



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

FORMAS DE DOMINACIÓN Y PODER INSTITUCIONAL
HACIA MUJERES: PROSPERA EN LA CIUDAD DE
PUEBLA.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

PRESENTA

VALERIA MEXTLI BARREDA MUÑOZ

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. RODOLFO GARCÍA CUEVAS

FEBRERO 2021

Agradecimientos

A mi familia que me permitió cursar la universidad de manera íntegra, gracias. A mis amigas, compañeros de clase y docentes que estuvieron a mi lado en el camino de aprendizaje de la antropología social, y a mi asesor de tesis el Mtro. Rodolfo García Cuevas, les debo este trabajo que concluye mi formación de licenciatura.

Índice

Agradecimientos	2
Formas de dominación y poder institucional hacia mujeres: PROSPERA en la Ciudad de Puebla.	4
Introducción.....	4
Descripción del tema	4
Justificación.....	9
Planteamiento del problema	10
Antecedentes sociales.....	10
Contexto.....	12
Diseño de investigación	16
Estado de la cuestión	20
Capítulo 1. El espacio social institucional desde la dominación, el poder y la violencia	28
Del espacio social al espacio institucional	28
Dominación, poder y violencia: una triada conceptualmente inseparable.....	37
Capítulo 2. PROSPERA en la Ciudad de Puebla, el Centro de Salud Azteca	54
El espacio institucionalizado, una introducción.....	54
Discursos institucionales: Del desarrollo a la reafirmación de los estereotipos de género.	63
Formas de dominación: la burocracia, la espera, y la violencia simbólica.	72
Burocracia.	72
La espera	74
Violencia simbólica	77
El ejercicio del poder.....	79
Practicas rutinarias y relaciones de poder.....	79
Conclusiones	86
La violencia institucional, un problema del estado mexicano.....	86
La cuarta transformación y los nuevos programas asistencialistas.....	90
Etnografía institucional, una reflexión.....	93
Bibliografía	98

Formas de dominación y poder institucional hacia mujeres: PROSPERA en la Ciudad de Puebla.

Introducción

Descripción del tema

El programa social PROSPERA en la ciudad de Puebla, es un programa de asistencia social a nivel Federal que daría apoyo monetario, becas, servicio médico, créditos y préstamos; a personas que están consideradas bajo un margen de pobreza o marginación. Según la página del Gobierno de México (2015), el objetivo del programa es revertir la situación de pobreza¹.

Este surgió a partir de la participación de varias instituciones, como la Secretaria de Educación Pública, la Secretaria de Salud, y la Secretaria de Desarrollo Social, así como de los gobiernos estatales. De esta manera se justifica la implementación y seguimiento de PROSPERA desde una organización interinstitucional². La triada alimentación, salud y educación es un elemento base para la creación y ejecución del programa, así como las llamadas corresponsabilidades³ que consisten en criterios y estrategias que se implementan desde los lineamientos institucionales y el personal para garantizar la asistencia a consultas médicas, talleres, en el caso de menores de edad a finalizar la educación básica; de esta manera se condiciona el apoyo monetario, becas y demás.

¹ Según la página del Gobierno de México el programa tiene como objetivo potenciar las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de la mejora en la alimentación, salud y educación. (gob.mx, 2015)

² La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. (SEGOB, 2017)

³PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad. (SEGOB, 2017)

Desde el discurso de la Secretaría de Gobierno y la misma justificación de la implementación del programa de inclusión social se hace una definición de la pobreza y a los sujetos a los que se dirige específicamente PROSPERA:

A lo largo del periodo 2005-2016 se observó que las mujeres recibieron un menor salario que los hombres en un mismo puesto desempeñando las mismas tareas y funciones.

En este contexto, la evidencia muestra que los temas que requieren atención más urgente son los relacionados con derechos humanos, pobreza, salud, empoderamiento y violencia, así como el tema de las niñas en materia de educación.

Los hogares con jefatura femenina presentan características demográficas que sugieren una mayor vulnerabilidad. En 2012, la mitad de los hogares dirigidos por mujeres mostraban estructuras ampliadas, las cuales tienden a contar con un número elevado de integrantes, lo que se traduce en mayores necesidades de todo tipo. Los hogares dirigidos por mujeres, que además se encontraban en situación de pobreza, contaban también con una relación demográfica desfavorable, pues contenían a más miembros dependientes que proveedores.

De acuerdo con la última medición multidimensional de la pobreza realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con información de 2016, en México 43.6% de la población vive en condiciones de pobreza. Ello significa que 53.4 millones de personas carecen de las condiciones necesarias para el goce efectivo de sus derechos. (SEGOB, 2017)

Desde este discurso gubernamental, el papel de mujeres como proveedoras de los hogares de las familias más vulnerables y como encargadas de el bienestar familiar a nivel de alimentación, salud y educación se ve reflejado en la aplicación del mismo programa y los titulares de las familias beneficiarias en el contexto del país. “El empoderamiento de la mujer representa una prioridad para el Gobierno de la República y PROSPERA, ya que el 96% de las titulares de familias beneficiarias, son mujeres” (PROSPERA, 2018). También, los criterios que se establecen para elegir a las familias beneficiarias constan en:

Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo Ajustada (LBMA).

Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa dará prioridad para su atención, a las siguientes:

- 1) Hogares con integrantes menores a 22 años.
- 2) Hogares con mujeres en edad reproductiva.
- 3) Hogares con integrantes con alguna discapacidad, de conformidad con lo señalado en la fracción XXI del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (SEGOB, 2016)

Es importante mencionar que el monto de dinero que se da con relación a las becas educativas y el ingreso de alimentación, es diferente según el género de los integrantes de la familia; este es mayor cuando se trata de una mujer, en relación al de un hombre.

A partir de la interinstitucionalidad a la que apela el programa, los servicios que se brindan se llevan a cabo en diferentes instalaciones de instituciones de salud pública, así como SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) . En el caso de la Ciudad de Puebla se han implementado Centros de Salud Urbanos donde se llevan a cabo las actividades propias de los lineamientos de PROSPERA, así como del seguro popular. Uno de ellos

es el Centro de Salud Azteca, ubicado en la capital del Estado de Puebla en la colonia México 68. En este espacio podemos identificar la presencia mayoritaria de mujeres amas de casa como titulares de las familias. El centro de salud azteca, ubicado en la colonia México 68, es un espacio donde se brindan servicios propios del programa anteriormente mencionado, así como del seguro popular. Las beneficiarias de PROSPERA, mujeres que son mayormente amas de casa, pero también trabajan o tienen distintas ocupaciones que pueden ser de trabajo informal o formal; están sometidas a disposiciones propias del programa de asistencia social y a otras que se dan mediante las relaciones de médicos-pacientes, representante de atención-beneficiarias, vocal-beneficiarias, y administrativos-beneficiarias. Las zonas para clasificar a los beneficiarios, está dividida por colonias, en el caso de la colonia 10 de mayo, lugar de origen de las beneficiarias titulares con las que se pretende trabajar en esta investigación, corresponde al AGEB (área geoestadística básica) 138.

Estas mujeres tienen un rango de edad entre 20 a 60 años, son amas de casa y también trabajadoras. La mayoría de ellas tienen hijos y/o hijas, los cuales también entran como afiliados al programa, siendo beneficiados con becas monetarias y condonaciones, esto por parte de las instituciones públicas. Algunas de estas mujeres están casadas, pero otra gran parte, son madres solteras, ya sea divorciadas o separadas. La condición de pobreza es un criterio para entrar o no en PROSPERA por lo que estas mujeres están consideradas bajo ese margen de pobreza. Otros sujetos centrales, son los médicos y las enfermeras que atienden a las beneficiarias. Ellos son los encargados de calificar asistencias a consultas, revisiones y talleres, por lo cual condicionan los apoyos y becas a estas mujeres y sus familias, a partir de un criterio que no solamente está mediado por los reglamentos oficiales e institucionales del programa; también por criterios personales que pueden estar dentro del marco de una relación desigual entre estos sujetos. Es importante para la investigación tomar en cuenta que la medicina es una disciplina históricamente relacionada con el poder. Desde este saber, los médicos y enfermeras siguen las disposiciones de disciplinamiento de los cuerpos de las beneficiarias. Los funcionarios públicos de SEDESOL se encargan de facilitar información, trámites, y procesos burocráticos; ya sea para el otorgo de los pagos, o la inscripción a programas de becas y otros apoyos propios de los lineamientos de PROSPERA. Muchas veces la

información es poco clara, insuficiente, y el trato implica actitudes negativas y discriminantes.

Dichas relaciones son importantes para la investigación que se propone llevar a cabo debido a que tienen características específicas dentro del marco de lo social y político, y de igual manera dentro de un espacio particular que es el Centro de Salud Azteca. El discurso institucional incluye la perspectiva de género, en el apartado 10 del *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2017*⁴: se establece que se dará mayor oportunidad a la población femenina debido a la desigualdad generalizada que viven las mujeres en el país.

Sin embargo, las relaciones que se dan en un espacio como el del Centro de Salud Azteca dan cuenta de prácticas excluyentes y violentas hacia las mujeres y sus cuerpos. Por lo tanto, estas relaciones sociales son la base de la investigación, debido a que se sustentan en acuerdos y desacuerdos que coadyuvan a considerarlas como relaciones de poder y de violencia. Las relaciones violentas y sus manifestaciones hacia las mujeres beneficiarias de PROSPERA son diversas, como el apoyo monetario, el trato médico, la negación de la información o lo insuficiente que esta resulta cuando es solicitada. Las relaciones entre funcionarios/médicos y las beneficiarias pueden implicar formas sutiles o hasta cierto punto invisibles de violencia y poder hacia ellas, pero que se manifiestan como propias de un espacio específico caracterizado por un tipo de dominación institucional y sistemática, que en este caso se sustenta en la condición de género, así como en el nivel socioeconómico.

A partir de esto el **objeto de estudio** de la investigación es:

⁴Según el Acuerdo : el Programa incorporará la perspectiva de género con el propósito de contribuir a que las mujeres se beneficien de manera igualitaria de los bienes o servicios que se otorgan en el mismo, privilegiando en su caso la inclusión de medidas especiales de carácter temporal (acciones afirmativas), que aceleren el logro de la igualdad sustantiva para el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en el desarrollo económico, social y en la toma de decisiones en los procesos de desarrollo del Programa...y se impulsa una política de becas que contrarresta las desventajas de las niñas para acceder a la educación, contribuyendo a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor... En esta perspectiva, el Programa apoya a los sectores de salud y educación en la realización de acciones orientadas a la construcción de una cultura de equidad e igualdad de género. (SEGOB, 2016)

Las formas de dominación hacia mujeres amas de casa pertenecientes al programa de inclusión social PROSPERA, en el Centro de Salud Azteca que como espacio institucionalizado posibilita relaciones, prácticas y discursividades de poder entre trabajadores y beneficiarias, en la Ciudad de Puebla.

Justificación

El llevar a cabo esta investigación responde a una inquietud personal a cómo es que se dan las violencias en un espacio de salud pública, bajo un programa específico como es PROSPERA, teniendo este sus propias particularidades. Esto por la experiencia personal como beneficiaria del programa y como cercana a otras mujeres que pertenecen a este y que hemos sido cuestionadas, violentadas e intimidadas hasta cierto punto, por los lineamientos propios del programa, así como por las relaciones que se establecen al interior de este espacio en específico.

Actualmente en el contexto poblano, el desarrollo de programas de desarrollo social se ve atravesado por distintos aspectos económicos, políticos y sociales. Sin embargo, el caso de PROSPERA en la Ciudad de Puebla me parece particular, debido a que una gran cantidad de mujeres amas de casa y también trabajadoras acuden a estos programas por necesidad económica, así como por la preferencia que se les da en la reglamentación del mismo programa. PROSPERA les ofrece una mejoría en su calidad de vida, dándoles apoyos monetarios, becas a sus hijos, y servicios de salud; sin embargo, las relaciones que se dan al interior de un espacio como un centro de salud, así como las condiciones institucionales del mismo programa, manifiestan violencias hacia las mujeres. En ese sentido esta investigación permitiría una reflexión y mejora de estos programas y las maneras en que son ejecutados.

Este estudio pretende aportar a la investigación social mediante la articulación de los conceptos dominación, poder, violencia con el espacio institucional. Diversas investigaciones sociales han aportado un estudio y reflexión del género como una relación de poder, esto en relación con otras relaciones de dominación como de etnia, y clase; lo cual ha permitido entender estas relaciones de manera estructural. Esta investigación aportaría a la antropología social, un estudio de las relaciones de poder y la dominación articuladas a un espacio institucionalizado que particulariza y posibilita

estas relaciones en el marco de un programa de asistencia social en el contexto de la Ciudad de Puebla.

Planteamiento del problema

Antecedentes sociales

La asistencia social en México ha tenido diversas vertientes. La idea de caridad y beneficencia existe desde la época colonial. En el siglo XIX la idea de saneamiento social se desarrolla más ampliamente en el Porfiriato, donde la asistencia y beneficencia se centran en un concepto de salud no sólo física, si no moral, mental y social, dirigido a los grupos más pobres y marginados, con el fin de sanear la sociedad; una visión de la sociedad como un organismo vivo que se enferma y puede morir.

Se puede entender a la beneficencia como un antecedente de la asistencia social, ya que el término *beneficiario* sigue estando vigente en el programa PROSPERA.

Según Grassi, con respecto al asistencialismo en Latinoamérica, en caso específico de Argentina:

Se trata de la política expresada en planes y programas cuya finalidad principal explícita, es el socorro a los grupos y sectores de la población trabajadora que desenvuelven su vida en condiciones de carencia de recursos y de ingresos básicos para satisfacer sus necesidades de sobrevivencia. (Grassi, 2003, p.30)

Después de la Revolución Mexicana y con la entrada de una economía liberal, la marginación y pobreza en México no cesó, por lo que la asistencia social se empezó a dar a través de instituciones y órganos gubernamentales casi independientes que proporcionaron servicios médicos, alimentarios y más adelante de educación. Uno de los ejemplos, es el DIF, que surge en 1977:

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, pasó a ser un brazo especializado, autónomo y desconcentrado del sector salud y se formó el Sistema Nacional de Asistencia Social que además de los sectores tradicionalmente atendidos de niños y mujeres agregó a los jóvenes y a los viejos

(Centros de Integración Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud) y creó filiales en todo el país, a nivel estatal y municipal, Con manejo propio de recursos. La asistencia social se convirtió en un sistema complejo con compromisos, estrategias, leyes y convenios. (Sefchovich, 2013)

Como lo menciona Sefchovich la asistencia social ha pasado a ser un instrumento político bastante complejo que además es moldeable obedeciendo a estrategias políticas según los gobiernos en turno. A partir de los cambios gubernamentales de índole neoliberal, la marginación y la pobreza deja de ser un problema solamente visible en poblaciones conocidas como rurales, y los programas de asistencia y apoyo social se extienden a zonas urbanas marginadas como es el caso del programa PROSPERA en la ciudad de Puebla.

Para Estela Grassi, las políticas asistencialistas en Latinoamérica han construido una manera específica de relacionarse entre beneficiarios y beneficiarias con el Estado o las instituciones y sujetos que brindan la beneficiencia:

Los agentes de la asistencia desarrollaron como rasgo típico un sentido de desconfianza hacia su clientela y se manifestaron atentos ante el peligro de los abusadores. A su vez, la asistencia social es un sector de políticas que, además de estigmatizar a su cliente -es vago, débil, marginal o inadaptado o careciente-, es estigmatizada como forma de intervención en lo social, porque se le atribuye la capacidad de generar dependencia y/o subordinación política y clientelización... la asistencialización de las intervenciones sociales del Estado neoliberal llevó a asimilar la política social a los planes y programas de asistencia compensatoria a los nuevos pobres, víctimas no deseadas del ajuste estructural, y a privilegiar la perspectiva de la gestión de los mismos, antes que a desarrollar la teoría del nuevo campo disciplinario. (Grassi, 2003, p.31)

Como lo menciona la autora, la asistencia social como parte del plan político en latinoamérica ha desatado muchos fenómenos, en el caso de esta investigación existe un interés hacia las relaciones sumamente desiguales con tendencia a la subordinación política, así como estigmatización de los sujetos que reciben apoyo por estos programas de asistencialismo.

Contexto

PROSPERA está históricamente relacionado con la política asistencialista mexicana, este ha sido resultado de las modificaciones y reglamentaciones en los distintos periodos presidenciales. Tiene origen en el Programa Nacional de Solidaridad⁵ (PRONASOL) en 1988 bajo la presidencia de Carlos Salinas de Gortari, surgido en los marcos de una política neoliberal, cuya característica es establecer fachadas de apoyo al pueblo y búsqueda de legitimación soportada en el otorgamiento de recursos asistenciales y clientelares

Al terminar el sexenio del presidente Salinas de Gortari, este continúa bajo la presidencia de Ernesto Zedillo (1994-2000) el Programa de Educación, Salud y Alimentación-PROGRESA, el cual marcó un patrón de políticas públicas y programas asistenciales en el país que han continuado hasta la fecha, como lo precisa Felipe Hevia de la Jara:

Las innovaciones principales que se le reconocen son las de integrar en un solo programa las dimensiones de salud, alimentación y educación; trabajar al mismo tiempo en el alivio de la pobreza (por medio de transferencias económicas) y la creación de capital humano para una mejor inserción de las siguientes generaciones en el mercado de trabajo (por medio del cumplimiento de

5 Según el ACUERDO por el que se crea la Comisión del Programa Nacional de Solidaridad como órgano de coordinación y definición de las políticas, estrategias y acciones que en el ámbito de la Administración Pública se emprendan esta comisión se compone de diversos órganos del gobierno que se dedican a la agricultura, comercio, educación, el Instituto Nacional Indigenista, el Instituto Mexicano del Seguro Social así como el Fondo Nacional para el Desarrollo de las Artesanías (SEGOB, 1988)

corresponsabilidades); y someterse a evaluaciones externas de impacto. (Hevia de la Jara, 2009, pág. 44)

PROGRESA marcó un nuevo modelo de programas asistenciales en el país debido a la triada de “Salud, Alimentación y Educación” la cual ha sido una base para la legislación de PROSPERA, esta es una constante en las nuevas versiones de este programa, también marcó la tendencia de que ahora se entregaría dinero en efectivo y no otro tipo de apoyos como despensas. Como lo menciona Hevia de la Jara el objetivo del programa desde la creación de PROGRESA hasta la fecha, es asegurar a los sectores marginados la educación básica para que se inserten de manera más efectiva al mercado laboral.

El programa continuó con los gobiernos panistas de 2000 a 2006 con Vicente Fox y OPORTUNIDADES con Felipe Calderón (2006 a 2012). Con el regreso del PRI al gobierno de México, Enrique Peña Nieto en 2014, dijo en el Segundo informe de gobierno que continuaría con el programa OPORTUNIDADES, pasando así al Programa de Inclusión Social. A partir de la aparición de PROGRESA en el año 2000 los lineamientos no han cambiado del todo, más que en la inclusión de una perspectiva de género como se ha mencionado antes.

En 2018 con la llegada a la presidencia de Andrés Manuel López Obrador se prevén algunos cambios en los programas gubernamentales que dan apoyos, lo cual ha causado incertidumbre en la población y específicamente a los y las beneficiarias. Sin embargo, a través de mítines y conferencias de prensa el presidente electo aclaró que el programa será operado por la SEP, este no desaparecerá, pero si cambiará la manera en la que opera actualmente. Se le denominó Programa para el bienestar social. De manera temprana el gobierno actual ha sacado convocatorias e inscripciones a programas como las Becas Benito Juárez para estudiantes de nivel medio superior, el programa Jóvenes Construyendo futuro que pretende dar becas para estudios universitarios, así como capacitar a jóvenes para el ámbito laboral, así como apoyos y pensiones a adultos mayores y personas con discapacidad. Hasta la fecha ninguno de estos programas tiene la intención de suplir a PROSPERA.

A partir del contexto histórico y político podemos afirmar que los cambios y políticas aplicadas se ven reflejadas en la dinámica y relaciones que se dan en el Centro de Salud Azteca en la situación de las mujeres que pertenecen al programa PROSPERA. Por lo tanto, la siguiente investigación se centrará en cómo se dan manifestaciones de violencia, así como relaciones de poder entre los trabajadores funcionarios del programa de asistencia social y las beneficiarias en el Centro de Salud Azteca, un espacio institucionalizado que contiene formas de dominación más amplias, de género y nivel socioeconómico, hacia mujeres amas de casa que están inscritas bajo los lineamientos del programa antes mencionado, en la Ciudad de Puebla.

A partir de esta problematización, la **pregunta de investigación** es:

¿Qué formas de dominación, así como relaciones de poder se expresan en el espacio institucional, hacia mujeres amas de casa pertenecientes al programa PROSPERA?

Como **hipótesis**:

La institucionalidad expresada en el espacio social posibilita y condiciona relaciones de poder y violencia mediante prácticas y discursos en torno a la salud, hacia mujeres amas de casa que están inscritas en el programa PROSPERA, el cual pretende por medios discursivos la inclusión social y empoderamiento de *mujeres vulnerables*, sin embargo, en la práctica diaria, la reproducción de las diferencias y jerarquías socioeconómicas y de género dan paso a la dominación institucional.

A partir de esto **el objetivo general y los objetivos específicos** son:

1. Explicar antropológicamente la forma en que el espacio institucionalizado posibilita relaciones de dominación y de poder hacia mujeres amas de casa pertenecientes al programa de inclusión social PROSPERA.

