprawują *jefe de tenencia* (zarządzający zurbanizowaną częścią wsi), *representante de bienes comunales* (zwierzchnik dóbr wspólnotowych), a także *cabildo* (rada). *Jefe de tenencia* jest urzędem kadencyjnym. Osoba pełniąca tę funkcję ma za zadanie zarządzanie wsią. Rozwiązuje konflikty między mieszkańcami, a także nadzoruje budowę

¹ Artykuł powstał na podstawie badań etnograficznych, które przeprowadziłam w latach 2008–2009 w Regionie Indian Purhépecha w ramach grantu promotorskiego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr NN 109218936 pod kierownictwem prof. Danuty Penkali-Gawęckiej.

² www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/purepecha07.pdf, dostęp: 10.05.2013.

i utrzymanie infrastruktury wsi. Z kolei *representante de bienes comunales* sprawuje pieczę nad ziemiami wspólnotowymi. *Cabildo* to organ odpowiadający za sprawowanie kultu świętych katolickich. Członkowie tej rady decydują o organizacji ceremonii ku czci patronów miejscowości i składających się na nią dzielnic. W skład tej instytucji wchodzi kilka par małżeńskich reprezentujących poszczególne dzielnice. Rada powołuje co roku *cargueros*, którzy są odpowiedzialni za kult świętego. Funkcję tę sprawują z reguły również małżeństwa. Ewentualnie, jeśli mężczyzna jest samotny, może towarzyszyć mu na przykład jego siostra (Ventura Patiño 2003, s. 80–84). Ich zadaniem jest przygotowanie ceremonii wraz z uroczystym posiłkiem, a także utrzymywanie w czystości oraz regularne dekorowanie kaplicy, w której znajduje się wizerunek świętego. Małżeństwu *cargueros* pomagają osoby, z którymi łączą je więzy pokrewieństwa rzeczywistego i rytualnego (hiszp. *compadrazgo*)³.

Współcześnie stan Michoacán należy do obszarów o najwyższym poziomie marginalizacji, a jednocześnie o najniższym stopniu skolaryzacji (Zúñiga, Zubieta 2001, red., s. 12–13). Zgodnie z opracowaniem Narodowej Komisji ds. Rozwoju Ludów Tubylczych z 2006 r., poziom analfabetyzmu wśród Indianek Purhépecha powyżej 15 roku życia był prawie dwa razy wyższy (wynosił 35 proc.) niż wśród mężczyzn z tej grupy (19 proc.) (Fernández Ham i in. 2006, s. 91). Kobiety wychodziły za mąż najczęściej między 20 a 24 rokiem życia (Fernández Ham i in. 2006, s. 65). Pracę zarobkową podejmowało nieco powyżej 24 proc. kobiet ze wspólnot indiańskich (Fernández Ham i in. 2006, s. 131).

Badania

Badania stanowiące podstawę artykułu⁴ realizowałam w 2008 i 2009 r. W celu możliwie pełnego przedstawienia interesujących mnie zjawisk pluralizmu medycznego i opieki nad zdrowiem reprodukcyjnym Indian Purhépecha badania terenowe prowadziłam w dwóch znacznie różniących się od siebie społecznościach. W artykule odnoszę się przede wszystkim do jednej z nich, Tarecuato, gdyż leży ona na obszarze będącym ostoją języka i tradycji tej grupy⁵.

³ Pokrewieństwo rytualne pełni ważne funkcje w społeczeństwach Ameryki Łacińskiej. Więzy te powstają w momencie chrztu pomiędzy rodziną dziecka a rodzicami chrzestnymi. Relacja tego rodzaju nawiązywana jest także podczas innych obrzędów cyklu życiowego (np. ślub kościelny). Osoby, które łączą więzy *compadrazgo*, są zobowiązane do wzajemnej pomocy.

⁴ Na ich podstawie powstała również moja praca doktorska pt. „Pluralizm medyczny w społecznościach tubylczych Meksyku. Na przykładzie opieki nad zdrowiem reprodukcyjnym kobiet u Indian Purhépecha” pod kierunkiem prof. Danuty Penkali-Gawęckiej.

⁵ Druga badana miejscowość to Caltzontzin, w której, ze względu na bliskość jednego z największych miast stanu, występują silne oddziaływania metyskie.