1.1 Describir prácticas y discursos que se dan en el Centro de Salud Azteca como espacio institucionalizado.

1.2 Identificar los mecanismos y tácticas mediante las cuales se ejerce el poder sobre las beneficiarias del programa.

1.3 Caracterizar tipos de violencias que se dan en el espacio institucional del Centro de Salud Azteca.

Diseño de investigación

La metodología para esta investigación será desde un enfoque metodológico cualitativo, esto debido a que para explicar antropológicamente relaciones de poder y violencias hacia mujeres que se dan en un espacio institucionalizado el registro de los discursos, prácticas y comportamientos de los sujetos requiere de interpretar e identificar las significaciones que se construyen mediante relaciones sociales en un contexto social determinado, que en este caso sería el del programa de inclusión social PROSPERA en un Centro de Salud Urbano. El enfoque cualitativo según Quecedo y Castaño "...puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (Quecedo & Castaño, 2002,p.7). Además busca una comprensión de las subjetividades, así como de los significados y descripciones situandolos en un contexto determinado. El método que se utilizará es el etnográfico, para Rosana Guber la etnografía como método es un:

Método abierto de investigación en terreno donde caben las encuestas, las técnicas no directivas -fundamentalmente, la observación participante y las entrevistas no dirigidas— y la residencia prolongada con los sujetos de estudio, la etnografía es el conjunto de actividades que se suele designar como "trabajo de campo", y cuyo resultado se emplea como evidencia para la descripción. Los fundamentos y características de esta flexibilidad o "apertura" radican, precisamente, en que son los actores y no el investigador, los privilegiados para expresar en palabras y en prácticas el sentido de su vida, su cotidianeidad, sus hechos extraordinarios y su devenir. Este status de privilegio replantea la centralidad del investigador como sujeto asertivo de un conocimiento preexistente convirtiéndolo, más bien, en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del des-conocimiento al re-conocimiento. (Guber, 2001, p.7)

Por lo tanto, el método etnográfico y el trabajo de campo permitirán a partir de la descripción e interpretación de las prácticas que se dan en ese contexto, explicar el fenómeno desde las categorías y narrativas de los sujetos, en este caso particular mujeres amas de casa que son titulares de familias beneficiarias de PROSPERA.

En la investigación se optará por el empleo de la etnografía institucional, que “rastrea, a partir de la experiencia situada, cómo opera un régimen institucional amplio, modelando translocalmente esas experiencias, a través de la generación de relaciones de control que operan simultáneamente en diferentes localizaciones” (Martínez et al, 2018, p.218). Tomando en cuenta que el objeto de este trabajo tiene un contexto urbano, está multilocalizado en diferentes partes de la ciudad y requiere un acercamiento desde la experiencia de la investigadora.

El objetivo de la investigación es explorar, a partir de las experiencias cotidianas, diurnas y nocturnas de los sujetos concedores, qué es lo que va más allá de esas experiencias, las relaciones sociales, la organización y las relaciones de control que emergen de los complejos institucionales que coordinan y administran dichas experiencias. (Martínez et al, 2018, p.222)

Por lo que en la etnografía institucional las categorías como las prácticas cotidianas, organización y las relaciones sociales son fundamentales para visualizar el fenómeno desde lo empírico. Esta particularidad de la etnografía y el conocimiento situado irán de la mano, a través de una reflexión epistemológica de la postura y papel de la investigadora en la generación de conocimiento sobre su situación social y la de sus semejantes, en este caso mujeres que pertenecen al programa PROSPERA.

En cuanto las técnicas de registro son necesarias la entrevista, y sus diferentes formulaciones, para Medina y Avendaño “nos acercan a las opiniones, creencias, percepciones, significados y otros constructos...” (Medina & Avendaño, 2017, p.45). Se utilizará la entrevista semiestructurada y abierta a los sujetos centrales en la investigación. La observación directa en el espacio institucional del Centro de Salud Urbano. La observación participante, entendiendo esta como:

Una estrategia y una táctica (método y técnica) del investigador social, las que construye desde el paradigma fenomenológico y plantea describir, comprender e interpretar un hecho social a partir de sus significados; es decir, desde “el punto de vista” de los sujetos investigados, por lo que es necesario que el investigador penetre, integre y establezca relaciones sociales con los sujetos que investiga en los contextos donde viven y se desarrollan socialmente. (García & Licona, 2017, p.255)

La observación participante entonces, se llevará a cabo en distintas actividades que se realizan como parte de los lineamientos institucionales del programa; como talleres, juntas y consultas. También se utilizarán técnicas de investigación documental, la consulta de libros, artículos y revistas en bibliotecas, así como en sitios web y bases de datos académicas.

Por otro lado, el referente empírico de la investigación será la población de mujeres beneficiarias, que habitan en una población urbana, en un rango de edad de 20 a 60 años, las cuales son amas de casa y pertenecen a un nivel socioeconómico bajo según las consideraciones mismas del programa PROSPERA.

Como se mencionó anteriormente, la etnografía institucional va de la mano con la teoría del punto de vista y el conocimiento situado, por lo que es necesaria la reflexión de la implicación y papel que tengo como investigadora en el fenómeno abordado en los apartados anteriores, se retoma de Wylie el conocimiento situado:

La teoría del punto de vista es una epistemología social y explícitamente política. Su idea central y principal motivación es una tesis de inversión: aquellos que están sujetos a estructuras de dominación que sistemáticamente los marginalizan y oprimen, pueden de hecho ser epistemológicamente privilegiados en algunos aspectos cruciales. En virtud de lo que usualmente experimentan y cómo comprenden su experiencia, pueden conocer cosas diferentes o conocer mejor

ciertas cosas frente a aquellos más favorecidos (social o políticamente). Las teóricas feministas del punto de vista argumentan que el género es una dimensión de diferenciación social que puede hacer de dicha diferencia una cuestión epistemológica. Su objetivo es comprender cómo surge en concreto la parcialización sistemática del conocimiento autoritario, su androcentrismo y sexismo, a la vez que dar cuenta de las contribuciones constructivas efectuadas por aquellos que trabajan desde puntos de vista marginales (especialmente puntos de vista femeninos) para contrarrestar dicha parcialización. (Wylie, 2003, p.26)

A partir de este planteamiento desarrollado desde el feminismo, la figura epistemológica que se adoptará es de beneficiaria del programa de inclusión social PROSPERA. Esto a partir de mi condición de género y la manera en me han interpelado personalmente el ejercicio del poder y violencias vividas como perteneciente a una familia beneficiaria y mis intenciones políticas y éticas desde la ciencia y específicamente la antropología social.

Estado de la cuestión

Las reflexiones que se han hecho acerca de la violencia y su relación con el poder, dominación y género apuntan a pensar desde diversas posiciones los fenómenos violentos actuales. Dominación, poder y violencia son conceptos relacionados entre sí, y su vinculación ha permitido reflexionar de manera compleja los distintos fenómenos. Esta relación se ha abordado desde la filosofía, la política, la psicología y los discursos institucionales internacionales, lo cual ha permitido la discusión entre estas disciplinas y la antropología social.

Para Hannah Arendt, la violencia se basa en medios y fines. Mientras el poder precisa siempre en términos de números, la violencia se trata de instrumentos, necesita herramientas. “La extrema forma de poder es la de todos contra uno, la extrema forma de violencia es la de uno contra todos. Y esta última nunca es posible sin instrumentos” (Arendt, 2006, p. 57).

Desde esta postura deja claro lo importante que es diferenciar entre poder y violencia.

Poder corresponde a la capacidad humana, no simplemente para actuar, sino para actuar concertadamente. El poder nunca es propiedad de un individuo; pertenece a un grupo y sigue existiendo mientras que el grupo se mantenga unido. Cuando decimos de alguien que está «en el poder» nos referimos realmente a que tiene un poder de cierto número de personas para actuar en su nombre. (Arendt, 2006, p. 61)

Mientras que la violencia es de carácter instrumental, esta es utilizada a menudo para mantener el poder. Por lo tanto, esta no precede al poder, es necesario el poder para ejercerla. La autora apunta a que en todos los gobiernos existe el poder, es parte de su esencia, pero la violencia no funciona así. Si bien la violencia es instrumental, el poder es un fin en sí mismo (Arendt, 2006).

Mientras la lógica de la violencia necesita una justificación de los medios, el poder necesita legitimidad. Siguiendo la línea de revoluciones y guerras, apunta que la violencia puede destruir el poder, pero no puede crearlo. Para la filósofa, la violencia es racional, y es un error que se busque una justificación biológica de esta.

Siguiendo la línea filosófica, Slavoj Žižek diferencia entre dos tipos de violencia: la violencia subjetiva, aquella que resulta ser más visible y cruda. El otro tipo de violencia es la objetiva, esta se divide en simbólica (en el lenguaje y sus formas) y sistemática (resultado del sistema económico político). Estos dos tipos de violencia son fundamentalmente diferentes, ya que la subjetiva es vista como una perturbación de un estado normal, mientras la objetiva es inherente de las cosas mismas (Žižek, 2009). Para el autor es necesario distanciarse de la idea subjetiva de la violencia ya que provoca que el discurso humanitario liberal y progresista tienda a atender la violencia bajo un falso sentido de urgencia, cuando la violencia objetiva puede estar más presente y pasar más desapercibida, o incluso maximizarse. La violencia es sin duda simbólica y social; esta “aparece como su opuesto, como la espontaneidad del medio en el que vivimos o el aire que respiramos” (Žižek, 2009, p. 51). Esta centralidad en la violencia subjetiva hace que al querer atender la violencia a través de su opuesto que se supone no-violento, se reproduzca una violencia objetiva simbólica o sistémica. El filósofo habla de la importancia de entender los diversos niveles de violencia en el lenguaje, y por otro lado retoma a Walter Benjamin en las nociones de violencia divina y violencia mítica: la primera se refiere a la intrusión de la justicia que supera a la ley, la soberanía de matar sin que sea crimen. La segunda es aquella que existe junto al derecho, el dominio de la ley.

María del Carmen García precisa que vivimos en un sistema androcéntrico que justifica todo tipo de violencia contra las mujeres. Esta justificación se da en dos ámbitos: un saber-poder, un discurso filosófico y científico que ha construido la feminidad como inferior y que naturaliza la violencia hacia las mujeres. El otro ámbito es un sistema sociocultural que hace concebir el mundo de manera binaria, en contrarios opuestos, y además jerarquizar entre estos opuestos, posicionando lo femenino como lo subordinado a lo masculino (García, 2015). Esta perspectiva también nos apunta a pensar a la violencia dentro de un sistema dado, y el género como una forma de dominación.

Desde la psicología se han hecho interesantes reflexiones en torno al tema de la violencia, y en específico a la de género. Francisca Expósito define ésta como:

La coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado. Puede adoptar formas diferentes: física,

verbal, psíquica, sexual, social, económica, etcétera. Unas formas de coacción que se han ejercido, en mayor o menor medida, a lo largo de la historia. (Expósito, 2011, p. 20)

La violencia y el género son dos aspectos inseparables, debido a que la violencia es la conducta instrumental que introduce y mantiene una desigualdad subyacente y estructural. La autora repasa algunas de las teorías que tratan de explicar el fenómeno de la violencia, desde las teorías de la dinámica familiar, donde la violencia de un maltratador se adjudica a problemas familiares, hasta las teorías sociales, donde los valores culturales legitiman la subordinación de las mujeres. Si bien Expósito está de acuerdo con la última idea, la violencia de género conlleva al ejercicio del poder, el cual por un lado es opresivo (consigue un fin), también es configurador (redefine y configura relaciones de asimetría). En la dualidad de victimario-víctima, no existe un perfil de maltratador, más bien “la violencia es un recurso que la sociedad y la cultura ponen a disposición de los hombres para su uso en «caso de necesidad», dejando a criterio de cada uno cuándo surge ese requerimiento” (Expósito, 2011, p. 22).

Es interesante que la perspectiva de la autora desde la psicología, ya que vincula los procesos mentales con los sistemas de opresión, al ser estos interiorizados y socializados. También, desde su postura, la violencia conlleva al poder, es decir, están en constante relación.

Si bien la autora acepta que no hay un consenso para el concepto, define que:

La violencia contribuye a establecer el patrón de «configuración» que mantiene la relación de poder y dominio del hombre sobre la mujer. Los diferentes tipos de maltrato son: Violencia física (la más explícita), manipulación de los hijos, Intimidación (miradas, gestos, acciones), abuso emocional y aislamiento. (Expósito, 2011, p. 25)

Siguiendo con las aportaciones psicológicas, Oscar Castellero, psicólogo de Barcelona, hace un listado de algunas formas de la violencia de género, entiende a esta como:

Todo aquel tipo de violencia que se lleva a cabo vulnerando el bienestar físico, psíquico o relacional de una persona debido a su sexo o identidad de género. Se usa de manera intencional la agresión, sea mediante la fuerza física o, con el propósito de causar daños, coaccionar, limitar o manipular a la persona objeto de violencia. (Castillero, 2017)

Para el autor, la violencia es causada por el deseo de poder y dominación influenciada por estereotipos de género y cabe resaltar que ésta no siempre se da entre parejas o incluso entre hombres y mujeres. Esta puede existir dentro de instituciones, entornos familiares, y la sociedad en general. Los siete tipos de violencia de género que precisa el autor son: Física (daños físicos y agresiones directas), psicológica (Humillaciones y ataques psicológicos directos o pasivos), sexual (forzar o coaccionar a llevar a cabo prácticas sexuales), económica (reducción y privación de recursos económicos), patrimonial (usurpación o destrucción de objetos y bienes con el fin de dominar), social (limitación, control y aislamiento social), y vicaria (consiste en amenazar mediante los hijos dentro de una relación de pareja, o incluso el maltrato de estos).

Por otro lado, la erradicación la violencia de género en los últimos años se ha añadido a la agenda de los gobiernos mediante los derechos de las mujeres o derechos humanos. Diversas organizaciones internacionales y nacionales han dado atención a la violencia de género como parte de un problema de derechos humanos, en ese sentido la violencia es vista como violación de esos derechos que se han establecido como universales en la historia. Textos como la Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadanía han contribuido al tratamiento de los derechos humanos en la actualidad. Olympe de Gouges o Marie Gouze⁶ elaboró una declaración que constó en un preámbulo, diecisiete artículos y un epílogo haciendo alusión a la revolución y los principios de libertad e igualdad en el que no fueron consideradas las mujeres. Se establece que las mujeres deben gozar de la misma libertad, igualdad y seguridad que los hombres, y que los principios de las

⁶ Feminista abolicionista francesa que en el siglo XVIII escribió la declaración inspirada en la Declaración de los derechos del hombre y la ciudadanía que se produce en la Revolución Francesa así como otros movimientos de revoluciones liberales. Si bien los derechos humanos existían ya como una concepción desarrollada por los pensadores de ese siglo, no se consideraba a las mujeres en lo absoluto. (Dhpedia, 2011)

naciones como soberanía, legalidad, política, ciudadanía, fuerza pública, etc., son principios en los que las mujeres deben tener igual participación que los hombres. Incluso en la aplicación de castigos emitidos por la ley, las mujeres tendrían que ser juzgadas de igual manera (DHpedia, 2011).

Este tipo de documentos y declaraciones han abierto la discusión de cómo la violencia contra las mujeres o la violencia de género se relaciona con la violación de los derechos humanos. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (La CEPAL) junto con Nieves Rico elabora un documento dedicado a este tema. Se centra en ver los derechos humanos y su violación como un problema de violencia de género⁷, ya que sostiene que toda agresión contra una mujer está vinculada con un sistema en el que existe una distribución desigual del poder y que sostiene relaciones de asimetría entre hombres y mujeres.

La violencia de género adopta formas que deben integrarse a las tipificaciones de delito en los diversos gobiernos, y se refiere principalmente a: violencia sexual o incesto, acoso sexual laboral y en instituciones educativas, violencia sexual contra mujeres detenidas, contra mujeres desarraigadas, tráfico de mujeres, así como explotación sexual y violencia doméstica. Esto es considerado violación de derechos humanos debido a que se obstruye o se viola los derechos fundamentales de la vida, la libertad, la seguridad, la identidad; derechos que son básicos, fundamentales y universales para todo ser humano. Este documento pretende dar solución a estos casos de violencia mediante la implementación de políticas en los diversos gobiernos que atiendan esta problemática garantizando los derechos humanos de las mujeres, a través del reconocimiento legal de estas violencias, la tipificación de delitos entorno a la violencia de género, la eliminación de trabas institucionales para la denuncia, oficinas gubernamentales que ofrezcan un tratamiento integral a casos de violencia, la investigación de los fenómenos relacionados

⁷Se entiende por violencia de género el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres, y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino. Ésta se caracteriza por responder al patriarcado como sistema simbólico que determina un conjunto de prácticas cotidianas concretas, que niegan los derechos de las mujeres y reproducen el desequilibrio y la inequidad existentes entre los sexos. La diferencia entre este tipo de violencia y otras formas de agresión y coerción estriba en que en este caso el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer. (CEPAL, 1996, p. 8)

a la violación de los derechos humanos de las mujeres, sensibilización por parte de los gobiernos, educación y por supuesto mediante el sistema de salud, se precisa:

El sistema de salud otorga un espacio particularmente apropiado para determinar la magnitud y prevalencia de la violencia de género, por lo que, además de capacitar a sus funcionarios para la detección, el manejo y la derivación de los casos de violencia, es necesario tomar medidas con el objeto de que todas las mujeres, tanto de las áreas urbanas como rurales, tengan acceso a los servicios y a una calidad de atención que responda a sus necesidades. (CEPAL, 1996, p. 37)

Es interesante que se precise el sector salud y su papel debido a que en la investigación que se pretende realizar el programa de asistencia social PROSPERA tiene intenciones de proveer de manera integral a mujeres teniendo en cuenta su situación marginada en la sociedad, y el sector salud es un eje fundamental en las políticas interinstitucionales que sostienen este tipo de programas.

Por último, en cuanto los derechos humanos, la ONU desde su creación en 1948 ha tratado el problema de la violencia de género como un problema de derechos humanos y discriminación. En los años 70 en la Conferencia mundial de la mujer llevada a cabo en la Ciudad de México se acordaron en la agenda de la organización diversas acciones para eliminar la discriminación hacia las mujeres, las acciones han tenido continuidad en los últimos años hasta reivindicar los derechos de las mujeres como derechos humanos, seguido por lograr la igualdad de género y más actualmente la eliminación de la violencia contra mujeres y niñas⁸.

El tratamiento que se le ha dado al problema de la violencia como un problema de derechos humanos, suele apelar a la reproducción de una estructura establecida que posibilita la discriminación y subordinación entre diferentes grupos sociales.

⁸ Naciones Unidas (2017). Igualdad de Género. Recuperado el 25 de Octubre de 2018 de : <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/gender-equality/index.html>

Por último, en este recuento de estos conceptos estrechamente relacionados, desde la antropología, Javier Auyero quién a través del estudio de oficinas administrativas, escuelas y hospitales sus investigaciones se han centrado en clases populares y los mecanismos de dominación y violencia que ejerce el Estado sobre estas clases. En una entrevista realizada en 2014 el autor precisa que:

la espera funciona como un mecanismo de dominación. Es una estrategia sin un estratega, no es que hay alguien que, a propósito, intencionalmente, hace esperar a los subordinados o desposeídos, así funciona la dominación política. Esto hay que inscribirlo en una especie de menú de formas que tiene el Estado de regular la pobreza, a los relegados, a los desposeídos. (Damin, 2014, p.408)

El trabajo de Auyero es de gran utilidad para entender formas de dominación y violencia hacia mujeres que se dan en un espacio institucionalizado como un centro de salud, ya que el autor precisa que el sujeto como paciente del Estado se construye como un sujeto regulado, y que la práctica de la espera es una estrategia de regulación y dominación. El paciente es principalmente femenino debido al fuerte sesgo de género que se hace en programas gubernamentales y a los roles establecidos en la estructura social donde ciertas representaciones y tareas son asignadas a lo femenino. También presta atención al clientelismo como proceso central en estas formas de dominación y violencias simbólicas, ya que el Estado y las instituciones condicionan los programas a través de apoyo electoral, “Esta particular práctica política es útil en cuanto estrategia electoral, como una forma de resolver problemas organizacionales del partido y como una forma de poder político sobre poblaciones destituidas” (Auyero, 2012, p.17). Sin duda el trabajo de este autor es de intenciones similares a la investigación que se propone en el caso de PROSPERA en la Ciudad de Puebla, y el contexto argentino de clientelismo estatal es bastante similar al contexto mexicano.

Después de hacer este breve repaso de los conceptos de violencia, dominación y poder desde distintas aristas de conocimiento, así como instituciones, la complejidad de estas discusiones sin duda contribuyen bastante a la investigación al dar pie a relacionar estas

nociones con otras ideas como el género, el Estado, los derechos humanos, la legalidad y las relaciones sociales.

Capítulo 1. El espacio social institucional desde la dominación, el poder y la violencia

Del espacio social al espacio institucional

Definir al espacio desde una perspectiva de las ciencias sociales es necesario para entender al espacio institucional. Hacer una separación entre espacio físico y social puede implicar la simplificación de este, por lo que es necesario abordar ambas partes de forma conjunta para comprender y complejizar el fenómeno de estudio. Lo que se denominará espacio institucional en la investigación implica una serie de relaciones y dimensiones sociales múltiples que lo caracterizan, el espacio entonces debe concebirse como una producción social, al igual que lo plantea Henri Lefebvre, autor que entiende la producción desde una base marxista para aclarar que el espacio es producido, pero al mismo tiempo forma parte del proceso de producción:

El espacio social contiene objetos muy diversos, tanto naturales como sociales, incluyendo redes y ramificaciones que facilitan el intercambio de artículos e informaciones. No se reduce ni a los objetos que contiene ni a su mera agregación. Esos «objetos» no son únicamente cosas sino también relaciones. En calidad de objetos, poseen particularidades discernibles, formas y contornos. El trabajo social los transforma y los sitúa en otra configuración espacio-temporal, incluso cuando no afecta a su materialidad ni a su estado natural (como en el caso de una isla, un golfo, un río o una montaña, etc.). (Lefebvre, 2013, p.134)

Desde la perspectiva del autor el espacio social consiste en una relación social que esta vinculada a las relaciones de producción y fuerzas de producción y como resultado de un proceso histórico que se materializa en el mismo espacio, de igual forma es un medio de producción y por ello suma complejidad a la manera de cómo entenderemos al espacio. No deja de lado la multiplicidad como elemento importante, por lo que existen espacios sociales y estos se contraponen, se yuxtaponen y se relacionan directamente. Dentro de estos existe una conjunción de niveles: lo físico, lo social, lo mental, e incluso

de temporalidades, ya que la propuesta del autor también consta en entender el espacio tiempo como inseparables aunque no confundibles. Para entender el proceso de producción del espacio y la complejidad que lo compone, Lefebvre propone tres elementos estructurantes en su obra; el espacio percibido, el espacio concebido y el espacio vivido.