Praca badawcza polegała na prowadzeniu pogłębionych wywiadów na podstawie przygotowanych kwestionariuszy z pytaniami otwartymi i na swobodnych rozmowach z kobietami – przedstawicielkami różnych grup wiekowych – oraz z członkami ich rodzin, a także z lekarzami i uzdrowicielami, reprezentantami różnych form opieki medycznej, które występują na tym obszarze. Z powodu relacji między płciami, charakterystycznych dla badanej grupy, nieczęsto mogłam rozmawiać z mężczyznami.

Tematyka zdrowia reprodukcyjnego niesie ze sobą szczególne utrudnienia podczas prowadzenia badań. Ich źródłem jest wyjątkowy charakter tego obszaru życia człowieka, kształtowanego przez zbiór norm społecznych i kulturowych, lecz będącego sferą prywatną i intymną. Osoby pytane o kwestie związane z życiem intymnym skłonne są udzielać odpowiedzi zgodnych z wartościami i normami danej kultury, a niekoniecznie z własnymi odczuciami czy doświadczeniem. Ponadto mieszkanki badanych społeczności postrzegają kwestie związane z seksualnością i reprodukcją jako obszar intymny, odpowiedni do omawiania tylko między bliskimi sobie osobami. Prowadzone przeze mnie badania zaczęły przynosić wartościowe materiały dopiero w momencie, gdy stałam się w oczach moich rozmówczyń osobą do nich podobną i w pewnym sensie także bliską. Ważnym krokiem było podzielenie się z nimi swoją prywatnością i intymnością. Wtedy moje rozmówczynie zaczęły traktować mnie jako osobę niezamężną, która być może w niedalekiej przyszłości wyjdzie za mąż, zajdzie w ciążę i urodzi dziecko. Interpretowały one najczęściej moje zainteresowanie ich doświadczeniami reprodukcyjnymi jako chęć dowiedzenia się jak najwięcej o stanach i procesach, które mnie „pewnie niebawem czekają”. Ten mój wizerunek z jednej strony stał się przepustką do podejmowania rozmów na interesujące mnie tematy, a z drugiej określił, a zatem również ograniczył, zakres pytań, na które mogłam otrzymać odpowiedź.

Dzięki zastosowaniu metody obserwacji uczestniczącej miałam możliwość konfrontowania niektórych deklaracji moich informatorów z ich faktycznymi wyborami i zachowaniami. Jako osoba niezamężna nie mogłam jednak obserwować porodu i czynionych podczas niego wyborów. Kilkakrotnie natomiast wchodziłam w rolę pacjentki, ponieważ znajome uzdrowicielki proponowały mi pomoc, gdy chorowałam.

Znaczenie posiadania liczego potomstwa

Indianie Purhépecha uważają, że momentem wejścia kobiety w dorosłe życie są narodziny jej pierwszego dziecka. W języku purhépecha istnieje różnica pomiędzy kobietą, która wyszła za mąż (*tembunani*), a mężatką, która ma już

dzieci (*uariáti* lub *uarhíti*). Dopiero ta ostatnia jest uważana za w pełni kobietę. Posiadanie liczego potomstwa jest ważne także z punktu widzenia relacji pokrewieństwa rytualnego, które odgrywa istotną rolę w życiu społecznym Indian Purhépecha. Każde dziecko przynosi bowiem możliwość nawiązania kolejnych więzi.

Dla nowej rodziny znaczenie mają więzi pokrewieństwa zarówno z rodziną kobiety, jak i mężczyzny, gdyż panuje tam bilateralny system pokrewieństwa. Krewni mężczyzny odgrywają jednak ważniejszą rolę, gdyż mężatka zostaje podporządkowana matce męża. Matka ma bardzo duży wpływ na relacje syna z żoną. Jedna z moich rozmówczyń porównała stosunki między teściową a synową do fundamentu domu. Jeśli fundament nie będzie mocny, to dom się rozpadnie. Podobnie jeśli teściowej nie spodoba się wybranka jej syna, to małżeństwo nie przetrwa. „Tutaj to teściowa decyduje. Mąż jest drugi do podejmowania decyzji”.