El *espacio concebido* o representaciones del espacio, es un nivel abstracto que se representa en instrumentos como los mapas, los croquis, un lenguaje especializado e incluso los discursos y la memoria. Este es concebido por especialistas, científicos e instituciones y se presenta como el espacio dominante ya que corresponde a las relaciones de producción en la sociedad. El *espacio vivido* o espacio de representación es el que se experimenta según los sujetos a través de símbolos e imágenes, en el que se hace presente la capacidad social para simbolizar y apropiarse de aquel espacio antes representado por lo dominante. El *espacio percibido* o prácticas espaciales conlleva tanto las relaciones sociales de producción como de reproducción, en el que la percepción que los sujetos tienen del espacio toma importancia por su cotidianidad y la urbanidad de las sociedades actuales (Lefebvre, 2013). Estas tres dimensiones forman parte de la producción del espacio social, el autor menciona este espacio dominado fragmentado y da cuenta de su importancia, pero por otro lado permite vislumbrar la capacidad de actuar y simbolizar el espacio por parte de los sujetos, lo que contribuye a dejar de ver al sujeto como atado bajo esta lógica dominante.

El espacio social entonces consta de contradicciones, interpenetraciones y yuxtaposiciones que son propias de un momento histórico particular y que desde la conceptualización de Lefebvre, nos permite dar cuenta de el espacio como algo dominado y funcional, controlado por especialistas y por otro lado existe el espacio apropiado el cual consta de simbolizaciones y prácticas que se dan en la cotidianidad de los sujetos. Estos espacios vividos son anhelados por los especialistas para transformarlos en representaciones del espacio desde lógicas dominantes. En términos del fenómeno de estudio, el espacio considerado como institucional, está demarcado por contornos físicos y condicionado en términos funcionales desde la perspectiva dominante de especialistas (políticos, tecnócratas, burocratas, y médicos), sin embargo desde esta

perspectiva también habría que entender este espacio como algo a lo que se le atribuyen valores, discursos, simbolizaciones e imágenes por parte de los sujetos de estudio, en este caso mujeres amas de casa que pertenecieron a un programa asistencial, en el que su experiencia y cotidianidad dan cuenta del espacio y sus particularidades sociales, históricas y discursivas. Es necesario tomar en cuenta que aunque este autor determina estas tres dimensiones del espacio social de manera diferenciada, lo vivido, lo concebido y lo percibido como experiencias socioculturales no se dan de forma separada, son elementos que se viven de manera compleja y se interpenetran de manera particular en el espacio institucional. Mientras que este espacio concebido busca establecer una lógica dominante y heterogénea dentro del Centro de Salud Azteca, el espacio vivido se interpone a este, las vivencias de las mujeres amas de casa que fueron beneficiarias de PROSPERA.

Esta tridialéctica entre lo percibido, lo concebido y lo vivido, y la importancia que da esta teoría del espacio a las desigualdades sociales y un sistema empeñado en esas desigualdades; dan paso a un concepto necesario en esta investigación y que contribuirá a complejizar el estudio de espacio institucional, el de campo de Pierre Bourdieu. Para este autor el espacio corresponde el mundo social, el cual es multidimensional, construido a partir de principios de diferenciación y distribución constituidos por propiedades que confieren quien posee fuerza y poder. En la teoría del espacio del autor los agentes tienen un papel central, estos son definidos por las posiciones que ocupan en el espacio.

En la medida en que las propiedades retenidas para construir ese espacio son propiedades actuantes, también podemos describirlo como un campo de fuerzas, es decir, como un conjunto de relaciones de fuerzas objetivas que se imponen a todos los que entran en ese campo y que son irreductibles a las intenciones de los agentes individuales a incluso a las *interacciones* directas entre los agentes.

(Bourdieu, 1990, p. 205)

Al igual que Lefebvre, Bourdieu no niega el condicionamiento de lo dominante sobre el espacio, más bien lo complejiza y lo enmarca en las relaciones sociales. Estas propiedades actuantes construyen al espacio social, en el cual existen diferentes especies de poder o capitales, que son vigentes en los campos y corresponden a un momento determinado. El capital es producto acumulado del trabajo realizado, del conjunto de instrumentos de producción, así como de los mecanismos que aseguran la producción de una categoría de bienes, así como sus ingresos y beneficios (Bourdieu, 1990). El capital puede ser objetivado, es decir en forma de propiedades materiales, e incorporado, como lo es el capital cultural, el cual se garantiza y legitima jurídicamente, a través de las instituciones y el consenso social. Estos poderes definen la probabilidad de que los agentes o grupos de agentes adquieran un beneficio en un campo determinado.

La posición de un agente determinado en el espacio social puede definirse entonces por la posición que ocupa en los diferentes campos, es decir, en la distribución de los poderes que actúan en cada uno de ellos; estos poderes son ante todo el capital económico —en sus diversas especies—, el capital cultural y el social, así como el capital simbólico, comúnmente llamado prestigio, reputación, renombre, etcétera, que es la forma percibida y reconocida como legítima de estas diferentes especies de capital. (Bourdieu, 1990, p. 206)

A partir de esto el espacio social es un campo, el cual se construye a partir de estas posiciones y distancias a partir de los capitales:

Se puede describir como un espacio pluri-dimensional de posiciones tal que toda posición actual puede ser definida en función de un sistema pluri-dimensional de coordenadas, cuyos valores corresponden a los de las diferentes variables pertinentes: los agentes se distribuyen en él, en una primera dimensión, según el volumen global del capital que poseen y, en una segunda, según la composición

de su capital; es decir, según el peso relativo de las diferentes especies en el conjunto de sus posesiones. (Bourdieu, 1990, p. 207)

Por lo tanto, en la investigación se retomará este concepto para entender el espacio como un campo social donde las agentes y los grupos de agentes tienen una posición determinada con respecto a su capital económico y capital cultural, tomando en cuenta que el espacio social donde se desarrolla el fenómeno es un Centro de Salud Pública. Este es un espacio donde las propiedades distintivas de sí mismo, confieren poder a ciertos agentes a través de su capital.

Al igual el autor habla de clases, las cuales se forman por conjuntos de agentes que ocupan posiciones semejantes en un campo social, por lo tanto, se sitúan en condiciones semejantes y son condicionados de manera semejante. Para Bourdieu hablar de un espacio social es hablar de “la existencia de un espacio objetivo que determina compatibilidades e incompatibilidades, proximidades y distancias.” (Bourdieu, 1990, p. 208), un espacio de relaciones donde existen desplazamientos, distanciamientos, jerarquización y movilización. Aunque las diferencias fundamentales, económicas y culturales, hagan que en un espacio social los agentes no pueden juntarse fácilmente, no niega otro tipo de diferencias como las étnicas, raciales y genéricas. El mundo social es percibido por los agentes, esta percepción es producto de una doble estructuración social, la objetiva “está socialmente estructurada porque las propiedades relacionadas con los agentes o las instituciones no se ofrecen a la percepción de manera independiente, sino en combinaciones de muy desigual probabilidad” (Bourdieu, 1990, p. 210). Y la subjetiva, la cual se estructura por esquemas de percepción y apreciación los cuales funcionan en un momento dado, depositados en el lenguaje, productos de luchas simbólicas anteriores y expresan relaciones de fuerza simbólicas.

Las categorías de la percepción del mundo social “son el producto de la incorporación de las estructuras objetivas del espacio social” (Bourdieu, 1990, p. 211). Esto hace que los agentes acepten la situación como natural, inherente a la realidad. Por otro lado, el mundo social accede a lo que el autor llama el sistema simbólico, el cual está organizado por la diferencia, lo significativo, y la distinción. La distinción es “la diferencia inscrita en la propia estructura del espacio social cuando se le percibe conforme a categorías

acordadas a esta estructura” (Bourdieu, 1990, p. 214). Por lo tanto, al entender un Centro de Salud como un campo social estructurado en el que se encuentran diferentes agentes que tienen distintos capitales, el espacio se jerarquiza a partir de los capitales, esa distinción que establece el espacio mismo. Estas distinciones son percibidas como inherentes y son naturalizadas por los mismos agentes, estas diferencias inscritas en un espacio de salud pública no son aisladas o propias únicamente de este campo, es decir se encuentran legitimadas en la estructura social de la que forma parte. También la nominación juega un papel importante en este proceso, para el autor la nominación es un acto de imposición simbólica que “cuenta con toda la fuerza de lo colectivo, del consenso, del sentido común, porque es operada por un mandatario del Estado, detentador del *monopolio de la violencia simbólica legítima*” (Bourdieu, 1990, p. 216), ésta aparece como un título personal o institucional. El autor precisa que dentro de las instituciones la nominación fija una jerarquía y legitima posiciones en ese campo. Dentro de los objetivos de la investigación la nominación como la define Bourdieu es sumamente útil para entender las relaciones que se dan dentro del Centro de Salud Azteca entre beneficiarias y funcionarios, a partir de que esta imposición simbólica de diferencias y distancias sociales en el campo, están siendo constantemente legitimadas por el consenso social, por el Estado como dador de un servicio asistencial y por un discurso médico imperante que cobra suma importancia en el ejercicio del poder.

A través de estos conceptos se han empezado a delinear algunos elementos que serán definitorios para entender lo que llamaremos espacio institucional en el marco de la investigación. El estudio de las instituciones en antropología ha sido de vital importancia y éstas se han definido de distintas formas, en la investigación se retomará el concepto de Alcalde quien resalta el carácter de control del comportamiento a través de una estructura social, que en el caso de la investigación se referirá al control del Estado hacia una población específica a través de mecanismos particulares. Para el autor, las instituciones son “estructuras sociales que comprimen las ideas de todos para darle una forma común, con la que establecer el comportamiento socialmente aceptado, con la finalidad de pautar, enseñar, mantener y reproducir los valores culturales del grupo” (Alcalde, 2006, p.30).

En este caso nos referiremos a una institución que está regida por una organización jurídico-política y que ejerce un control específico a partir de mecanismos de poder propios del Estado donde intervienen sujetos, prácticas y discursos encaminados a ese control. También, en este proceso el disciplinamiento hacia ciertos sujetos toma un papel importante, Foucault se refiere a instituciones disciplinarias, las cuales imponen un orden, así como disciplina y castigo en espacios donde se ejercen poderes específicos sobre aquellos considerados anormales, lo que se busca entonces es normalizarlos. Para este autor las sociedades disciplinarias se caracterizan por empeñarse en corregir a aquellos sujetos que salen de las normas sociales y jurídicas, una de las características que tienen las instituciones encargadas de esto es la vigilancia.

Vigilancia permanente sobre los individuos por alguien que ejerce sobre ellos un poder — maestro de escuela, jefe de oficina, médico, psiquiatra, director de prisión— y que, porque ejerce ese poder, tiene la posibilidad no sólo de vigilar sino también de constituir un saber sobre aquellos a quienes vigila. Es éste un saber que no se caracteriza ya por determinar si algo ocurrió o no, sino que ahora trata de verificar si un individuo se conduce o no como debe, si cumple con las reglas, si progresa o no, etcétera. (Foucault, 1973, p.43)

Este saber de vigilancia está organizado en torno al control del sujeto y garantiza esto a través de mecanismos de saber-poder. Esta forma de poder dio lugar a ciencias como la psicología, la psiquiatría y la sociología. La formación de estos grupos luego desembocó en la formación de instituciones políticas encargadas de ejercer estos mecanismos sobre poblaciones que eran consideradas un problema. En el caso de PROSPERA como programa asistencial mexicano, la institución pública que ofrece servicios de salud así como apoyo monetario, tienen el objetivo de una reinserción social y al mercado laboral a mujeres que pasan por una situación de pobreza y marginalidad. El disciplinamiento entonces consta en normalizar un estatus económico y corregir lo que el Estado considera males u obstáculos para el progreso: la ignorancia, el analfabetismo, la sobrepoblación y la pobreza por supuesto.

Una característica que precisa el autor sobre las instituciones disciplinarias es su carácter para fijar un grupo de individuos en lugar de excluirlos, es decir, aunque pareciera que estos mecanismos excluyen y encierran a los individuos, a través de la vigilancia y ejercicio del saber-poder los engloba en un grupo para una finalidad específica, ya sea de producción, de formación, de corrección y normalización. Lo que llama *inclusión por exclusión*⁹(Foucault, 1973).

Podemos caracterizar de las instituciones de la siguiente manera: en primer lugar, las instituciones — pedagógicas, médicas, penales e industriales tienen la curiosa propiedad de contemplar el control, la responsabilidad, sobre la totalidad o la casi totalidad del tiempo individuos: son, por lo tanto, unas instituciones que se encargan en cierta toda la dimensión temporal de la vida de los individuos. (Foucault, 1973, p.58)

Otro elemento importante de las instituciones, además del control del tiempo de los sujetos, es el control de los cuerpos. Foucault aclara que estas instituciones están completamente especializadas en el disciplinamiento de todos los aspectos de la vida de estos sujetos, esto incluye la moral y la sexualidad. En una institución médica como es un Centro de Salud esto se basa y legitima en un discurso médico de prevención de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos adolescentes y no deseados, así como el virus de papiloma humano y cáncer de mama. Este saber-poder y los procedimientos que conlleva están específicamente dirigidos a estas mujeres amas de casa que pertenecieron a PROSPERA. A través de estos procedimientos médicos, la institución controla y valoriza el cuerpo de las mujeres. Estos procedimientos y tratos se legitiman no sólo a través del discurso médico, también a través del discurso jurídico-político que establece el Estado a través de un programa de asistencia social.

Para el autor, el poder que se ejerce en las instituciones es un poder polivalente, ya que es económico, pero también se vuelve político:

⁹ *La verdad y las formas jurídicas*. Quinta Conferencia Río de Janeiro, 21 y 25 de Mayo de 1973 en la Pontificia Universidad de Río de Janeiro.

Las personas que dirigen estas instituciones se arrogan el derecho de dar órdenes, establecer reglamentos, tomar medidas, expulsar a algunos individuos y aceptar a otros, etcétera...este mismo poder, político y económico, es también judicial. En estas instituciones no sólo se dan órdenes, se toman decisiones y se garantizan funciones tales como la producción o el aprendizaje, también se tiene el derecho de castigar y recompensar, o de hacer comparecer ante instancias de enjuiciamiento. El micro-poder que funciona en el interior de estas instituciones es al mismo tiempo un poder judicial. (Foucault, 1973, p.60)

Las instituciones disciplinarias por lo tanto reúnen conocimientos específicos y poderes para subyugar, normalizar y controlar al sujeto, en este caso hablamos de mujeres que pertenecen al programa PROSPERA, las cuales están sujetas a las disposiciones de la institución como una institución disciplinaria médica, pero también estatal. A partir de este recorrido teórico en el que se concibe al espacio de manera compleja, el espacio institucional puede entenderse como un campo social que contiene diferenciaciones, prácticas, y discursos particulares atendiendo a un contexto sociopolítico e histórico específico. El espacio institucional es un espacio social multidimensional, compuesto por principios y mecanismos de diferenciación y distribución constituidos por propiedades que confieren poder y posiciones dentro del mismo campo, donde los agentes y los grupos de agentes se desarrollan en la institución, siendo esta una figura disciplinaria y jurídico-política que mantiene un orden a través de poderes y conocimientos específicos, posibilita relaciones entre los diferentes agentes a través de los capitales que poseen, pero también interactúan a través ejercicio de un saber- poder específico que incluye mecanismos de control como la vigilancia, la reinserción social, control y normalización del cuerpo y el tiempo de los sujetos, el establecimiento de corresponsabilidades que implican recompensas y castigos, y las relaciones jerárquicas que se dan en el espacio.

Dominación, poder y violencia: una triada conceptualmente inseparable

Dominación. El concepto de dominación ha sido explicado desde distintas corrientes de las ciencias sociales y se le ha dedicado un protagonismo importante desde la sociología y la antropología clásica. En un primer momento se retomará a Weber que define a la dominación como la posibilidad de encontrar obediencia:

Un estado de cosas por el cual una voluntad manifiesta ("mandato") del "dominador" o de ~los "dominadores" influye sobre los actos de otros (del "dominado" o de los "dominados"), de tal suerte que en un grado socialmente relevante estos actos tienen lugar como si los dominados hubieran adoptado por sí mismos y como máxima de su obrar el contenido del mandato ("obediencia").
(Weber, 1964, p. 699)

No toda la dominación está relacionada con el ámbito económico, para el autor esta es la oportunidad de encontrar la obediencia en determinados grupos sociales:

puede descansar en los más diversos motivos de sumisión: desde la habituación inconsciente hasta lo que son consideraciones puramente racionales con arreglo a fines. Un determinado mínimo de voluntad de obediencia, o sea de interés (externo o interno) en obedecer, es esencial en toda relación auténtica de autoridad. (Weber, 1964, p. 170)

La obediencia puede estar relacionada con una costumbre, un rasgo afectivo, o incluso intereses puramente materiales; esto puede determinar el tipo de dominación, aunque todos los tipos de dominación se empeñan en demostrar y fomentar una legitimidad. Es decir, se legitiman a partir de tres cosas, las normas racionales, las tradiciones, la autoridad personal y el carisma como una gracia concedida a ciertos personajes. Según como se legitima es el tipo de obediencia que conlleva. A partir de esto los tres tipos de dominación serían; la legal, la tradicional y la carismática.

De carácter racional: que descansa en la creencia en la legalidad de ordenaciones estatuidas y de los derechos de mando de los llamados por esas ordenaciones a ejercer la autoridad (autoridad legal). De carácter tradicional: que descansa en la creencia cotidiana en la santidad de las tradiciones que rigieron desde lejanos tiempos y en la legitimidad de los señalados por esa tradición para ejercer la autoridad (autoridad tradicional). De carácter carismático: que descansa en la entrega extracotidiana a la santidad, heroísmo o ejemplaridad de una persona y a las ordenaciones por ella creadas o reveladas (llamada) (autoridad carismática). (Weber, 1964, p.172)

Por intereses de la investigación retomaremos la forma de dominación legal:

Su idea básica es: que cualquier derecho puede crearse y modificarse por medio de un estatuto sancionado correctamente en cuanto a la forma. La asociación dominante es elegida o nombrada, y ella misma y todas sus partes son *servicios*. Un servicio (parcial) heterónomo y heteracéfalo suele designarse como autoridad. El equipo administrativo consta de *funcionarios* nombrados por el señor, y los subordinados son *miembros* de la asociación ("ciudadanos", "camaradas"). (Weber, 1964, p. 707)

Es la dominación burocrática la cual está legitimada a través de la institución de una ley que otorga poder a ciertos agentes y da el papel subordinado a otros. La diferencia entre la dominación legal y la carismática es que la primera es racional en el sentido de su vinculación a reglas discursivamente analizables; la carismática es específicamente irracional en el sentido de su extrañeza a toda regla (Weber, 1964). La dominación legal toma validez a partir de un derecho estatuido de modo racional, ya sea con arreglo a fines o a valores. Establece un *cosmos de reglas abstractas* que son aplicadas a lo concreto. Este tipo de dominación encuentra su forma más pura en el cuadro administrativo de la burocracia. La administración supone un cuidado racional de los

intereses del sistema. La obediencia en este sentido corresponde a obedecer a un derecho establecido. También existe una jerarquía administrativa, una ordenación de autoridades que tienen un papel determinado. En este sentido las reglas pueden ser técnicas o normas, su aplicación exige una formación profesional, esto para que se logre la racionalidad. En la dominación burocrática sólo quien se profesionaliza puede ser un funcionario en el mismo sistema. Los funcionarios forman parte del cuadro administrativo que es propio de las asociaciones racionales. Weber (1965) precisa que existen principios de separación entre el cuadro administrativo y los medios de administración como de producción, ya que los funcionarios no son dueños de los medios de administración y producción, aunque si forman parte del cuadro administrativo. También existe un principio de separación entre el patrimonio público y el privado, así como la oficina y el hogar. Este concepto desarrollado por Weber nos ayudará a dar un panorama sobre el dominio que ejerce el Estado hacia los agentes a través de la dominación legal, esto tomando en cuenta que el programa de inclusión social PROSPERA pertenece a las políticas públicas del país y los mandos se legitiman desde ese orden. También nos permitirá entender el papel de los funcionarios que trabajan para las instituciones estatales que son de suma importancia en esta investigación, esto enriqueciendo el panorama institucional antes explicado que ofrece Foucault.