Moi rozmówcy deklarowali, że synowa powinna traktować swoją teściową z szacunkiem. Często bywa, że to ona decyduje, czy i kiedy młoda kobieta może opuścić domostwo, nawet jeśli celem jest wizyta u jej rodziców. Podczas moich badań nie udało mi się nigdy porozmawiać z młodymi mężatkami, jeśli w pobliżu znajdowała się matka ich męża. Czuły się one skrepowane jej obecnością, a poza tym teściowa jest postrzegana jako jedyna kobieta w rodzinie uprawniona do publicznego zabierania głosu. Ona najczęściej dysponuje również pieniędzmi nowej rodziny, gdyż, dopóki mężczyzna mieszka w domu rodziców, większość zarobionych pieniędzy oddaje matce. Młoda kobieta jest zobowiązana, od pierwszego dnia spędzonego w domu męża, do wykonywania licznych prac domowych. Do jej zadań należy przede wszystkim ręczne robienie tortilli dla wszystkich członków rodziny, co uważa się za zajęcie wyjątkowo czasochłonne i męczące. W powszechnej opinii tylko kobieta, która potrafi przygotować ten podstawowy składnik posiłków, może wyjść za mąż. Uważa się, że synowe mieszkające we wspólnym gospodarstwie są ze sobą często skonfliktowane, gdyż rywalizują o względy teściowej. Ta z żon synów, która obdarzana jest największym szacunkiem przez matkę męża, może przejąć część władzy teściowej.

Jeśli dziewczyna nie spodoba się matce męża, ta może ją ukarać, opowiadając o niej krzywdzące plotki swojemu synowi oraz na forum lokalnej społeczności. Najczęściej opowieści te mają na celu podanie w wątpliwość wierności kobiety, co często powoduje przemoc wobec niej ze strony męża. Bywa także, że dziewczyna zostaje wyrzucona z domu przez męża bądź jego rodziców. Czasami młoda kobieta sama decyduje się wrócić do domu rodzinnego. Mężczyzna z reguły rzuca żonę, jeśli uzna, że jest ona bezpłodna, dlatego bardzo ważne jest, aby młoda mężatka potwierdziła swoją płodność, możliwie szybko zachodząc w ciążę.

M.: Ja miałam problem, bo po ślubie długo nie mogłam zajść w ciążę. Mój mąż pytał mnie, czy coś jest ze mną źle. Mówił, że jak nie będę miała dziecka, to przecież mnie zostawi.

A.W.: Jak długo nie mogłaś zajść w ciążę?

M.: Chyba jakieś pięć czy sześć miesięcy (M., 31 l.).

Dzieci – zgodnie z wizją religii katolickiej, której wyznawcami są Indianie Purhépecha – są postrzegane jako dar od Boga, a zatem nie można zaplanować ich pojawienia się na świecie.

Posiadanie potomstwa odgrywa ważną rolę także w życiu mężczyzny, gdyż płodność stanowi jeden z głównych wyznaczników jego męskości. Świetnym przykładem takiego podejścia może być opowieść jednej z moich rozmówczyń. Małżonkowie mieli 13 dzieci, gdy kobieta zaszła w kolejną ciążę. Siostra namówiła ją, aby podczas kolejnego porodu poddała się sterylizacji, gdyż rodzina żyła w trudnych warunkach materialnych. Kobieta zdecydowała się na ten zabieg, lecz w krótkim czasie po tym mąż odszedł do kochanki i przestał utrzymywać żonę oraz dzieci. Prawdopodobnie kierowała nim m.in. chęć bycia z kobietą, która może urodzić mu kolejne dzieci, potwierdzając jego płodność.

Szczególnie duży wpływ na wielkość rodziny ma teściowa, która na ogół jest zdania, że jej syn powinien mieć jak największą liczbę potomków. Uogólniając, można stwierdzić, że mężatka, która urodziła kilkoro dzieci, zdobywa coraz większe zaufanie teściowej, dzięki czemu stopniowo wzrastają jej możliwości autonomicznego działania. Na przykład jedna z moich rozmówczyń urodziła pierwszą dwójkę dzieci, zgodnie z życzeniem teściowej, z pomocą akuszerki. Dzięki temu zdobyła większe uznanie w rodzinie. Kolejne dziecko urodziła w ośrodku zdrowia, gdyż już sama mogła wybierać formę opieki podczas porodu.