Otro autor que ha sido mencionado antes y que ofrece una teoría enriquecedora para hablar de dominación es Pierre Bourdieu. Para este autor los modos de dominación corresponden a ciertas formaciones socioeconómicas, así como relaciones asimétricas, donde la violencia tiene un papel importante, la dominación debe ejercerse bajo su forma elemental, que es la relación de persona a persona (Bourdieu, 2007). Una parte que resalta es la violencia simbólica, aquella que pareciera ser invisible y *suave*. Esta dominación suave, está estrechamente relacionada con el capital, su reproducción, acumulación y ampliación. Los dos modos de dominación que establece el autor son la violencia abierta y la violencia simbólica. La segunda aparece cuando el ejercer la primera ya no es suficiente según las exigencias entorno los capitales:

Si es verdad que la violencia simbólica es la forma suave y larvada que adopta la violencia cuando la violencia abierta es imposible, uno comprende que las formas

simbólicas de la dominación hayan decaído progresivamente a medida que se constituían los mecanismos objetivos que, al volver inútil el trabajo de eufemización, tendían a producir las disposiciones “desencantadas” que su desarrollo exigía. Uno comprende también que el desarrollo de las fuerzas de subversión y de crítica que las formas más brutales de la explotación “económica” han suscitado, y la puesta en evidencia de los efectos ideológicos y prácticos de los mecanismos que aseguran la reproducción de las relaciones de dominación, determinan un retorno a modos de acumulación fundados en la conversión del capital económico en capital simbólico. (Bourdieu, 2007, p. 230)

Es bastante enriquecedor para la investigación el cómo se relaciona la dominación con la violencia en esta teoría. Desde esta lógica la dominación necesita de la violencia para ser ejecutable, también está en relación con el campo, y con el despliegue de capitales simbólicos, culturales, económicos y sociales dentro de este. Por lo que los aportes de Bourdieu son fundamentales para entender la dominación dentro del espacio institucional.

Otro aspecto de los aportes del autor sobre los objetivos de la investigación, son las relaciones de dominación y como se reproducen a través del cuerpo. Para hablar de ello se enfoca en las técnicas corporales que constan en manifestaciones físicas sobre el cuerpo que conllevan un contexto cultural y una significación propia de este. La manera de mover el cuerpo, la vestimenta, las posiciones, el porte; todo ese uso sociocultural del cuerpo está constantemente reproduciendo las relaciones de dominación social. Este proceso se da a partir de la diferenciación de ciertos sujetos de otros, lo cual implica una simbolización de las relaciones jerárquicas en una sociedad. Por ello es importante hablar de la dominación masculina. Para Bourdieu la dominación masculina descansa en una distinción que se hace constantemente de lo masculino y femenino como dos oposiciones complementarias, pero a su vez jerarquizadas. Esta distinción es una construcción simbólica hecha a partir de las diferencias biológicas de los sujetos:

Así pues, la dominación masculina tiene todas las condiciones para su pleno ejercicio. La preeminencia universalmente reconocida a los hombres se afirma en la objetividad de las estructuras sociales y de las actividades productivas y reproductivas, y se basa en una división sexual del trabajo de producción y de reproducción biológica y social que confiere al hombre la mejor parte, así como en los esquemas inmanentes a todos los hábitos. /Dichos esquemas, contruidos por unas condiciones semejantes, y por tanto objetivamente acordados, funcionan como matrices de las percepciones –de los pensamientos y de las acciones de todos los miembros de la sociedad-, trascendentales históricas que, al ser universalmente compartidas, se imponen a cualquiera gente como trascendentes.

En consecuencia, la representación androcéntrica de la reproducción biológica y de la reproducción social se ve investida por la objetividad de un sentido común, entendido como consenso práctico y dóxico, sobre el sentido de las prácticas. Y las mismas mujeres aplican a cualquier realidad y, en especial, a las relaciones de poder en las que están atrapadas, unos esquemas mentales que son el producto de la asimilación de estas relaciones de poder y que se explican en las oposiciones fundadoras del orden simbólico. (Bourdieu, 2000, p.49)

La dominación masculina se legitima constantemente por su naturalización, es decir a través de esas diferencias sexuales y biológicas sobre el cuerpo, esto implica una significación del cuerpo masculino y femenino a partir de esa distinción. Las relaciones de dominación inscritas en las corporalidades son un elemento que sin duda es importante en el marco de las relaciones dentro del Centro de Salud Azteca, al igual que la violencia simbólica que es necesaria para ejercerlas. El cuerpo es un elemento que como se ha mencionado anteriormente, está sujeto al control por parte de las instituciones disciplinarias. Al referirnos a los sujetos de estudio que son mujeres amas

de casa y que están sometidas a las disposiciones del programa, es indispensable hablar no solo de cómo es controlado el cuerpo a través de los discursos médicos y científicos, también de que valores y significaciones les son atribuidos a partir de la distinción que se hace de lo femenino y lo masculino, así como la jerarquización de estos dos.

Es verdad que la dominación a la que se referirá la investigación, se da un marco político de asistencia social en Latinoamérica, por lo que este proceso cobrará particularidades según el contexto donde nos encontramos. Javier Auyero a través de una perspectiva etnográfica tiene una interesante propuesta teórica acerca de la dominación que se da en oficinas administrativas, escuelas y hospitales en el contexto de la asistencia social o el clientelismo en Latinoamérica. Para el autor de origen argentino, el clientelismo es la práctica de dominación política donde se dan un beneficio a cambio de una especie de obediencia política:

La apariencia de automaticidad que tiene el intercambio de bienes por apoyo no debe ser interpretada en términos mecánicos, sino, por el contrario, como resultado de la habituación que genera en los beneficiarios o “clientes”. El funcionamiento diario de la red de resolución de problemas infunde, en quienes reciben los favores y bienes, un conjunto de disposiciones (y enfatizo la actividad regular y rutinaria de la red para marcar que esta relación de intercambio trasciende sus actos singulares). Estos esquemas de percepción, evaluación y acción son, a su vez, reconfirmados por las acciones simbólicas que los patrones y punteros realizan, también de manera constante, en sus discursos públicos (donde acentúan su “amor a los pobres” o su “sacrificada tarea”) y en sus formas personalizadas de dar beneficios, enfatizando las dificultades sorteadas y creando, de esta manera, la impresión de que si ellos, los benefactores, no estuviesen donde están, no habría bienes y/o servicios para repartir. La red

inscribe las relaciones de dominación en los beneficiarios seguidores bajo la forma de disposiciones duraderas.

Estas disposiciones quedan evidenciadas en las innumerables manifestaciones de respeto, admiración, e incluso amistad, que los beneficiarios articulan discursivamente sobre sus benefactores. Sin embargo, con mayor frecuencia, estas disposiciones se expresan en la práctica mediante lo que los clientes simplemente saben (“porque si me consiguió el medicamento o algo de leche o un paquete de yerba, yo sé que tengo que ir al acto, para cumplir con él, para mostrarle mi agradecimiento”). Los actos de conocimiento son, nos recuerda este último testimonio, actos de sumisión. (Auyero, 2012, p.19)

Estas características de la dominación política en el clientelismo son equiparables a las que se dan en un programa de asistencia social mexicano como es PROSPERA, el cual al constar de apoyos y beneficios materiales cumple con la lógica de dominación que propone este autor. Antes se había mencionado la importancia del control de las temporalidades por parte de las instituciones en un espacio específico, sin embargo, en estos casos se da una particularidad, la espera. La tempografía de la dominación que propone Auyero cobra suma importancia en el estudio de oficinas administrativas y centros de salud, como lo afirma el mismo autor, las ciencias sociales han demostrado que las temporalidades son manipulables según los contextos socioculturales:

La espera NO es una práctica negativa porque se enuncie en una forma del tipo “todavía NO es tu turno”. Hacer esperar a los más desposeídos tiene efectos que, como diría Foucault, si bien marginales a primera vista, son positivos y PRODUCTIVOS. Entre estos, resulta central la construcción de sujetos que saben –y actúan en consecuencia–, que cuando interactúan con el Estado tienen que doblegarse pacientemente a los requisitos arbitrarios, ambiguos, siempre cambiantes de este último. Quizás aquí valga la pena recordar la raíz latina de la

palabra paciente, PATI, sufrir, aguantar. En sus interacciones con el Estado, los más destituidos aprenden a ser ignorados, pospuestos; aprenden a ser NO ciudadanos sino PACIENTES del Estado. “Si quieres algo acá, te sentás y esperas”. Al ser forzados, de manera recurrente, a acomodarse a los dictados del Estado, los pobres urbanos reciben sutiles lecciones de subordinación política. (Auyero, 2012, p.31)

Otra gran propuesta de este autor a la investigación es hablar de *pobres urbanos*, aquellos desposeídos o marginados a los que siempre se dirige la beneficencia del Estado. Estos sujetos están constantemente sometidos a una lógica política de reversión, transformación o progreso, las políticas asistencialistas y clientelistas buscan que los desposeídos pasan de un estatus a otro a través del discurso de progreso que pertenece a un neoliberalismo presente en el contexto Latinoamericano. Por otro lado, la espera, así como el control y disposición del tiempo de las beneficiarias, fungen como un mecanismo de dominación a través de las instituciones y por parte del Estado, este un aporte teórico importante para entender las particularidades que cobra la dominación política en la asistencia social mexicana y los mecanismos con los cuales se opera para ejercer el poder en estas instituciones.

Poder. Al explicar lo que se entenderá como espacio institucional, este se caracterizó en términos del saber-poder en las instituciones disciplinarias. Este ejercicio del poder cobra importancia para la investigación, por lo que es necesario definir a grandes rasgos cómo entendía Foucault al poder. Sin embargo, en un primer momento se retomará a Eric Wolf, quien tenía una propuesta bastante útil para la investigación y en alguna forma similar a la de Foucault, para caracterizar al poder.

Wolf precisó que el poder debe entenderse en términos correlativos, es decir el poder: “funciona de manera distinta en las relaciones interpersonales, en los medios institucionales y al nivel de las sociedades” (Wolf, 2001, p.20). La propuesta del autor consta de cuatro distintas formas en que se manifiesta el poder, y retoma a autores clásicos para hablar de este. La primera es el poder como capacidad inherente al

humano, la segunda se basa en interacciones y transacciones entre la gente, la tercera es el poder táctico o de organización y la cuarta el poder estructural:

La primera es el poder de la potencia o la capacidad que se considera inherente a un individuo. En este sentido nietzscheano, el poder destaca la manera en que las personas entran en un juego de poder, mas no explica de qué se trata ese juego. Un segundo tipo de poder se manifiesta en las interacciones y las transacciones entre la gente y se refiere a la capacidad que tiene un ego para imponer a un alter su voluntad en la acción social (el punto de vista weberiano). No se especifica la naturaleza del campo en el que se desarrollan estas interacciones. En la tercera modalidad, el poder controla los contextos en los que las personas exhiben sus propias capacidades e interactúan con los demás. Este sentido centra la atención en los medios por los cuales los individuos o los grupos dirigen o circunscriben las acciones de los demás en determinados escenarios. Llamo este modo el poder táctico o de organización. Sin embargo, existe una cuarta modalidad sobre la que deseo enfocar la presente investigación... el poder estructural. Me refiero al poder que se manifiesta en las relaciones; no sólo opera dentro de escenarios y campos, sino que también organiza y dirige esos mismos escenarios, además de especificar la dirección y la distribución de los flujos de energía. (Wolf, 2001, p.20)

Las cuatro distinciones de las manifestaciones del poder están relacionadas con aportes de clásicos como Nietzsche, Weber, Foucault y Marx. La caracterización de poder de este autor está en constante discusión con las ideas. Aunque a veces puede pensarse que lo relacionado a las ideas es estrictamente un acto de libertad, tanto los procesos de comunicación como las ideas están siendo constantemente determinados por relaciones de poder:

Los grupos de poder monopolizan las ideas y los sistemas de las ideas y los convierten en elementos cerrados que hacen referencia a sí mismos. Además, si bien las ideas están sujetas a la variación contextual, esta variación se enfrenta a su vez a límites estructurales, dado que los contextos también implican relaciones sociales y, así, adquieren su estructura a través de los juegos de poder. (Wolf, 2001, p.23)

Por lo que no deberíamos dejar de lado el estudio de poder tanto en las ideas, la comunicación y los códigos sociales, ya que su estudio no es menos importante que el estudio del poder de gobierno. Las ideas como parte del sistema cultural de una sociedad, es inseparable a los mecanismos de poder social, por lo que el autor aclara que este concepto debe entenderse de manera relacional. De alguna manera la propuesta de Wolf coincide en la de Foucault en dar una nueva perspectiva al estudio de las sociedades modernas en cuanto al poder.

La concepción de poder en el pensamiento foucaultiano no puede entenderse de manera aislada de otras concepciones como la política, la vigilancia y el castigo, la verdad y la constitución de la sociedad moderna en occidente. La teoría del autor se centró en cómo se constituye a los sujetos, por lo que se preguntó *cómo* funciona el poder en lugar de *qué* es. Una de las particularidades de su aporte es que dejó de ver al poder en términos únicamente jurídicos y económicos para explicarlo como una relación. Esto también implicó una crítica a las teorías represivas que abundaban en la filosofía moderna, para llegar a la conclusión de que el poder tiene una realidad positiva, produce relaciones, subjetividades y conocimiento¹⁰ (Foucault, 2000). El estudio del poder debe centrarse en cuáles son sus efectos, los mecanismos, relaciones y dispositivos que se ejercen en diferentes niveles de la sociedad, así como diferentes momentos históricos de la humanidad. El poder no se tiene, este se ejerce y sólo existe en el acto, tiene un carácter relacional, es decir, el poder siempre es una relación, es una relación de fuerza en sí mismo.

¹⁰ *Defender la sociedad*. Curso en el Collège de France (1975-1976).

Este circula, funciona en cadena, no se localiza u obtiene como de otras formas se ha teorizado, es decir el poder se ejerce en red (Foucault, 2000). Para el autor, el mecanismo del poder no es siempre la represión, sino que este tiene la capacidad de producir saberes y por lo tanto sujetos. En las sociedades modernas el poder está en constante relación con el derecho y la verdad:

Múltiples relaciones de poder atraviesan, caracterizan, constituyen el cuerpo social; no pueden disociarse, ni establecerse, ni funcionar sin una producción, una acumulación, una circulación, un funcionamiento del discurso verdadero. No hay ejercicio del poder sin cierta economía de los discursos de verdad que funcionan en, a partir y a través de ese poder. El poder nos somete a la producción de la verdad y sólo podemos ejercer el poder por la producción de la verdad. (Foucault, 2000, p. 34)

El poder se ejerce y sólo puede ejercerse bajo la formación de un saber. Para analizar los efectos del poder y como se ejerce es necesario un análisis ascendente, es decir, empezar por la microfísica del poder. La disciplina surge cuando las relaciones de poder y las relaciones de comunicación se ajustan a realidades concretas, en ese sentido se dirige a conducir conductas y encontrar esa posibilidad de influenciar el comportamiento del otro¹¹ (Foucault, 1994). Esta posibilidad de conducir la conducta se da sobre sujetos libres en una sociedad moderna, ya que si se tratara de formas como la esclavitud se hablaría de una fuerza física coercitiva: al aclarar que se da sobre individuos libres, el sujeto funge como emisor y receptor del poder.

Las disciplinas son creadoras de aparatos de saber y campos de conocimiento, tienen su propio discurso, el discurso que es distinto a la ley de un poder soberano. La disciplina es un ejercicio del poder específico en el que se distribuye a los individuos en un espacio específico donde se espera obtener utilidad de estos, la vigilancia y registro de sus cuerpos es constante¹². El poder disciplinario entonces es aplicado a los cuerpos

¹¹ *Dits et Écrits* IV 1980-1988

¹² *Dits et Écrits* III 1976-1979

mediante técnicas de vigilancia y castigo, se encarga de sancionar para normalizar los cuerpos, consta de una organización arquitectónica que Foucault determinó panóptica la cual posibilita la vigilancia y control de las instituciones punitivas (Escuelas, hospitales, y fábricas).

La disciplina es un conjunto de técnicas en virtud de las cuales los sistemas de poder tienen por objetivo y resultado la singularización de los individuos. Es el poder de la singularización cuyo instrumento fundamental es el examen. El examen es la vigilancia permanente, clasificadora, que permite repartir a los individuos, juzgarlos, evaluarlos, localizarlos, y de este modo utilizarlos al máximo (Foucault, 1994)

Si bien la anatomía política teorizada por el autor es útil para analizar cómo el poder se ejerce sobre los cuerpos, la concepción de biopoder es útil en cuanto a fenómenos masivos como el caso del asistencialismo. El biopoder es ese funcionamiento conjunto de saber-poder que es ejercido globalmente sobre la población, sobre la vida (Foucault, 2000). Este tipo de poder no es exclusivo del gobierno, aunque sí es un elemento definitorio en la formación del Estado moderno. La disciplina y el biopoder funcionan a partir de instituciones y aparatos específicos, por lo que el espacio tiene un papel importante en este proceso. En términos de la investigación el Centro de la Salud y los hospitales donde se ofrecen los servicios de salud a las beneficiarias, son escenarios donde precisamente se llevan a cabo mecanismos para ejercer el poder disciplinario. A partir de la aportación de este autor se utilizará la noción de poder como una relación que se ejerce en red, para reprimir y controlar a los sujetos a través de distintas técnicas y saberes, el poder disciplinario en el problema de investigación estaría cayendo dentro de saberes médicos y discursos políticos que recaen en las relaciones que se dan entre los agentes en el Centro de Salud Azteca y como parte del programa de asistencia social PROSPERA en la Ciudad de Puebla.

La violencia desde la perspectiva antropológica. *Violencia* es un término que puede quedar bastante amplio ya que ha sido estudiada y retomada desde distintos enfoques, sin embargo, se retomarán en este caso reflexiones antropológicas en torno a la

violencia. Es necesario vincular los conceptos de dominación, poder y violencia ya que diversos autores que se han retomado teorizan estos en relacionados entre sí. Anteriormente se explicó cómo entiende Bourdieu la dominación en relación con la violencia abierta y la violencia simbólica. La segunda es concebida como un poder invisible, es la “forma de violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad” (Bourdieu & Wacquant, 2005, p. 142), los dominados entonces adoptan las categorizaciones y simbolizaciones que los dominadores tienen sobre ellos. Esto es fundamental para el ejercicio de la violencia simbólica porque es totalmente lo opuesto a la violencia física.

La forma por antonomasia de la violencia simbólica es el poder que, más allá de la oposición ritual entre Habermas y Foucault, se ejerce por medio de las vías de comunicación racional, es decir, con la adhesión (forzada) de aquellos que, por ser productos dominados de un orden dominado por las fuerzas que se amparan en la razón (como las que actúan mediante los veredictos de la institución escolar o las imposiciones de los expertos económicos), no tienen más remedio que otorgar su consentimiento a la arbitrariedad de la fuerza racionalizada. (Bourdieu, 1999, p.112)

La violencia simbólica es aplicable también en el ámbito del lenguaje, en lo económico y en la diferenciación genérica entre lo masculino y lo femenino, como se ha mencionado con anterioridad en la dominación masculina.

Por otro lado, Florence Rosemberg ofrece una perspectiva antropológica de la violencia en México. Para ella la violencia se desarrolla en tres ejes y un núcleo. En el núcleo ubica las emociones y sentimientos, mientras los ejes son: la edad, el espacio y el sexo-género.

Dada la multiplicidad de rostros de la violencia, la perspectiva del pensamiento complejo me permite pensar en los entrecruzamientos, retroacciones, interacciones e interrelaciones en los que se encuentran-expresan los comportamientos/situaciones/expresiones violentas. Nuestro núcleo está

inundado por nuestras emociones y sentimientos a la vez que éstos están contruidos en y por la cultura, cultura que históricamente se embucla en significados-comportamientos-pensamientos-emociones-acciones en diferentes formas. Por ello, para comprender-aprehender la violencia, es imprescindible no perder de vista que toda violencia está en-relación-interacción con varios ejes de su estructura-organización: núcleo emoción-sentimiento, violencia económica, violencia de estado, edad, espacio, sexo-género. (Rosemberg, 2013, p.67-68)

También hace una diferencia entre la violencia punitiva y la violencia de resistencia, la primera se da en los ámbitos colectivo, intrafamiliar e individual y la segunda en lo individual y lo colectivo. La mayor propuesta de la autora es la de la violencia estructural, donde el campo de lo político, lo económico y lo ideológico se conjuntan:

“La violencia estructural generalmente se traduce como economía, ideología, poder, estado, ciudad, mercado, cultura, etc. la violencia no es casual y unilineal, la vida de los hombres es mucho más compleja que el pensamiento causa-efecto” (Rosemberg, 2013, p. 100). De esta manera la violencia estructural es principalmente económica; desde un sistema neoliberal que supone pobreza y desigualdad y de la cual se desprendería la violencia organizada o narco economía, capital financiero y violencia fabril; es política en términos del Estado y el ejercicio legítimo de la violencia a través de la violencia institucional; es ideológica a partir de violencia simbólica o invisible y relaciones de dominación. El trabajo de la antropóloga es bastante completo y complejo ya que retoma también la cuestión de la globalización y el espacio para hablar de estos procesos, así como de las violencias invisibles que se inscriben de diferentes formas en los cuerpos. La violencia sobre los cuerpos nos lleva a el poder disciplinario ejercido en las instituciones punitivas antes mencionadas, por lo que podríamos hablar de la existencia de una violencia específica que es la institucional.

La violencia institucional como un ejercicio legítimo del Estado cobra importancia al hablar del espacio institucional al que nos hemos referido en la investigación, existen diferentes concepciones sobre este tipo de violencia y como ha tomado particularidades en diferentes espacios. Margarita Bejarano Celaya y María del Carmen Arellano Gálvez

con una perspectiva de género explican la violencia a través del ejercicio de poder en el marco de una dominación masculina más amplia. La ley estaría legitimando y reproduciendo la dominación masculina a través de estas acciones y prácticas institucionales.

La violencia institucional se expresa en la falta de gestión por parte de los gobiernos locales para mejorar las condiciones de seguridad, así como en el silencio generalizado que ignora los riesgos de vivir distintas formas de violencia laboral, tales como el acoso y hostigamiento; más grave aún es el hecho de la violencia ejercida dentro de las instituciones cuando estas manifestaciones se hacen visibles o se denuncian. Asimismo, las dinámicas sociales de inseguridad en las ciudades posibilitan distintas formas de violencia en los espacios públicos. Su existencia es evidencia de una violencia estructural derivada de un orden social que oprime a las mujeres que las limita al espacio privado. (Arellano & Bejarano, 2014, p. 111)

La perspectiva de estas autoras es útil en cuanto a la importancia que le dan a las políticas, leyes y marcos normativos en las instituciones, así como la relación que se hace de estas instancias con formas de dominación estructurales, pero también relaciones de poder que se expresan en la violencia institucional. El entender los procesos de la violencia de manera sistemática y estructural ha resultado fundamental para la investigación, sin embargo, no se pretende hacer una separación tajante entre lo económico/político y lo simbólico, ya que desde la perspectiva de la antropología social la violencia está sustentada en un sistema sociocultural específico, este incluye las formas políticas, el sistema económico, los códigos sociales, las emociones, el lenguaje y las relaciones sociales. En este apartado se ha dado especial atención a la violencia hacia las mujeres, debido a la vinculación de la dominación masculina con este tipo de violencia, así como las características del fenómeno de estudio, centrándose en mujeres amas de casa que fueron beneficiadas por PROSPERA. Para cerrar este apartado se retomará a Rita Segato, antropóloga que al igual que anteriores autores, explica el

carácter estructural y sistemático de la violencia hacia las mujeres, explica la relación de la violencia de género y la ley:

Se diseña así el universo amplio y difuso de la violencia psicológica, que preferiré llamar aquí "violencia moral", y que denomina el conjunto de mecanismos legitimados por la costumbre para garantizar el mantenimiento de los estatus relativos entre los términos de género. Estos mecanismos de preservación de sistemas de estatus operan también en el control de la permanencia de jerarquías en otros órdenes, como el racial, el étnico, el de clase, el regional y el nacional. (Segato, 2003, p. 107)

Para la autora la violencia física contra las mujeres ha tenido protagonismo tanto en los análisis como en las políticas internacionales, sin embargo, ella se centra en la violencia que suele ser más invisible, pero suele ser la más eficaz para mantener el control.

Violencia moral es todo aquello que envuelve agresión emocional, aunque no sea ni consciente ni deliberada. Entran aquí la ridiculización, la coacción moral, la sospecha, la intimidación, la condenación de la sexualidad, la desvalorización cotidiana de la mujer como persona, de su personalidad y sus trazos psicológicos, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, de su trabajo, de su valor moral. Y es importante enfatizar que este tipo de violencia puede muchas veces ocurrir sin ninguna agresión verbal, manifestándose exclusivamente con gestos, actitudes, miradas. La conducta opresiva es perpetrada en general por maridos, padres, hermanos, médicos, profesores, jefes o colegas de trabajo. (Segato, 2003, p. 115)

Si bien la violencia se puede caracterizar y definir desde distintos enfoques y contextos, la definición de la autora permite entender esos actos y actitudes violentas que no siempre son tan visibles como la violencia física y verbal, por lo que permitirá identificar

sus manifestaciones desde lo más simbólico e interpersonal: como gestos, actitudes y miradas. También nos brinda un panorama mucho más claro y concreto en términos etnográficos, sobre qué acciones pueden considerarse violencia dentro de un espacio institucional de carácter gubernamental.

Este recorrido teórico por los principales conceptos de la investigación nos proporciona una complejidad enriquecedora en el análisis y explicación del fenómeno de estudio. El caso del Centro de Salud Azteca como espacio institucional donde se ejercen mecanismos de dominación, poder y violencia específicos hacia mujeres, en el marco PROSPERA en la Ciudad de Puebla ha sido un tema con bastantes aristas que se abordarán en el siguiente capítulo.

Capítulo 2. PROSPERA en la Ciudad de Puebla, el Centro de Salud Azteca

El espacio institucionalizado, una introducción.

El Centro de Salud Azteca se encuentra ubicado en la colonia magisterial México 68, entre las calles 46 y 48 norte, prolongación *esgrima*, en los límites de esta colonia y el Mercado Morelos ubicado en la Avenida Carril de la Rosa en la Ciudad de Puebla. Debido a su localización, en este espacio confluyen y conversan diferentes sujetos y escenarios que nos permiten hablar de un espacio urbano complejo. Alrededor de este lugar de servicios médicos básicos se encuentran escuelas, comercios, casas; distintos escenarios que conforman una cotidianidad poblana y popular.

Este pertenece al Sistema Nacional de Salud mexicano que establece una serie de normatividades para la conformación de las instalaciones, así como sus usos. Al no corresponder a un hospital o clínica, el tamaño del lugar es bastante acotado. Consta de una sola planta y de servicios médicos reducidos, estos se limitan al Seguro Popular¹³ y PROSPERA.

Por el exterior una reja de metal rodea todo el inmueble de color blanco, y por el interior consta de un pequeño patio con sillas azules. Dentro podemos clasificar cada lugar por restricciones y por usos, en primer lugar, están los sanitarios, uno para hombres y otro para mujeres, éstos custodiados por un guardia de seguridad, mismo que controla y supervisa entrada y salida hacia el centro. Seguido de éstos está una sala de espera, donde se concentran todos los beneficiarios y pacientes, junto con las sillas azules características de los espacios de salud mexicanos. Existen cinco consultorios equipados, aunque la mayoría de los casos sólo se usan tres para los servicios médicos prestados. Cuenta con una recepción, donde se dan fichas para consultas tanto del programa Seguro Popular como para PROSPERA. Del mismo modo, se encuentran las oficinas administrativas y pediátricas, donde el acceso a los pacientes es restringido. A

¹³ Según las reglas de operación del Programa Seguro Popular de Salud, establecidas por el Diario Oficial de la Nación en marzo del 2002:

El Seguro Popular de Salud es el instrumento que permitirá enfrentar el reto establecido en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 para brindar protección financiera a todos los mexicanos, ofreciendo una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y los ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social (SEGOB, 2002, p.4)

un costado de la sala de espera se encuentra una farmacia, donde están los medicamentos gratuitos, en la misma zona se aplican vacunas y se toman muestras dentales. Por último, está la oficina del directivo del Centro de Salud y otros consultorios que fungen como tomas de muestras, mismas que son llevadas a otros laboratorios, ambas restringen el paso sólo al personal médico. Del lado trasero de este inmueble hay un módulo donde se hace el registro para contar con el Seguro Popular, así como para renovar este servicio. La organización espacial y de la maquinaria de los centros de salud suele ser la misma en el país, debido a que se construyen a partir del mandato del Estado y de la Secretaria de Salud Pública, por lo que podemos considerarlo como un espacio genérico. Aunque es verdad que, dependiendo de los terrenos asignados, algunos centros son más pequeños que otros, o más equipados que otros.

Con respecto a los sujetos que confluyen en este espacio, se encuentran principalmente: médicos y médicas, enfermeras y enfermeros, practicantes de las áreas de salud de distintas universidades públicas y privadas, personal administrativo (secretaria, recepcionista, personal de farmacia, personal de limpieza, personal de seguridad), y los pacientes y/o beneficiarios de los programas antes mencionados. También es importante mencionar aquellos sujetos que parecen externos al centro, pero en realidad también forman parte de éste, los comerciantes y vendedores de diferentes alimentos como: tamales, atoles, gelatinas, y dulces. Al ubicarse tan cercano a un mercado urbano, el Centro de Salud se construye también a partir de las prácticas características de los mercados en este contexto. Desde las prácticas de comercio formal e informal, el crimen organizado, la vida cotidiana familiar y el contexto escolar por los centros educativos que están cerca. Por lo que el Centro de Salud Azteca está formado no sólo por las prácticas y relaciones del personal médico y administrativo con las beneficiarias, si no de una complejidad de hechos que forman parte hoy en día del contexto poblano. Esta multiplicidad que es socialmente construida nos permitirá entablar un diálogo entre diferentes escenarios y realidades. Sin embargo, por el marco de la investigación nos centraremos en aquellas que nos hablen de las beneficiarias de PROSPERA y el personal de la institución.

Como se describió en la introducción de la investigación, las beneficiarias en las que se enfocó el trabajo de campo fueron mujeres amas de casa de 20 a 60 años pertenecientes al AGEB 138, que están afiliadas tanto al programa como al seguro médico, debido a que el programa les garantiza el servicio de salud a través del Seguro Popular, por otro lado, quienes no cuentan con el programa pueden afiliarse al seguro sin problemas. En un principio se estableció que estas mujeres eran amas de casa debido al trabajo doméstico no remunerado y cuidados que brindan a sus familias, sin embargo, todas ellas cuentan con un trabajo remunerado ya sea informal o formal. El apoyo económico por parte del programa constaba de 950 pesos mexicanos como *apoyo alimenticio* para toda la familia, si tenían hijos de primaria el monto sumaba diferentes cantidades dependiendo de cantidad y nivel académico, en cuanto a primaria era de 175 a 350 pesos mexicanos, en secundaria de 340 a 680 pesos mexicanos y en bachiller de 990 a 1300 pesos mexicanos. Es importante mencionar que, con respecto a estas cantidades relativas, si se trataba de hijas que estuvieran en nivel secundaria y bachiller, el monto aumentaba de 40 a 200 pesos con respecto al monto por hijos varones. Esto se debe a que el programa en el año 2017 incluyó una perspectiva de género debido a que se observó que en los años 2006-2016 las niñas tuvieron menos oportunidades que los niños en cuanto a educación y empleo (SEGOB, 2017). Brindar apoyo económico fue una de las particularidades del programa, así como el seguro médico, pero también se daban talleres y consultas obligatorias; por un lado, los talleres estaban dirigidos a hombres y mujeres que cursaban el bachillerato, por otro a las mujeres beneficiarias que eran titulares de sus familias. Estos criterios son parte de las llamadas *corresponsabilidades*, mismas que se establecen desde los lineamientos del programa. Por recibir apoyo económico, educativo y de salud, el gobierno pide a los beneficiarios y beneficiarias que cumplan con requisitos para seguir recibiendo estos apoyos, de otra forma quedarán sin el programa y son dados de baja. Si alguna de las beneficiarias titulares tuviera dudas o peticiones con respecto a la documentación, también debía acudir a la Secretaría de Desarrollo Social, misma que se encargaba de regular la aplicación del programa.

Quiénes se encargan de brindar estos servicios como trabajadores del Estado, son los médicos y médicas, enfermeras y enfermeros, todo el personal administrativo tanto del

Centro de Salud como de las instalaciones de SEDESOL. Los médicos otorgan los servicios médicos de consulta y diagnóstico de enfermedades, las enfermeras se encargan de tomar muestras, aplicar vacunas y asistir el trato médico; las secretarías y recepcionistas reciben *carnets*¹⁴ e informan sobre horarios y consultas, mientras que la seguridad cuida que no se traspasen espacios restringidos y no se haga uso de este de manera que no sea establecida por la institución. Cuando se trataba de aclarar lineamientos del programa, la secretaria informaba a través de *vocales*, personal encargado de informar y aclarar, pero también de fungir como un elemento coaccionante para las beneficiarias, haciendo invitaciones casi obligatorias a eventos políticos de los partidos que se encargaban y dieron origen a los programas asistencialistas en México.

Entender al Centro de Salud Azteca como un espacio social donde existe una conjunción de niveles: lo físico, lo social, lo mental, y lo temporal; implica visualizar cómo se produce el espacio en este contexto. El espacio concebido, percibido y vivido (Lefebvre, 2013) tienen diferentes distinciones que yuxtapuestas nos muestran la complejidad del espacio institucional. El espacio concebido es aquel que se planea desde los instrumentos del gobierno pero también bajo las normatividades médicas impuestas por el sistema de salud. El centro entonces se determina por la funcionalidad médica que debe cumplir, el color blanco de las paredes y de la vestimenta del personal, la ubicación de cada consultorio y salas de espera, así como las restricciones que se expresan como contornos ya sea físicos o simbólicos. Por otra parte es un lugar genérico en el sentido de que obedece a una serie de lugares concebidos iguales, es decir, otros centros médicos u otros centros de salud urbanos y rurales que cumplen con los mismos requerimientos. El espacio vivido va de cómo las beneficiarias del programa PROSPERA y el Seguro Popular, establecen sus propias relaciones y conexiones ya sea con otras beneficiarias o con funcionarios, que si bien establecen relaciones de subordinación, el hecho de crear alianzas o amistades implica un tipo de adaptación al espacio dominado por las instituciones. Éstas formas de adaptarse implican conflictos entre las mismas beneficiarias, pero una ventaja para aquellas que logran establecer éstas relaciones

¹⁴ Documento que avala la pertenencia de las beneficiarias al programa y especifica cuántos integrantes de la familia están inscritos.

favorables, éste tipo de relaciones crean una ruptura importante que se profundizará más adelante. Por otro lado se yuxtapone y contrapone el espacio percibido, que va de todas esas prácticas de los sujetos: desde las formas de operar de médicos, enfermeras, funcionarios, hasta las adaptaciones que hacen pacientes y beneficiarias con respecto a su estancia y paso por el lugar. Este espacio se construye a partir de la cotidianidad de los y las pacientes que diario acuden a sacar ficha, esperar la consulta, pedir información, quienes van a vender tamales, papas, y gelatinas. Confluye con el contexto de un mercado urbano, el mercado morelos, y con la multiplicidad de actividades económicas, sociales y políticas que son parte de éste. Es necesario entender estas tres formas del espacio de manera conjunta, no se presentan de forma separada una de la otra. En la complejidad de relaciones y estrategias que se presentan en el espacio institucionalizado, podemos encontrar como éste se produce y reproduce bajo éstas últimas tres, de forma fragmentada y sutil. Los sujetos crean estrategias de cada una de éstas formas para relacionarse, adaptarse y reproducir un orden establecido.

A partir de las relaciones que establecen los distintos actores, se entiende al espacio institucional como un campo, un espacio pluridimensional en el que existen distancias, desplazamientos, jerarquías y posicionamientos por parte de los agentes (Bourdieu, 1990), estos posicionamientos se dan a partir de propiedades que son los capitales. Dentro del Centro de Salud, existen agentes especializados como los médicos, enfermeras y estudiantes universitarios, este grupo se caracteriza por un capital cultural, por la profesionalización intelectual que les confiere poderes dentro de un espacio de salud pública, sin embargo, dentro de éstos mismos existe una jerarquización ya que los médicos y médicas por su capital social y status tienen un mayor reconocimiento y autoridad a diferencia de las enfermeras, cuya profesión es considerada menor o más fácil, por último están los estudiantes universitarios quienes se encuentran en proceso de profesionalización, por lo que tienen un nivel menor que los médicos y enfermeras. Aun así, este grupo de agentes se posiciona a un nivel alto en la jerarquía por capital cultural frente a los demás, y existen desplazamientos y movilizaciones entre las posiciones de los actores. Con respecto a los estudiantes universitarios, al concluir su proceso de profesionalización y trabajar dentro de los espacios médicos, esto le confiere una posición mayor en la jerarquía dentro del personal médico. En ese sentido se

establece una relación de subordinación con respecto a enfermeras, secretarias, y evidentemente pacientes y beneficiarias.

El personal burocrático, o cuadro administrativo (Weber, 1964), fungiría como otro grupo de agentes, quiénes no poseen el capital cultural de los anteriores, sin embargo, su capital social se constituye a partir de la autoridad de ser trabajadores del gobierno, ellos incorporan la autoridad al proteger los intereses y valores de la institución, a pesar de su pertenencia a la clase trabajadora igual que los pacientes. Por último, están los pacientes, beneficiarios y beneficiarias de los distintos programas del gobierno, quienes se encuentran en la jerarquía más baja de estos grupos de agentes, son quienes más se distancian, aquellos marginados y necesitados que deben ser socorridos por el asistencialismo mexicano. Como lo menciona Bourdieu (1990), en los campos existen distanciamientos, desplazamientos y movilización, es porque muchas veces los grupos de agentes se van posicionando y moviendo a otros grupos, a través de los diferentes capitales, como es en el caso de aquellos que se preparan y profesionalizan para fungir como médicos. Pero existe una distinción fundamental dentro del campo social, aquella que está determinada por la estructura social, que está inscrita por el espacio mismo, aquellos que son los pacientes y/o beneficiarios, siempre lo serán, su estatus nunca cambiará ya que son los que necesitan socorro del Estado, esa diferenciación está inscrita en el espacio mismo, en su funcionamiento. Este espacio físico que se encuentra limitado y demarcado por una institución pública de salud está siendo constantemente interceptado por el uso social de la diversidad de sujetos que están inmersos en este campo, las relaciones sociales, discursos, temporalidades y prácticas toman distintos sentidos y formas.

A partir de estos elementos, el espacio institucionalizado del Centro de Salud Azteca tiene características específicas, es un espacio social debido a que es practicado, construido y significado por lo social y los sujetos que confluyen en él, sin embargo, constantemente está siendo determinado por la institución: el Estado Mexicano con sus diferentes instrumentos, la Secretaria de Desarrollo Social, la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación Pública. Pero no sólo es determinada por el discurso del Estado, también por el discurso de especialistas, tanto médicos y políticos que se

encargan de dictaminar cómo es el espacio, cuál es su función y qué prácticas deben estar inscritas en él. Las representaciones del espacio entonces tienen el papel de establecer usos y funciones del espacio desde la perspectiva dominante.

Por otro lado, el espacio de representación, es decir el que consta de la experiencia de los sujetos, habla de otras prácticas, discursos y significados. Las beneficiarias tienen una experiencia espacial específica, ya que como sujetas a las disposiciones del programa y la institución, tienen conocimiento de que el Centro de Salud Azteca no es un espacio del que se puedan apropiarse fácilmente, debido a las restricciones que se expresan tanto en lo físico como lo simbólico. Los contornos físicos y las limitaciones son evidentes, hay cuartos restringidos a los especialistas, pero también hay límites simbólicos. A pesar de que es un lugar de la cotidianidad de las beneficiarias, constantemente se reafirma a través de las relaciones sociales que no tienen una agencia dentro de las prácticas y discursos del espacio. Al asumir su papel como beneficiarias o pacientes las relaciones que establecen con médicos y enfermeras son jerarquizadas, por ello la experiencia de las beneficiarias y sus familias queda acotada a la vigilancia. La vigilancia se da no sólo por elementos de seguridad que cuidan la entrada y los sanitarios, también hay una extrema vigilancia de cuál es el comportamiento dentro de las salas de espera y los consultorios. Los médicos y enfermeras regulan y controlan así que los pacientes guarden silencio, no se muevan de lugar y sean dóciles. Desde este orden se construye y reafirma el concepto de paciente. Deben esperar su turno y acotar las indicaciones necesarias, mismas que pueden ser dictaminadas al momento por el mismo personal. Sin embargo, las manifestaciones del espacio de representación no se quedan ahí, ya que escala hasta el castigo en las prácticas y relaciones de poder.

Por lo tanto, las prácticas espaciales van a enfocarse en la experiencia de las mujeres, no sólo en acudir al Centro de Salud Azteca como parte de su cotidianidad al integrarse como beneficiarias de un programa de asistencia social, si no cómo mujeres amas de casa y trabajadoras. Por lo que habría que entender cómo las beneficiarias han integrado a su cotidianidad el recurrir constantemente a consultas, el esperar por cada trámite y cumplir con todas las corresponsabilidades para no perder el apoyo y servicios que les da PROSPERA. Desde la familia, la mayoría de las mujeres que recurren a programas

asistenciales son madres solteras, por los que fungen como productoras y reproductoras sociales. Ya que trabajan y dan sustento a sus familias económicamente, se apoyan en el programa, pero también reproducen la vida social dentro de sus familias, es decir: crían, hacen trabajo doméstico y de cuidados a todos los miembros de sus familias. Aquellas que son casadas, aún fungen con el rol de reproducción social de sus familias y muchas veces trabajan para poder sustentar y satisfacer todas las necesidades básicas. Esto se traduciría en que la cotidianidad de las mujeres va de la rutina diaria de levantarse alrededor de las 6:00am todos los días para preparar a sus hijos para llevarlos a la escuela, hacer comida, cumplir con las labores domésticas e ir a trabajar alrededor de 8 horas, para regresar a terminar más labores domésticas, ayudar a sus hijos con las tareas escolares, hacer la cena y dormir. El tiempo libre pareciera ser inexistente, sin embargo, al ser beneficiaria del problema, es necesario realizar trámites burocráticos que van de 1 a 3 horas, sacar fichas para consulta en los horarios establecidos por la institución, ir a consulta en horario establecido por la institución, acudir a talleres y a juntas, entre otras cosas. Todo esto sin tomar en cuenta la urbanidad, es decir, el contexto de la Ciudad de Puebla, donde el traslado, la movilidad, cobran características específicas. Muchas veces la falta de tiempo se resuelve haciendo que las hijas mayores de 10 a 17 años cumplan con los roles domésticos que son tradicionalmente ocupados por las madres. Ellas ayudan a las labores y cuidan a los hermanos más pequeños, los llevan a la escuela y muchas veces preparan los alimentos, para que sus madres puedan trabajar y cumplir al mismo tiempo con los requisitos de la institución para seguir recibiendo el apoyo económico del gobierno.