Podporządkowanie się teściowej i mężowi można uważać za pewien rodzaj strategii, gdyż tylko kobieta, która sprawdza się w roli żony i matki, może liczyć na poważanie w społeczności. Dzięki temu zyskuje coraz większą autonomię i z biegiem czasu, gdy jej synowie żenią się, to ona zajmuje liczącą się pozycję w rodzinie – pozycję teściowej.

Pluralizm medyczny badanego regionu

Mieszkanki Regionu Indian Purhépecha korzystają z różnych form opieki zdrowotnej. Oferta lecznicza rozciąga się od medycyny tradycyjnej, przez rozmaite terapie alternatywne, do biomedycyny. Nie jest to jednak typ pluralizmu medycznego obecny w niektórych społeczeństwach zachodnich, w których pacjent, niczym klient, może dowolnie wybierać rodzaj leczenia. Dla Indian Purhépecha wybór metod terapii jest w dużym stopniu ograniczony. O ile usługi

ludowych uzdrowicieli są dostępne każdemu, o tyle oficjalna służba zdrowia, w szczególności taka, która zapewnia pomoc zadowalającej jakości, jest osiągalna – przede wszystkim z przyczyn finansowych – tylko dla nielicznych członków społeczności indiańskich.

Powoduje to, że istnieje silna korelacja między przynależnością etniczną a poziomem zdrowia mieszkańców Meksyku. Stan zdrowia jest jednym z kluczowych wskaźników ubóstwa w społecznościach indiańskich. Ponadto jakość usług, z których korzystają pacjenci indiańscy, jest niższa (Figuroa Perea 1999, s. 163).

Na obszarach tubylczych panuje największy niedostatek personelu medycznego w przeliczeniu na jednego mieszkańca, największy niedobór szpitali pierwszego, drugiego i trzeciego poziomu specjalizacji, największy deficyt środków odżywczych, największy niedobór edukacji i środków komunikacji, są najwyższe wskaźniki umieralności matek i niemowląt [...]. Obecny jest tam również problem chorób związanych z brakiem wody i kanalizacji (Szasz 2003, s. 16).

Niemalże wszystkie współczynniki dotyczące zdrowia ukazują gorszą sytuację ludności indiańskiej w tym kraju (Cimandomore, Eversole, McNeish, red., 2006, s. 21). Statystyki pokazują, że członkowie tych społeczności, w szczególności kobiety i dzieci, mają mniejszy dostęp do podstawowych usług medycznych. Badacze mówią nawet o polaryzacji między północą a południem kraju, gdzie przeważa ludność indiańska (Chant, Craske 2003, s. 104). Należy podkreślić, że komplikacje podczas ciąży, porodu i w okresie okołoporodowym⁶ są najczęstszym powodem śmierci kobiet w wieku reprodukcyjnym w Meksyku (Langer, Romero 1998, s. 23). Ponadto prawdopodobieństwo, że Indianka umrze podczas porodu lub wkrótce po nim, jest trzy razy większe niż w grupie Metysek. Warto także zauważyć, że na początku XXI w. 78 proc. Indian Purhépecha nie miało zagwarantowanego ubezpieczenia zdrowotnego (Navarro Chávez 2008, s. 52).

Nie dziwi zatem, że państwowa opieka zdrowotna nie wyparła tradycyjnych sposobów leczenia w Regionie Indian Purhépecha. Podobnie jak na wielu innych obszarach postkolonialnych świata monopol publicznej służby zdrowia (mimo jej oficjalnej dominacji) jest tam raczej wyjątkiem niż zasadą, gdyż to medycyna ludowa odgrywa większą rolę w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych ludności tubylczej (Baer, Singer, Susser 1997, s. 215). W badanej społeczności chorym pomagają lokalni uzdrowiciele (hiszp. *curanderos*) posługujący się tradycyjnymi metodami leczenia. Badacze szacują, że około 70 proc. uzdrowicieli w Regionie Purhépecha stanowią kobiety (Argueta Villamar 2008, s. 58).

Specjalizacje *curanderos* są związane z podziałem dolegliwości na „choroby dobre” (zwane również po prostu „chorobami”) i „choroby złe”. Mieszkańcy

⁶ Umieralność matek definiuje się jako śmierć kobiety ciężarnej podczas porodu lub do 42 dni po nim, śmierć, która jest wynikiem ciąży bądź porodu (Mora, Yunes 1993, s. 66).