A partir de esto las limitaciones del tiempo son evidentes, las beneficiarias afirman no tener tiempo para ellas, para descansar o para tener un tiempo libre. Para recibir atención médica, ellas deben acudir al centro de salud para sacar una ficha, misma que les permitirá asistir a la consulta que será evaluada para su permanencia en el programa. Alrededor de las siete de la mañana o antes, se comienza a concentrar una fila fuera de la reja que protege el inmueble, es a las 8 de la mañana cuando se abre el centro y se reciben los *carne*s que proporcionan información de la titular y su familia beneficiada, quién entrega su carnet primero consigue pasar primero a las consultas, las cuales comienzan alrededor de las dos de la tarde. Esta temporalidad constituye uno de los

escenarios más comunes en el espacio, la práctica de la espera se hace presente, la mayoría de las beneficiarias esperan su turno desde la mañana hasta la tarde, en este proceso se conjugan otros aspectos de la vida cotidiana, como alimentarse, el ir a la escuela, ir al baño, hacer deberes domésticos y compras, etc. El esperar la consulta se convierte en un elemento que desordena la vida cotidiana de las mujeres beneficiarias y de sus familias, sin embargo, se establecen tácticas que incluyen la práctica de la espera dentro de las otras. Muchas veces se aprovecha el tiempo haciendo otras actividades: comprar víveres en el mercado, ir por sus hijos a la escuela, hacer la comida, acudir a otros trámites, etc. Independiente de esta optimización de la espera, sigue siendo un elemento que desordena y reestructura vida cotidiana de las beneficiarias.

Como parte de los requerimientos y corresponsabilidades que el programa pide a las beneficiarias y sus familias, y haciendo alusión a la *interinstitucionalidad*: existen procedimientos que deben ejecutarse en otras instancias como las escuelas de nivel básico, medio y medio superior, universidades públicas que tengan convenios con el programa, SEDESOL y casas de algunas beneficiarias en donde se emiten avisos y se organizan juntas donde las vocales atienden y responden posibles dudas de las mujeres. Al ser la mayoría de los procedimientos trámites burocráticos que tienen que ver con la permanencia y regularización dentro del programa, aplicación de becas y condonaciones, así como aclaración de cuentas bancarias, pagos y demás información; se establecen relaciones principalmente con funcionarios públicos de las diversas instituciones.

Estos procedimientos burocráticos constan en largas horas de traslado hacia la instancia, horas de espera para ser atendidas, se les solicitan copias y documentos de identificación sin antes mencionar la información, y se da un trato negativo y despectivo a las solicitantes de los diferentes trámites. El realizar procedimientos ya sea médicos o burocráticos fuera del contexto del centro de salud, suele ser cansado y complicado para las beneficiarias. Esto debido todo lo que implica el traslado: tiempo de viaje, costo de los pasajes, incertidumbre debido a los documentos que se les van a solicitar. Y la permanencia en el lugar: tiempo de espera para ser atendidas que suele ser incalculable, costos de copias y documentos como constancias, y el trato que puedan recibir por los

funcionarios y funcionarias encargadas, mismo que puede ser desvalorizante, condescendiente y punitivo.

Discursos institucionales: Del desarrollo a la reafirmación de los estereotipos de género.

El programa de inclusión social PROSPERA establece tres ejes desde donde se acciona para combatir la marginalidad y pobreza en México: Salud, Alimentación y Educación. Si bien el discurso médico y del bienestar cobran sentido tanto en documentos oficiales, informes presidenciales, panfletos oficiales, y propaganda, el programa sienta sus bases en planes internacionales desarrollistas, por lo tanto, el discurso del desarrollo predomina en el plan de operación del programa.

El discurso del desarrollo cobra importancia desde la ejecución del programa, sus mecanismos de acción, su planificación y estructuración política y legislativa, y la existencia misma del asistencialismo como práctica política en el país. A pesar de que las prácticas asistencialistas y sus programas se establecieron como parte del Estado moderno en el siglo XX pasando de ser beneficencia a un órgano especializado en atender la pobreza; es en 1997 cuando el presidente de la república Ernesto Zedillo presenta al programa PROGRESA, mismo que marcaría tendencia en las políticas asistencialistas y sus formas de accionar en México. Las particularidades e innovaciones de este tipo de programas tienen sus bases en el desarrollo como un medidor socioeconómico y cultural en todo el mundo. Desde PROGRESA a OPORTUNIDADES, y PROSPERA, la justificación y formas de operar no tuvieron grandes cambios, debido a que todos estos programas se establecen al margen de la noción de desarrollo y la economía liberal.

El desarrollo surge como una teoría que busca explicar la desigualdad socioeconómica en el mundo, pero de manera particular, pretende categorizar regiones y países a partir de su crecimiento económico, así como establecer un plan de acción para llegar a un estándar deseado de acumulación de capital económico. Como lo menciona Ordóñez (2014), debe entenderse como un proceso, no un fin. Debido a que esta teoría se ha establecido desde ejes de producción intelectual y económica como Estados Unidos y Europa, busca imponer un estándar al que los demás países están obligados a llegar, creando la noción del tercer mundo.

Debido a que se pretende llevar a cabo planes y programas para lograr el desarrollo en países considerados tercermundistas, se establecieron criterios de medición y diferenciación de distintos elementos, el primero de ellos constituye el ingreso económico, el nivel de industrialización y modernidad, para después agregarse el acceso a la educación, la vivienda, la salud y más recientemente la libertad, la esperanza de vida, y la creatividad. De manera general las principales organizaciones mundiales establecieron que el desarrollo se define en sí mismo, así como sus medidas de actuación a través de factores sociales, económicos y políticos. El PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) en 1990 establece que el desarrollo humano es un proceso donde se amplían las oportunidades de los individuos para tener una vida digna; vida prolongada, salud, educación, nivel de vida decente, acceso a los derechos humanos y libertad política. El ingreso económico es visto como un medio para acceder a todos estos elementos y no un fin, (PNUD, 1990, p.33). Mediante este documento también se define el bienestar, como aquello que el ser humano como individuo está destinado a alcanzar a través de programas de desarrollo social. A través de estos términos se siguen indicadores que se agrupan en longevidad: esperanza de vida al nacer, conocimientos: nivel de alfabetización, acceso a la educación y calidad de ésta; e ingreso básico para lograr un nivel de vida decente: manejo de recursos como la tierra, el crédito y el ingreso per cápita. A partir de esto se crea el Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 1990), estos indicadores definen el nivel de bienestar social que cada país tiene, con el fin de diagnosticar y establecer mecanismos de acción para cambiar las condiciones deficientes de los países tercermundistas y así llegar al desarrollo social deseado.

Este discurso cobra importancia en la manera en que se planean y ejecutan los programas gubernamentales asistencialistas, en 2004 el Banco Mundial hace una evaluación en cómo el Gobierno de México ha atendido a la pobreza y la efectividad de programas como OPORTUNIDADES, que derivó años después en PROSPERA. Para el Banco Mundial la pobreza en México tiene diferentes dimensiones que son el Capital humano o capacidades: salud, educación, y nutrición. Es en este indicativo donde se colocan los programas asistencialistas como desde el que se parte en la investigación:

El progreso en capacidades humanas ha sido posible por una combinación de la expansión de los programas cuyo objetivo es la provisión universal de servicios que cada vez favorece más a los más pobres conforme los programas se han expandido — sobre todo educación básica, programas de salud pública y suministro de agua—, y en los últimos años, medidas enfocadas a la demanda que combinan las transferencias condicionadas a que los hogares de bajos ingresos envíen a sus hijos a la escuela y asistan a las clínicas de salud. OPORTUNIDADES es el programa más representativo de estas transferencias. Estas medidas se han basado en un gran incremento en el gasto social del gobierno, sobre todo en educación y en programas de reducción de la pobreza. (Banco Mundial, 2004, p.xviii)

Las otras dimensiones de la pobreza constan en patrimonio, pobreza de ingresos; que incluye a OPORTUNIDADES como un elemento clave en el aumento de ingresos a partir de transferencias económicas, vulnerabilidad, pobreza social y aspectos geográficos de la pobreza.

A partir de la implementación de programas asistenciales que atienden los puntos antes mencionados, y para garantizar la continuidad de éstos, así como la medición de sus resultados, en 2003 se crea la Ley de Desarrollo Social:

establece los principios y las pautas generales para dar forma e institucionalizar una política social del estado que trascienda las políticas sexenales. La ley establece la creación de la Comisión Nacional de Desarrollo Social, la creación del Consejo de Evaluación y las disposiciones presupuestales para los programas de desarrollo social que permitirán la planeación y coordinación eficaz de las políticas sociales en México. La ley contiene un capítulo sobre áreas prioritarias; regiones donde las desigualdades son más profundas y las condiciones de

pobreza y marginación son amplias y complejas. Trata de concentrar las energías y recursos de las instituciones públicas y la sociedad a fin de que los mexicanos que padecen altos niveles de carencias en estas áreas alcancen, en el menor tiempo posible, niveles aceptables de bienestar. La ley estipula que los principales ejecutores de los programas, recursos y acciones federales para el desarrollo social sean los municipios, con la excepción de los casos en que las acciones o programas se asignen explícitamente al gobierno federal u otras instituciones. (Banco Mundial, 2004, p. xxxii)

De esta forma el Estado garantiza que se sigan ejecutando este tipo de programas y bajo la argumentación de que el programa OPORTUNIDADES significó una mejora en los ingresos de la población a través de atender la salud, educación y alimentación, así como brindar transferencias económicas, se garantiza también que exista de forma prolongada dando paso a PROSPERA. Como se mencionó en la introducción de la investigación, esta última versión de los programas asistencialistas para el desarrollo social incluyó en 2016 la perspectiva de género, en la que se da preferencia y mayor oportunidad de recibir los apoyos y becas a mujeres, a partir de repartición desigual de los ingresos entre hombres y mujeres, así como de oportunidades laborales y educativas.

Como es evidente, el discurso del desarrollo tiene importancia central en la existencia y operatividad de este tipo de programa gubernamentales, la búsqueda de bienestar social es el principal objeto de las políticas sociales asistenciales que a la vez establecen relaciones sociales específicas, mismas que han sido descritas aquí como relaciones de poder. En un primer momento este discurso establece una categorización y diferenciación hacia el otro que no es desarrollado, que se da como forma de dominación. Según Escobar (2007) a partir de este discurso se creó una certeza acerca de cómo estaba distribuido el mundo, aquellos desarrollados y aquellos subdesarrollados.

Ver el desarrollo como discurso producido históricamente implica examinar las razones que tuvieron tantos países para comenzar a considerarse

subdesarrollados a comienzos de la segunda posguerra, cómo “desarrollarse” se convirtió para ellos en problema fundamental y cómo, por último, se embarcaron en la tarea de “des-subdesarrollarse” sometiendo sus sociedades a intervenciones cada vez más sistemáticas, detalladas y extensas. (Escobar, 2007, p. 23)

En términos globales, el discurso del desarrollo implicó una forma de dominación a través de cómo eran representados los países llamados tercermundistas y a través los mecanismos a los que tenían que someterse para lograr un estándar mundial establecido por occidente. Como el autor lo precisa, es necesario entender el discurso a través de las relaciones que conlleva, en este sentido habría que entender las relaciones globales e internacionales que se dan a través de estas representaciones, pero también traspasar ese análisis hacia las relaciones que se establecen dentro de los programas asistencialistas bajo esquemas de desarrollo como el que se expone en esta investigación.

Es este sistema de relaciones el que permite la creación sistemática de objetos, conceptos y estrategias; él determina lo que puede pensarse y decirse. Dichas relaciones –establecidas entre instituciones, procesos socioeconómicos, formas de conocimiento, factores tecnológicos, etcétera– definen las condiciones bajo las cuales pueden incorporarse al discurso objetos, conceptos, teorías y estrategias. Es decir, el sistema de relaciones establece una práctica discursiva que determina las reglas del juego: quién puede hablar, desde qué puntos de vista, con qué autoridad y según qué calificaciones; define las reglas a seguir para el surgimiento, denominación, análisis y eventual transformación de cualquier problema, teoría u objeto en un plan o política. (Escobar, 2007, p.23)

El discurso del desarrollo entonces, opera bajo la imposición de una categorización específica al otro (aquellos subdesarrollados, tercermundistas), establece criterios de modernidad y verdad estándar a quienes no cumplen con ellos, posiciona a los países dominados a través de una organización geopolítica específica que es visible de manera global y local (centros-periferias), universaliza con respecto a las situaciones socioculturales de los países donde pretende actuar y posibilita una dinámica de paternalismo y asistencialismo a través de gobiernos, programas, organismos e instituciones que llevar a cabo sus propósitos.

En el caso de PROSPERA, el capital humano a través de corresponsabilidades y la transferencia de ingresos económicos han sido los criterios esenciales para mejorar la calidad de vida humana y el bienestar, a través de la triada Alimentación-Salud-Educación, de manera reciente se da una ampliación hacia las zonas urbanas y la perspectiva de género que otorga preferencia a niñas y mujeres. A partir de estos métodos se garantiza que las beneficiarias concluyan su educación básica y superior, aumenten su ingreso a través de las transferencias económicas que les hace el programa para su inserción en el mercado laboral y la legitimación del programa a través de cifras.

El discurso del desarrollo y recientemente el del bienestar social implican una serie de representaciones y relaciones de subordinación política, sin embargo, no son los únicos discursos que operan tanto en los lineamientos del programa como en lo que se expresa en el espacio institucional.

Uno de los elementos principales para erradicar la pobreza es atender el acceso a la salud. La salud es un concepto que se ha mantenido al margen de las instituciones médicas, quienes definen el bienestar y salud física, psicológica y emocional a partir de un saber especializado que ha tenido un largo proceso de construcción. El discurso médico tiene su origen en el siglo XIX cuando se consolida la anatomía patológica en occidente. Para Foucault la ciencia médica deviene de una incesante lógica clasificadora tanto del cuerpo como de la enfermedad, existen condiciones históricas y filosóficas del por qué el nacimiento del saber médico se dio y se desarrolló tal y como ahora lo conocemos. El pensamiento clasificador hizo posible que la enfermedad y el estudio de

esta, tuviera un crecimiento y un espacio de observación principal, que es el cuerpo, la naturaleza. Este saber tiene tres fases de especialización que se definen como:

primaria: la medicina de las especies colocaba la enfermedad en una región de homologías en la cual el individuo no podía recibir estatuto positivo; en la especialización secundaria, ésta exige en cambio una percepción aguda del individuo, libre de las estructuras médicas colectivas, libre de toda mirada de grupo y de la experiencia misma de hospital. Médico y enfermo están implicados en una proximidad...Se llamará especialización terciaria al conjunto de los gestos por los cuales la enfermedad, en una sociedad, está cercada, médicamente investida, aislada, repartida en regiones privilegiadas y cerradas, o distribuida a través de los medios de curación, preparados para ser favorables. (Foucault, 2001, p.178)

Este saber que significó un cambio epistémico en la modernidad, consideró al cuerpo como un recipiente con vida y experiencia propia, la medicina clínica de esta forma accede al cuerpo y principalmente al cuerpo enfermo y/o anormal para observarlo, clasificarlo y corregirlo. Bajo estos principios, la disciplina médica y su especialización de conocimiento despliegan su saber-poder bajo lo que el autor llamo el biopoder. Como se ha mencionado en el apartado teórico, el biopoder es aquella herramienta útil para ejercer un tipo de saber-poder sobre una población específica, el desarrollo de la medicina no cesó, la acumulación de conocimientos y tratamientos a enfermedades llegaron a América Latina junto con el discurso modernizador. Bajo estas premisas, no es casualidad que uno de los principales objetivos de los gobiernos actuales para combatir la pobreza y marginación, sea el ampliar el servicio de salud pública a quienes no están asegurados. El sistema de salud y en especial el Seguro Popular implementado como un programa social de acceso al servicio médico, pero como parte integral de PROSPERA, confirma que el saber médico sigue siendo una herramienta útil para aplicar distintas formas de poder a las poblaciones. Los programas asistenciales buscan revertir

una situación indeseable que es la pobreza, pero esto conlleva asegurar que todos los y las beneficiarias obtengan servicio médico. Las revisiones rutinarias, aplicación de vacunas, pruebas de enfermedades de transmisión sexual, así como enfermedades epidémicas; son parte de un control institucional y un plan de desarrollo. Sin embargo, el saber médico por si solo ha acumulado una serie de prácticas y rutinas propias de la disciplina que vulneran al sujeto, lo individualiza y anula en pro de una larga historia de especialización y desarrollo del conocimiento. Parece no ser casual la vinculación que se da en la aplicación de programas asistenciales, tanto de instituciones gubernamentales y médicas que se encargan sanear, organizar y controlar a través de relaciones de poder, y prácticas de poder aplicadas directamente a los pacientes, en este caso, beneficiarias.

Antes de precisar estas relaciones y prácticas particulares que se dan en el fenómeno de estudio, es imprescindible hablar de las poblaciones objetivo de los programas asistenciales precedentes y/o similares a PROSPERA. A lo largo de los años y desde que se aplican los programas y proyectos para el desarrollo, las poblaciones objetivo siempre han sido los sectores pobres y marginados. Sin embargo, en México se han ido enfocando y especializando en algunas poblaciones específicas. Se han dirigido a el campesinado, familias vulnerables, por ubicación geográfica y por edad. Como se observó anteriormente la perspectiva de género se incorpora a este programa en el año 2014, aunque en años anteriores ya se daba preferencia y puntualidad en casos de mujeres y madres solteras.

Ya se ha hablado de como este tipo de programas sociales donde se privilegia la beneficencia por parte del estado, no cumplen la función de combatir la pobreza de manera integral. Este fenómeno pasa de forma similar hacia las mujeres beneficiarias, como lo menciona las autoras Esther Escalante y Marina Ibarra:

Se observa una tendencia del programa por entregar recursos económicos para la subsistencia, lo que refuerza la permanencia de las mujeres al interior de sus hogares, esto provoca finalmente que las mujeres no accedan al mercado laboral formal, por lo que no logran generar ingresos propios que les permita romper el

círculo generacional de la pobreza, particularmente si se observan los montos que se ofrecen por ser beneficiarios del programa. (Escalante et al, 2017, p.18)

En el caso de las beneficiarias que pertenecen al AGEB 138 en la Ciudad de Puebla, se torna distinto en medida que muchas mujeres si están insertas al mercado laboral formal, pero, generalmente informal. Aun así, la subsistencia familiar apenas logra satisfacerse debido a diversas situaciones en las que se encuentran otros miembros de las familias, como el desempleo y la precariedad económica que va en crecimiento en el país. Por lo que las jefas de familia suelen ser quiénes se encargan de trabajar ya sea formal o informalmente, del trabajo doméstico no remunerado, la crianza y los cuidados, así como la responsabilidad de cumplir con los requisitos del programa para recibir el apoyo financiero.

Otro punto que se debe rescatar de la ponencia de Escalante e Ibarra es que el programa y sus formas de operar refuerzan estereotipos y roles de género para las mujeres mexicanas:

las mujeres son el instrumento del Gobierno para asegurar que el dinero otorgado se aplique en la mejora de la alimentación, la salud y la educación de los hijos; ya que las mujeres asumen que el dinero que reciben debe ser destinado a esos fines para el bienestar de sus hijos. Posiblemente esto se relaciona con los roles de género internalizados y con el diseño del programa, que etiqueta el recurso entregado y, se dice que, en algunos casos, se castiga el uso distinto del mismo. (Escalante et al, 2017, p.18)

Esta situación en el programa es una constante, que se da no sólo desde las reglas de operación de este, también desde las relaciones que se establecen con los funcionarios, médicos, enfermeras y vocales. A partir de esto, el discurso de la perspectiva de género, que dice beneficiar a las mujeres debido a la desigualdad que sufren, parece ser una herramienta más para mantener este orden y agravarlo en el caso de mujeres mexicanas que se dedican a la total manutención de sus familias.

Formas de dominación: la burocracia, la espera, y la violencia simbólica.

El programa asistencialista PROSPERA, así como la mayoría de los programas asistenciales que son aplicados en el país, descansan en la posibilidad de crear relaciones de subordinación política condicionando los apoyos a los beneficiarios a través del voto electoral o el apoyo a ciertos partidos. Sin embargo, existen diferentes medios y estrategias que garantizan a los gobiernos un tipo de dominación hacia la población beneficiaria. En el caso del fenómeno de estudio, se pueden definir tres formas de dominación principales en el espacio institucionalizado, las cuales tienen diferentes ramificaciones que culminan en relaciones de poder y violencia institucional

Burocracia.

Como lo precisó Weber (1964), la dominación legal es aquella que se establece por estatutos legales y determina quiénes son los funcionarios que deben vigilar cómo se lleva a cabo, y quiénes son los subordinados. En el caso del programa, los subordinados pasan a ser las beneficiarias, la dominación burocrática determina un cuadro administrativo de funcionarios que deben asegurar la obediencia racional de los beneficiarios. En este sentido, médicos, enfermeras y personal administrativo son quienes se encargan de ejercer la mayoría de las prácticas de poder a partir de la dominación racional gubernamental, ya que la ley (en forma de programas asistenciales) da licencia para controlar y condicionar a las poblaciones.

Los trámites burocráticos son parte fundamental del ingreso y permanencia de las mujeres al programa. Para que una familia sea aceptada se realiza un estudio socioeconómico por personal de SEDESOL, quiénes encuestan a la jefa de familia sobre sus ingresos mensuales, grado de estudio, número de hijos o hijas, y a qué se dedican. Los funcionarios acudían a las casas de las posibles beneficiarias para hacer registro de la vivienda, número de cuartos, tipo de piso, si la casa tenía letrina o wc, gas, agua, luz eléctrica, etc. Todos estos criterios son indispensables para ser aceptado en el programa. Posteriormente se publicaban las listas de familias beneficiarias por el programa en la colonia, según las beneficiarias este proceso podía durar de 1 a 3 meses.

Por otro lado, para que las familias beneficiarias puedan acceder al seguro médico, debían registrarse inmediatamente en el Seguro Popular, cuyo modulo se encuentra en

el Centro de Salud Azteca, este proceso burocrático implicaba presentar documentos oficiales como acta de nacimiento, CURP e identificación oficial. Una de las constantes en los principales trámites burocráticos es la desinformación, ya que no existen fuentes claras de qué documentos deben presentarse para cada requerimiento, muchas veces las mujeres encargadas de realizarlos son regresadas por los funcionarios más de tres veces debido a la falta de información acerca de número de copias y contenido de los papeles. Las beneficiarias del AGEB 138 aseguran verse frustradas al ingresar al programa por el número de papeles y trámites que necesitaban para recibir las transferencias económicas y consultas médicas, sin embargo, se veían obligadas a seguir todo por la necesidad.

Las beneficiarias al ingresar al programa como jefas de familia son asignadas con el concepto de *Titular*, al adquirir esta descripción también adquieren todas las responsabilidades de la afiliación de miembros de su familia al programa y al seguro médico. A ellas se les otorga un *desglose* bimestral donde se muestran el número de transferencias económicas y el concepto de éstas. El apoyo alimentario es el concepto básico que se otorga a cada una de las beneficiarias, el monto va en aumento con respecto al número de hijos y escolaridad de estos. Los apoyos educativos se otorgan con respecto al nivel educativo y el género, ya que las hijas de la familia les suelen otorgar una cantidad mayor de beca por la perspectiva de género que se incorpora al programa en 2014.

Otro de los documentos más importantes para la permanencia de las beneficiarias en el programa, es el *Carnet*. Este documento era cambiado cada año y precisaba el nombre y datos de la titular, el número de afiliados; su parentesco con la titular y el número de consultas y talleres a los que han asistido obligatoriamente. Este documento es revisado por el médico responsable cada seis meses, a través de este se lleva a cabo el cumplimiento de *corresponsabilidades* por parte de los beneficiados, el asistir a todas las consultas implica recibir la firma del médico y, por lo tanto, recibir los apoyos correspondientes. Las *cartillas* de salud son otorgadas a todos los miembros de la familia para tener un registro de vacunas y tratamientos que reciben. Se requieren dos acciones de salud mínimo cada seis meses para cumplir con los requerimientos del programa.

Por último, la *póliza de afiliación* al Seguro Popular, ésta es utilizada cuando se requiere el seguro médico por parte de los beneficiarios. Cada uno de los afiliados debe llevarla consigo cuando requiere una consulta y medicina gratuita en el Centro de Salud Azteca. Es diferente al carnet debido a que la póliza se requiere cuando algunos de los miembros de la familia se enferman repentinamente y necesita el servicio médico. El carnet es utilizado en las consultas obligatorias y rutinarias que son las más importantes y determinantes para recibir el apoyo económico. Estos son los documentos más importantes y clave en la permanencia de las mujeres en estos programas, sin embargo, los trámites burocráticos no se restringen a éstos. Muchas veces es necesario acudir a SEDESOL a pedir constancias de que sus hijos e hijas están inscritas en el programa, las constancias tienen costo y son pedidas en las escuelas públicas. Este trámite garantiza que se otorguen las becas bajo las condiciones de que los hijos de la familia acrediten todas sus materias y sean constantes en su formación académica. Si alguno de los hijos e hijas de las beneficiarias reprobara materias o quedara rezagado en los niveles escolares, entonces los apoyos a la educación o becas no llegaran en el desglose de cada bimestre.

La espera

El uso y organización del tiempo social en espacios hospitalarios o espacios donde se atiende la salud toma matices particulares en los contextos latinoamericanos. En este proceso de estructuración del tiempo no interviene únicamente el hecho de que se trate de atención pública o programas de asistencia social, tiene que ver también con la especialización y profesionalización del saber médico, que ha determinado la organización del espacio médico, las tareas del personal por orden jerárquico y la manera pasiva en que los pacientes deben someterse a las exigencias clínicas.

A partir de esto, un espacio como es un Centro de Salud está configurado por una organización espacio-temporal propia, como lo precisa la autora Laura Ferrero: “En el Centro de Salud, los “encuentros” entre los trabajadores y la población están mediatizados por el tiempo, fundamentalmente por el tiempo de espera de los pacientes, por el registro de los turnos y por las formas de responder a la demanda de atención de la población” (Ferrero, 2003, p.168-169).

Esto supone una serie de rutinas ritualizadas¹⁵ que dan sentido y estructuran no sólo la vida profesional de médicos y enfermeras, si no la experiencia de ser paciente o beneficiaria de estos espacios institucionales. La espera funge como una rutina ritualizada que permite agrupar jerárquicamente a los sujetos en un campo, determina quiénes deben esperar y por qué, quiénes tienen el poder de hacer esperar, y permite al espacio configurarse a través de prácticas rutinarias que definen al espacio mismo, en los ojos de las beneficiarias es un mal necesario.

En el espacio institucionalizado la espera es un elemento estructurante, como se describió anteriormente, en el Centro de Salud Azteca es una de las prácticas más presentes, que muchas veces es frustrante, angustiante y alienante para las beneficiarias. Para Auyero (2012) la espera es una forma de dominación que se ve recrudescida en oficinas administrativas y hospitales, y aún más cuando se trata de programas asistenciales o clientelares. La espera hace al paciente, al tomar las beneficiarias la cualidad de paciente, cada que acuden al centro de salud, encarnan la espera. Sin embargo, esperar no sólo es necesario para una consulta (ya sea obligatoria o no), al preguntar cualquier cosa o pedir información a cualquiera de los médicos o enfermeras, deben esperar.

En el caso de las consultas, el tiempo de espera se ve determinado por la lógica de los turnos: “la asignación y registro de los turnos es el dispositivo institucional que permite legitimar el ‘orden de llegada’, es decir, transformar el tiempo de espera de los pacientes en un tiempo reconocido por la institución. Pasaje del “tiempo de los sujetos” al tiempo “para” la institución” (Ferrero, 2003, p.173). Quien no se somete a la lógica de recibir un turno o *ficha* (como es llamado en el Centro de Salud Azteca) no puede acceder a ese tiempo legitimado por la institución, que asegura que en algún momento puedan ser atendidas. El tiempo va desde 2 a 3 horas dependiendo de cómo van llegando cada una de las beneficiarias, una de las mujeres a las que se entrevistó afirma que “quien entregue primero el carnet es quien pasa más rápido y así sucesivamente”. También

¹⁵ La autora Laura Ferrero retoma el concepto de forma ritualizada como “conjunto de actos formalizados, expresivos, portadores de una dimensión simbólica” que actúa sobre la realidad social a través de acciones codificadas (Segalen, 2002:31 y 32), en cuanto la asignación de turnos en espacios de salud como un acto formalizado y cuya función es organizar la interacción social y agrupar/jerarquizar a los sujetos. (Ferrero, 2003, p. 169)

existen otros procedimientos médicos por los cuales se debe esperar largos periodos de tiempo, aunque no haya una fila, por ejemplo, tomas de muestra para estudios como la prueba del *Papanicolaou*, que toma 2 horas esperar a que alguna enfermera pueda realizar la toma de muestra, sin contar que pueden tardar hasta tres meses para tener listos tus resultados.

Muchas veces el tiempo de espera de ciertos procedimientos en el espacio institucional tiene que ver con criterios personales de los médicos y enfermeras, esto se justifica con la carga de trabajo que tienen o incluso con enemistades que hacen con las mismas beneficiarias. Sin embargo, el personal médico no muestra preocupación por cuánto tiempo pueden hacer esperar a una paciente, y de manera sumisa la mayoría de las beneficiarias acepta silenciosamente el tiempo de espera con tal de no causar problemas y “malentendidos” con el personal del centro de salud.

El esperar puede ser una práctica tan estructurante de un espacio social como es un centro de salud, que no puede funcionar sin ella. La espera junto con los pacientes, la vigilancia y la especialización y equipamiento de los lugares es parte determinante del espacio institucionalizado. Las beneficiarias encarnan la espera una vez entran al lugar, vienen mentalizadas de que sea cual sea la razón por la que acuden, van a tardar largos periodos de espera, por lo que ajustan su vida a esos procesos, pero también se adaptan. El espacio institucionalizado entonces se vuelve un lugar donde las beneficiarias despliegan distintas estrategias para hacer más soportable su estancia: desde consumir alimentos (aunque no se permita ingerir alimentos en espacios hospitalarios o de salud), platicar con sus conocidas que acuden a los mismos tramites, socializar con otras pacientes en la sala de espera, y revisar el celular.

Aunque nos hemos referido a procedimientos donde la espera es inmediata y culmina el mismo día, la espera como forma de dominación no se restringe a estas situaciones: aclaraciones, estudios médicos más complejos, trámites burocráticos de permanencia y regularización de su estatus en el programa, todos estos procesos pueden tardar de 2 a 6 meses, por lo que las beneficiarias suelen internalizar esa espera y adaptarse a ella para hacer más soportable la situación. Las mujeres del AGEB 138 aseguran que esperar

es indispensable y está normalizado para poder recibir sus apoyos y continuar en el programa.

Violencia simbólica

Entender al espacio institucional como un campo, retomando a Bourdieu, permite dar cuenta las jerarquías, relaciones de fuerza y de poder que se dan entre los agentes que interactúan en el Centro de Salud Azteca. Las formas de dominación en estos espacios toman matices que nos permiten clasificarlas de manera operativa, sin embargo, en la realidad del fenómeno éstas confluyen constantemente y se complementan. La violencia es útil y necesaria para ejercer la dominación hacia las mujeres que son beneficiarias de PROSPERA. Para Bourdieu (2007) existen dos formas de violencia, la abierta y la simbólica, la segunda se da cuando las diferenciaciones y posiciones de los campos organizados por capitales deben reforzarse. Se trata de una forma de dominación suave e invisible que se da en complementación con una dominación socioeconómica, en las relaciones de dominación entre los funcionarios y las beneficiarias es necesario reafirmar constantemente una jerarquía estructural y socioeconómica a través de simbolizaciones.

Para el autor, las técnicas corporales son ejemplo de esto. En el personal médico el cuerpo, la vestimenta, el porte, y el lenguaje utilizado forman parte de una serie representaciones de la profesionalización médica, ésta ha tenido eficacia en las poblaciones históricamente, la cual garantiza una autoridad implícita en la bata de médico. Sin embargo, las técnicas corporales deben darse dentro de un contexto cultural específico, que son espacios hospitalarios y Centros de Salud. A través de esto los médicos se posicionan en las relaciones de poder con respecto a las enfermeras, y estos últimos con las pacientes. Las diferencias manifestadas en el cuerpo de los sujetos y la funcionalidad de los espacios son simbolizaciones de las jerarquías sociales ya existentes en nuestra cultura (Bourdieu, 2007). Este tipo de violencia se coordina en cómo son representadas las mujeres beneficiarias por el gobierno del estado; haciendo alusión a su clase, son mayormente representadas como mujeres indígenas a las que se les provee de mejor calidad de vida. Esta representación feminizada de la pobreza está muy lejos de ser real, ya que en un contexto urbano como el caso de las mujeres del AGEB 138, existe una diversidad de mujeres tanto en religión, edad, y situación

socioeconómica. El no cumplir con estas representaciones simbólicas de ser pobre puede implicar una vigilancia/castigo ya sea por poseer un teléfono celular de última generación, o ropa nueva, incluso el arreglo personal es mal visto debido a que no encaja con esa versión de mujer pobre que se ha expuesto en los medios de comunicación y el Estado.

La violencia simbólica ejercida hacia las mujeres en los espacios institucionales no sólo está en función de su capital económico (se asume su pobreza a partir de que pertenecen a un programa de asistencia social), el capital cultural incorporado e institucional que los médicos simbolizan en su cuerpo pero que ésta presente en certificados y títulos; si no que está en función de la dominación masculina. Esto no quiere decir exactamente que los médicos son todos varones y las beneficiarias y pacientes sólo mujeres. La dominación masculina y la violencia que se ejerce a través de ésta, descansan sobre un sistema sexo genérico que otorga valores, aptitudes, roles y obligaciones a partir de la genitalidad de las personas. Culturalmente se ha simbolizado lo masculino y femenino como complementariamente opuesto, pero jerarquizado. Como se ha descrito anteriormente, el programa PROSPERA busca favorecer a mujeres jefas de familia por la desigualdad principalmente laboral existente en el país, sin embargo, en las prácticas llevadas a cabo en el Centro de Salud dan cuenta de una violencia que deviene de la dominación masculina. Esta violencia se ve reflejada principalmente en el trato médico y el cuerpo de las mujeres, pero también se da en forma de un disciplinamiento moral ligado al *deber ser* una buena mujer y buena madre en la sociedad: las beneficiarias deben hacerse responsables del cuidado de crianza y alimentario de sus hijos, son culpabilizadas por contraer algunas enfermedades de transmisión sexual como el Virus del Papiloma Humano aun cuando son contagiadas por sus parejas estables, son responsabilizadas si alguno de sus hijos o hijas cometen errores que pongan en riesgo su salud (accidentes domésticos y embarazo adolescente). Las beneficiarias se ven obligadas y presionadas por ser las cuidadoras de todos los miembros de sus familias, si son madres solteras se presionan por ser proveedoras y no tener cuidado personal con ellas mismas, y procuran no ser promiscuas o tener libertad sexual. Si bien éstos roles y valores son asignados por la sociedad, éstos se reproducen y se maximizan en la aplicación de programas asistenciales dirigidos especialmente a mujeres.

El ejercicio del poder.

El ejercicio del saber-poder comienza desde las instituciones disciplinarias a través del biopoder, del cómo se controla a las poblaciones y se les somete a tratamientos para su normalización y adaptación a la sociedad. Retomando a Wolf (2001) el poder es expresado sobre todo en las relaciones interpersonales, el autor da cuenta de cómo hay que prestarle la misma atención al estudio del poder en la comunicación y códigos sociales que se le presta al poder estructural. En este sentido, coincide con Foucault al entender al poder como una relación social. Esta concepción permite entender cómo funcionan las relaciones de poder, ya que este no se localiza, más bien circular y constituye redes (Foucault, 2000). Ésta forma relacional recae directamente sobre el sujeto ya que lo produce al igual que produce saberes, de esta forma el ejercicio del poder siempre está acompañado de discursos de verdad. El poder en forma de disciplina conduce la conducta de sujetos libres, en este caso mujeres beneficiarias del programa, y se convierten en emisoras y receptoras del poder. El disciplinamiento permite a las instituciones conducir el comportamiento a través de distintos saberes, en este caso el saber médico. Pero también se encarga del registro, vigilancia, control y castigo de los cuerpos cuando va dirigido a una población específica. En el caso de PROSPERA se pueden identificar tanto prácticas como relaciones específicas que cumplen la función de un poder disciplinario que recae directamente sobre las beneficiarias y que se despliega en un escenario específico particular que es el espacio institucionalizado.

Prácticas rutinarias y relaciones de poder.

Como parte de los requerimientos existen diferentes prácticas rutinarias y necesarias, que forman parte de las corresponsabilidades y que son exigidas a las beneficiarias para recibir las transferencias económicas y el servicio médico que les promete el programa. Además de ser rutinarias por la frecuencia en la que deben llevarse a cabo, son fundamentales para el ejercicio del poder. Mediante estas el estado y la institución médica llevan registro de las titulares y los miembros de sus familias, vigilan el comportamiento de las mujeres, y en muchos casos se recurre al castigo.

- Consultas familiares obligatorias: son llevadas a cabo cada seis meses en las instalaciones del Centro de Salud Azteca. Las consultas constan en una revisión

general de todos los miembros de la familia que la titular ha registrado en su carnet. Un médico se encarga de cada zona específica de la ciudad, el médico encargado del AGEB 138 llama a cada familia cuando es su turno, dentro del consultorio la familia es atendida por el médico y una enfermera, otras veces se encuentran practicantes de diferentes universidades. Al mismo tiempo que se atiende a la familia, el médico evalúa la capacidad de los practicantes para diagnosticar y medir. Los miembros de la familia, incluyendo las titulares, son medidos y pesados, se les pregunta si tienen algún malestar o mal, también se revisan análisis como el Papanicolaou y la mastografía.

Es en estos espacios donde se manifiestan las principales relaciones de poder entre médicos y beneficiarias, lo cual incluye a sus familias. En el proceso los médicos hacen comentarios del cuerpo de las mujeres: “Estás más gordita”, “Qué te pasó”, “Qué dieta hiciste”, haciendo referencia al aumento o disminución de peso de las beneficiarias. Este tipo de comentarios y actitudes puede escalar dependiendo del tratamiento médico al que se deban someter, cuando alguna de las beneficiarias presenta el Virus del Papiloma Humano, que es más común en la región, existen una serie de comentarios y gestos que culpabilizan a las mujeres, y la estigmatiza por su vida sexual: “Ahora con quién te metiste”, es uno de los comentarios más comunes usados por médicos de ambos sexos y enfermeras. También es un espacio que se presta para reafirmar roles y valores asociados al género, ya que una de las informantes relata que en una ocasión su hijo adolescente asistió a la consulta llevando cabello largo, por lo que el médico encargado se refirió a él como “niña”, en un tono de burla e intentando avergonzarlo. Al finalizar las consultas los médicos firman el carnet de las beneficiarias para que puedan ser revisados posteriormente.

El no asistir a las consultas obligatorias, o que algún miembro de la familia se ausente, implica que las beneficiarias sean dadas de baja por incumplimiento. En ocasiones esto sucede cuando existe alguna urgencia de tipo personal, ya sea eventos importantes, emergencias, o incluso muerte de conocidos o familiares. Sin embargo, el personal suele tener poca tolerancia con estas situaciones y piden

a las beneficiarias algún comprobante. Una de las informantes relata que cuando su hija tuvo su examen profesional, tuvo que llevar su acta de examen para tener credibilidad y contar la firma correspondiente para recibir el apoyo.

- Revisión de carnets: esta acción engloba operativamente el cumplimiento de corresponsabilidades, los compromisos de asistir a las consultas y talleres obligatorios se ven plasmados en este documento por las firmas de los funcionarios encargados. Esta práctica suele causar presión a las beneficiarias por contar con todas las firmas correspondientes para poder recibir la transferencia económica del apoyo alimentario y las becas de sus hijos. En el caso de incumplimiento son dadas de baja y se les propone registrarse de nuevo dentro del programa, lo cual puede tardar muchos meses y no ser seguro. El condicionamiento de la transferencia económica por el cumplimiento de corresponsabilidades hace sentir culpa a las titulares beneficiarias, la situación de pobreza se asume como culpa individual por no poder cumplir con todos los requisitos del programa.
- Talleres para mujeres adultas: los talleres para las mujeres beneficiarias van de temarios de enfermedades y problemas de la salud que se consideran sociales: diabetes, hipertensión, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, accidentes domésticos y enfermedades de transmisión sexual. Se trata de pláticas con información médica y técnica impartidos por personal del Centro de Salud. Si bien existe un lenguaje especializado y técnico del saber médico en estas pláticas, también hay de por medio un discurso moral. Se les dice a las beneficiarias que es su obligación dejar de tomar coca cola para evitar la diabetes, que deben revisarse para evitar el cáncer, que si sus hijos se queman en la cocina o tienen caídas en casa es culpa suya porque es su obligación cuidarlos (aunque no tengan disponibilidad de tiempo), también se les culpabiliza por no usar preservativo con sus parejas, sin tomar en cuenta que el uso de preservativo se ve invisibilizado en parejas casadas. Toda la información técnica está justificada dentro del programa, su objetivo es mejorar la calidad de vida e informarlas, sin embargo, se despliegan estas tácticas para hacer responsables a las beneficiarias

de los malestares y preocupaciones que tienen. Por otro lado, existen juntas informativas donde las vocales que son mandadas desde SEDESOL brindan datos de los pagos, cuando se otorgan, como se otorgan, y muchas veces se recurre a la invitación obligatoria a eventos políticos. Las vocales despliegan otro tipo de prácticas de poder, que tienen que ver con la desinformación. También se recurre a la espera, ya que las beneficiarias son citadas a cierta hora y las funcionarias encargadas pueden llegar con un retraso de 30 a 40 minutos. Cuando hay preguntas y dudas muchas veces no son expresadas por las beneficiarias por miedo de la reacción de las vocales, ya que toman una actitud de condescendencia y autoridad sobre las mujeres. Es común escuchar regaños y frases como “Escúcheme bien”, “Pongan atención que ya no voy a repetir” o “Luego no digan que no les respondo bien”. Es interesante como en el caso del AGEB 128 se han construido redes de poder bastante claras, ya que existen beneficiarias que intentan mantener una relación de cordialidad y amistad con determinadas vocales, enfermeras y/o médicos. Debido a esto se forman diferencias entre las beneficiarias, ya que existen quejas generalizadas con el médico que las atiende o la vocal que les da información y al expresarse las inconformidades entre beneficiarias, algunas de ellas han ido a comentárselas a los médicos con los que tienen afinidad. Esta situación ha implicado que las vocales regañen a todas en la junta, y se les acuse de causar “chismes”. Estos conflictos se dan principalmente porque las beneficiarias esperan recibir un trato privilegiado si no se quejan y además señalan quién si se queja de los servicios que brinda PROSPERA. Además de crearse un ambiente hostil donde las mujeres son señaladas como problemáticas o “chismosas”, ha impedido que entre las beneficiarias exista una unidad o sentimiento de empatía por la situación que las lleva a solicitar estos programas.

- Talleres a jóvenes que cursan el bachillerato: estos talleres consisten en pláticas que pretenden atender el embarazo adolescente, el nivel bajo de escolaridad, enfermedades de transmisión sexual, accidentes, y adicciones. Este temario es brindado por la misma persona que otorga los talleres a mujeres, sin embargo, la dinámica es distinta ya que suele formar equipos y a cada equipo asignarle una

temática para exponerla cada mes. Los y las jóvenes que acuden aseguran la beca que reciben por medio de firmas, la cual se otorga cada taller y es revisada por la encargada como parte de las corresponsabilidades. La poca efectividad de los talleres se ha visto reflejada en casos de embarazos de adolescentes y adicciones que de hecho son conocidas por los colonos de esta área. Aunque en la dinámica cotidiana sea normalizada en las casas de las beneficiarias y en los vecinos, enfermeras y médicos desapruaban estos casos y en las consultas o revisiones son regañadas y culpabilizan a sus madres.

- Revisiones médicas obligatorias para las mujeres (mastografía y papanicolaou): en esta investigación se le dará más peso a estas revisiones entre otras que puedan existir en el espacio institucionalizado, debido a que son las que mayor peso tienen en las obligaciones de las beneficiarias, y de las que existe mayor miedo por parte de mujeres adultas de realizar. Por un lado, las beneficiarias son obligadas a realizar estos estudios por el alto índice de casos de cáncer que existen, tomando en cuenta que muchas veces existe inseguridad y miedo con respecto a su cuerpo y que personas ajenas y desconocidas toquen y vean su cuerpo (en estos casos senos y vulva). A partir de estas preocupaciones, la toma de muestras y la realización de los análisis son ejecutados por enfermeras, por su género hay más confianza. El proceso comienza con acudir al Centro de Salud totalmente limpia, la enfermera que realiza los estudios suele hacer esperar a las mujeres que llegan debido al material e instrumentos que son necesarios, ya que muchas veces no hay en existencia o no existe material esterilizado. En el caso del Papanicolaou se realiza un cuestionario donde se les pregunta cuando comenzaron a menstruar, fecha de última menstruación cuando iniciaron su vida sexual, cuántas parejas sexuales han tenido y que método de protección contra enfermedades de transmisión sexual es usado. Posteriormente se toma la muestra en un consultorio. Para quienes son diagnosticadas con el Virus del Papiloma Humano resulta un proceso difícil, según el tipo de lesión que hayan presentado son canalizadas a otros hospitales a través del Seguro Popular, ahí reciben tratamiento o procedimiento clínico según sea el caso. Sin embargo, para muchas ha sido normal o predecible recibir regaños y comentarios por parte de

enfermeras y médicos del Centro de Salud Azteca, los cuales van encaminados a castigar un comportamiento sexualmente inapropiado, aunque muchas de las pacientes hayan tenido una sola pareja sexual en toda su vida.

Si bien las prácticas rutinarias de poder se han posicionado como un tipo de organización e interacción social duradera que implica un comportamiento dictaminado por jerarquías, las relaciones de poder que se dan a través de estas prácticas tienen la principal funcionalidad de controlar y vigilar a las mujeres beneficiarias por su género y su falta de capital económico y cultural. La noción de espacio institucionalizado permite integrar operativamente tanto los discursos, formas de dominación y prácticas/relaciones de poder, ya que estas no pueden entenderse fuera del contexto sociocultural que es un espacio de salud. La utilización de un aparato burocrático, la implementación de la espera como eje principal de configuración del espacio-tiempo, y la reproducción de un orden jerárquico a través de la violencia simbólica, garantizan a la institución médica y jurídica mantener un control y orden. Se establecen límites y márgenes simbólicos a través de los capitales que se poseen: la parafernalia del médico determina quién puede ejecutar ciertas acciones, quién tiene la última palabra sobre el demás personal y sobre los pacientes, las mujeres son representadas y asignadas como pacientes a las que se les controla moral y sexualmente, se les individualiza en los procedimientos médicos, pero también se les condiciona el apoyo del programa a partir de su necesidad socioeconómica. Aunque el ejercicio del poder se da en red, a manera de relaciones de las que las beneficiarias se valen para obtener mayores beneficios, o como tácticas de supervivencia; la posición de los sujetos en el espacio institucionalizado es prácticamente inamovible. PROSPERA, que se ha dedicado a dar atención a mujeres por la condición desigual ya existente en el país, es un programa que al brindar servicio médico y transferencias económicas para combatir la pobreza y la desigualdad de género no ha hecho más que reproducir y perpetuar las representaciones de clase y los estereotipos de género a los que las mujeres deben enfrentarse en la vida diaria. Las jerarquías marcadas no sólo descansan en saber-poder como es el conocimiento médico, también en una larga tradición de política asistencialista en México. Este tipo de relaciones de subordinación política han permanecido independientemente de los programas, y el

recibir apoyo del gobierno se ha convertido en una tradición de aquellos desposeídos y empobrecidos que el mismo sistema produce.

Conclusiones

La violencia institucional, un problema del estado mexicano.

En el capítulo teórico de esta investigación se precisó la importancia de la conjunción de los conceptos dominación, poder y violencia, estos tres permitieron explicar el funcionamiento de un sistema que domina estructuralmente, favorece relaciones de poder específicas y permite las condiciones para que la violencia institucional resista en el estado mexicano.

La dominación es un concepto amplio en las ciencias sociales y puede entenderse de diferentes formas, en esta investigación se priorizó la capacidad relacional de este concepto junto con otros que son clave para explicar el fenómeno. Estos tres funcionan de manera relacional posibilitando un sistema asistencialista. Si bien se han descrito las formas de dominación inscritas en el espacio institucional, es necesario aclarar que existen distintos tipos de esta. Por un lado, es racional, ya que descansa en la creencia en la legalidad (Weber, 1964), se fundamenta en estatutos legales producidos a través de una política asistencialista que está históricamente establecida en el país. También es política, al establecerse como una conducta automática de ser beneficiario del estado, misma que condiciona y perjudica la participación política democrática de gran parte de la población, en este caso mujeres. Es dominación económica al estar vinculada a una formación socioeconómica capitalista neoliberal que se ha caracterizado por precarizar la calidad de vida, que provoca relaciones de desigualdad económicas y sociales y que ha orillado a los gobiernos a buscar soluciones asistencialistas, así mismo a la población a someterse a estos programas con el fin de asegurar su supervivencia. Finalmente, la dominación inscrita en el fenómeno también es masculina, al seguir propiciando relaciones desiguales en base a un sistema sexo-genérico que otorga ciertos valores y roles hacia lo femenino, mismos que se ven reflejados en la ejecución y planeación del programa, al reforzar estereotipos sobre la maternidad y la reproducción de la vida del hogar y familiar hacia las mujeres.

Estas características en conjunto posibilitan relaciones interpersonales de poder que se inscriben en un espacio específico, el espacio institucionalizado. El poder en esta triada de conceptos juega un papel importante ya que se trata de una relación de fuerza en sí

misma, (Foucault, 2000). Al ser un acto en una red de relaciones, no debemos dejar de lado la capacidad de agencia de las beneficiarias que pudieran mostrarse como únicamente víctimas de un sistema de dominación asistencialista, por lo que ciertos códigos sociales y actos comunicativos también están dotados de cierto poder, que se desarrolla en la convivencia cotidiana del espacio institucional.

Sin embargo, el poder sigue siendo un mecanismo del ejercicio de control de las instituciones. Al hablar de una institución disciplinaria, el saber-poder y la posibilidad de ejercer control sobre la conducta de ciertos sujetos, apuntan a discursos como el saber médico que legitima diferentes prácticas de poder hacia las beneficiarias de estos programas. La constante vigilancia, registro, control, clasificación y castigo; forman parte de la disciplina que impone la misma institución. Si bien las anteriores cambian dependiendo del contexto político y la época, no dejan de operar como mecanismo de control y biopoder. Hay una variación y cambios en cómo opera este poder disciplinario, debido a que no se trata de un hospital con encierro total, o de una cárcel. Sin embargo, el sistema de corresponsabilidades que permite el condicionamiento de las transferencias económicas a través de ciertos comportamientos posibilita hablar de la vigilancia y registro permanente de las acciones de las beneficiarias. Como se describió en el capítulo etnográfico, también existe una vigilancia moral de las mujeres amas de casa y castigos por parte de los funcionarios, en caso de que no cumplan con el modelo de madre estereotípico para la sociedad mexicana. El poder disciplinario dispone de diferentes aparatos para ejecutarse, si bien uno de ellos son las instituciones gubernamentales que respaldan el programa, el principal es el espacio institucionalizado, mismo que puede definirse como un campo, debido a su multidimensional, compuesto por principios y mecanismos de diferenciación y distribución constituidos por propiedades que confieren poder y posiciones dentro del mismo campo, donde los agentes y los grupos de agentes se desarrollan en la institución. Y siendo esta un aparato disciplinario y jurídico-político que mantiene un orden a través de poderes y conocimientos específicos, posibilita relaciones entre los diferentes agentes a través de los capitales que poseen, pero también interactúan a través ejercicio de un saber- poder específico que incluye mecanismos de control como la vigilancia, la reinserción social, control y normalización del cuerpo y el tiempo de los sujetos, el establecimiento de

corresponsabilidades que implican recompensas y castigos, y las relaciones jerárquicas que se dan en el espacio.

La violencia corresponde a los tipos de dominación que encierra el sistema asistencial, al retomar a Bourdieu y Wacquant (2005) definimos que una forma de ejecución de la dominación que pareciera invisible es la violencia simbólica, en la que muchas veces los dominados entonces adoptan las categorizaciones y simbolizaciones que los dominadores tienen sobre ellos. En el caso de las mujeres amas de casa que pertenecieron a PROSPERA, esto se ve reflejado en la profunda adaptación de las beneficiarias hacia los condicionamientos del programa y las lógicas clientelares de los diferentes partidos políticos. Lo mismo sucede con la violencia masculina, en la que las beneficiarias normalizan el trato que reciben por el personal médico cuando se trata de su salud sexual y reproductiva, comportamientos que suelen ser punitivos y auto punitivos hasta cierto punto. Como lo precisa Florence Rosemberg (2015), la violencia se manifiesta en las emociones y sentimientos y tiene tres ejes: edad, espacio y sexo-genero, si bien esta afirmación nos ayuda a dar cuenta de cómo la violencia estructural tiene un efecto directo en la manera en que nos manifestamos emocionalmente y cómo expresamos nuestros sentimientos, aunque esto no quiere decir que no tenga repercusiones materiales. No debemos olvidar que una de las formas más evidentes de violencia estructural es la que orilla a ciertas poblaciones a someterse a la política clientelar para recibir apoyo económico. Para la antropóloga Rita Segato, la violencia moral es aquella que requiere de “ridiculización, la coacción moral, la sospecha, la intimidación, la condenación de la sexualidad, la desvalorización cotidiana de la mujer como persona, de su personalidad y sus trazos psicológicos, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, de su trabajo, de su valor moral” (2003, p.115). Misma que puede ejercerse deliberadamente o no, pero que definitivamente tiene un sedimento en la dominación socioeconómica y masculina que caracteriza al asistencialismo como forma de hacer política. Si bien estas formas de violencia tienen un trasfondo a nivel macro, también permitieron a la investigación hacer hincapié en las principales manifestaciones verbales, físicas, simbólicas y muy locales de dominación y poder.

Mientras que, en el discurso de las instituciones, la violencia hacia las mujeres en las instituciones está penada y prohibida, es paradójico que ésta encuentra su ejercicio

legítimo en la violencia institucional. Esta última, es aquella que puede incluir todas las características anteriores, pero que es ejercida por y dentro de las instituciones, o que tiene que ver con la omisión e invisibilización de los problemas sociales por parte de las instituciones gubernamentales.

El asistencialismo como forma de hacer política para los gobiernos mexicanos pretende atender la pobreza y marginación al aumentar el ingreso per cápita de cada familia, lo cual se ve reflejado en estadísticas principalmente. El atender a los ámbitos de educación, salud y alimentación, implica que la eficacia de los programas se mide a través de la mejora de estos tres, sin tomar en cuenta cómo afecta a las beneficiarias las prácticas y discursos de poder en el proceso. Este tipo de prácticas mantienen a la población en una especie de ciclo de la pobreza, se subordinan a un sistema que les brinda un apoyo económico, seguro médico y becas. La subordinación política y el clientelismo resultante de este proceso logran una regularización de la pobreza que únicamente favorece a los aparatos institucionales y la reputación de cada administración. Los programas asistencialistas y las prácticas clientelares, a través de la violencia política coaccionan a que las beneficiarias votaran por los partidos que impulsaban estos programas, privando a esta población de su derecho de decidir a sus representantes, ya que se veían obligadas a mantener a un partido político en el poder para seguir recibiendo el apoyo de PROSPERA.

En la violencia institucional se ve un reflejo de una vinculación de la dominación legal y la dominación masculina. Al ser un programa asistencial dirigido particularmente a mujeres, las prácticas, discursos y relaciones de poder apuntan a una estigmatización de las amas de casa por su condición de madres, y una reproducción de los roles genéricos que han desfavorecido a las mujeres a lo largo de la historia. Las instituciones y las leyes legitiman de esta forma, una dominación masculina reflejada en las prácticas de poder. La violencia institucional que se observó en el Centro de Salud Azteca recurría a ciertas tácticas para seguir ejerciendo una violencia de género en el espacio, desde culpabilizar a las mujeres únicamente por infecciones o enfermedades de transmisión sexual, por embarazos no deseados, al castigar verbalmente y a través del cuerpo a aquellas que no cumplían con rasgos de una moralidad que se espera de las mujeres

mexicanas, y los procedimientos médicos que vulneraban la integridad emocional y física de las mujeres. Algunas de estas tácticas eran tan sutiles que parecían no existentes, sin embargo, esa violencia invisible, gestos, actitudes, miradas, movimientos corporales; ejercían un control mucho más eficaz hacia las beneficiarias.

En la opinión pública de la sociedad mexicana, existe una estigmatización de quienes solicitan y piden apoyo de programas sociales. La pobreza suele verse como una elección personal o resultado de una holgazanería voluntaria, quienes solicitaban los apoyos de PROSPERA fueron juzgados y tachados por este hecho. Por otro lado, la sociedad machista también estigmatiza a las mujeres madres solteras que reciben apoyo de los gobiernos, suele decirse que son “madres luchonas” haciendo mofa de su situación como madres solteras, y asegurando que tienen un gran número de hijos para así poder recibir más dinero por cada uno. Cuando en la realidad los testimonios hablan de cómo existen una serie de prácticas en las que se aplican procedimientos anticonceptivos sin el conocimiento y consentimiento de las beneficiarias en los servicios de salud como el Seguro Popular.

La violencia institucional, al ser económica, política, burocrática, médica, legal y de género, habla mucho de cómo se ha mantenido el control sobre ciertas poblaciones a lo largo de la historia del país. Este tipo de violencia tiene dimensiones de clase, edad y género, donde los sectores empobrecidos son los más afectados por este sistema de dominación.

La cuarta transformación y los nuevos programas asistencialistas.

El primero de diciembre de 2018 Andrés Manuel López Obrador toma la presidencia de México, a través de la victoria electoral. El mismo mes dejan de operar diferentes programas que habían sido emitidos y modificados por los gobiernos anteriores, entre ellos PROSPERA. También, se abre paso a nuevos programas y nuevas secretarías, como es el ejemplo de la Secretaría del Bienestar, que surge como reemplazo de lo que fue la Secretaría de Desarrollo Social. Esta última, había fungido como una de las instancias más frecuentes para las beneficiarias de los principales programas sociales, ya que allí se realizaban la mayoría de los trámites burocráticos para su permanencia y regularización en el padrón de beneficiarios. Con la nueva secretaría surgen diferentes

programas, como el fomento a la economía social, apoyo para el bienestar para niñas y niños hijos de madres trabajadoras, apoyo a las instancias de mujeres en las entidades federativas PAIMEF¹⁶, y bienestar para las personas en emergencia social o natural de la secretaria de bienestar, (Secretaría de Bienestar. Reglas de operación, 2019). El programa para hijos e hijas de madres trabajadoras otorga apoyo monetario a padres o madres que trabajen y que estén a cargo de un menor de 1 a 4 años, o de un menor con discapacidad de 1 a 6 años (SEGOB, 2019). Mientras que el apoyo a instancias de mujeres ya no recurre a transferencias económicas, si no a capacitaciones para prevenir la violencia de género, orientaciones y conformación de políticas públicas (SEGOB, 2019). Es decir, que muchos de los programas que pudieron reemplazar a PROSPERA en realidad ya no funcionaban de la misma manera y muchas beneficiarias a principios de 2019 se quedaron sin el programa, mientras quiénes aún tienen hijos de 1 a 4 años pudieron recibir el apoyo para madres trabajadoras sólo para la subsistencia de los menores, ya que no incluye un monto para la alimentación de la familia, como antes recibían. Las hijas e hijos que estudian nivel medio superior y superior pudieron recibir el programa de *becas Jóvenes Escribiendo el Futuro*, sin embargo, sólo la generación 2018 de la beca *Inicia tu carrera con PROSPERA*, pudo entrar automáticamente, mientras que los demás tuvieron que solicitarla de manera normal.

La situación de las beneficiarias desde 2019 se ha complicado debido a que en su vida diaria ya contaban con el apoyo monetario que les ofrecía el programa, al dejar de operar drásticamente, la vida cotidiana se ve afectada y la subsistencia toma otros matices. Aunque las amas de casa nunca dejaron de ejercer un trabajo informal o formal, ahora se encontraron con la necesidad de ampliar sus formas de empleo o de involucrarse en otras actividades económicas.

Otro de los programas que sufrió cambios fue el Seguro Popular, el cual operaba junto con PROSPERA, siendo el que brindaba la atención a la salud. El Instituto de Salud para

¹⁶ Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas

el Bienestar (INSABI) comienza a operar el 1 de enero de 2020, las reglas de operación de este no han sido publicadas hasta el momento (abril 2020). Hasta ahora se sabe que su intención es suplir al seguro popular y brindar servicios médicos y medicamentos a la población que no cuenta con un seguro social. Este sigue operando en los centros de salud, las antes beneficiarias siguen afiliadas al seguro médico y pueden acudir a consultas y recibir medicamentos, siempre y cuando actualicen sus datos.

Con estas acciones se asume que el gobierno actual si bien no cambia los principales objetivos de los programas para el desarrollo social y bienestar, si limita su cobertura y hay diferencias en ciertas acciones. Los principales programas siguen operando con respecto a las capacidades humanas para alcanzar el bienestar, se apunta a un sistema de salud, la educación superior y la alimentación. También recurre a transferencias económicas, aunque reduce el número de programas que contienen esta modalidad y prefiere complementar con capacitaciones, prevención, orientación con respecto a los principales problemas sociales y busca la implementación de instituciones y políticas públicas que sobre todo atiendan la violencia de género, hablando de programas sociales para mujeres. Si bien aún es el comienzo de esta nueva etapa de programas sociales, los elementos para la reproducción de un asistencialismo mexicano siguen en pie. El tiempo y los distintos matices nos harán saber si los programas sociales seguirán siendo un medio de control y de restricción de los derechos democráticos de las poblaciones empobrecidas y marginadas del país.

A pesar de que una administración cambie la modalidad, nombre, y cantidad de programas sociales, el control de la violencia institucional sigue presente. Las instalaciones del Centro de Salud Azteca siguen ofreciendo servicios de salud básicos, la organización del espacio es la misma, los campos sociales organizados por capitales siguen vigentes. El trato médico y burocrático no ha cambiado en las principales instancias de éstos nuevos programas, la espera como forma de dominación sigue reproduciéndose, las prácticas médicas en las instituciones de salud pública siguen obedeciendo a una lógica del control del cuerpo y de estigmatización a las mujeres por cuestiones de género.

También existe una forma de adaptación en los contextos más locales, en la colonia 10 de mayo, lugar donde residen las antes beneficiarias de PROSPERA AGEB 138: se están dando prácticas estratégicas como cambiar de partido político. Quiénes antes se involucraban como vocales o representantes del programa, ahora buscan un nuevo camino en los nuevos proyectos de la Secretaria de Bienestar. Esto con el principal objetivo de mantener un vínculo entre los habitantes de la colonia y los nuevos apoyos o programas que el gobierno en turno puede ofrecer.

A partir de los procesos antes mencionados, es necesario reflexionar acerca de cómo se ejecutaron y se ejecutarán los programas sociales para sectores empobrecidos. Si proyectos como OPORTUNIDADES y PROSPERA implicaban un problema por todos los matices que se puntualizaron en esta investigación, la solución a estas problemáticas no llega automáticamente al desaparecer el programa. Ya que las formas de dominación y prácticas de poder no radican únicamente en la constitución legal y las reglas de operación. Éstas obedecen a un sistema socioeconómico determinado, a una forma de hacer política asistencialista y a desigualdades estructurales como lo son la clase y el género.

Etnografía institucional, una reflexión.

El método etnográfico ha sido históricamente el predominante en la antropología social, a lo largo de la existencia de esta disciplina los métodos investigativos han requerido un cambio pertinente en la forma de la obtención de la información y de generar conocimiento a partir de esos datos. Con el fenómeno de la globalización, el cual se manifiesta conjuntamente en lo global internacional y los escenarios locales, la antropología se ha tenido que replantear sus métodos ya que los objetos de investigación han cambiado y los contextos también. La herramienta principal de la etnografía, que es el trabajo de campo, también se ha visto envuelta en revoluciones propias de la disciplina. La idea del distanciamiento, de estudiar aquello ajeno al investigador, y de aislamiento de los propios códigos, se han transformado a partir de las condiciones en que hoy en día se hace antropología.

Desde el principio de la investigación, el fenómeno se vio delimitado por experiencias personales y vivencias cotidianas, mismas que posteriormente se aprovecharon para

pensar en una experiencia cotidiana y vivir diario de un grupo de personas. De esta manera, la etnografía institucional como método de este trabajo, permitió la obtención de conocimiento a través de la experiencia personal, la cercanía con las beneficiarias que participaron en la investigación, y una reflexión acerca de cómo generamos conocimiento.

Por un lado, es necesario diferenciar un análisis etnográfico de una institución, a una etnografía institucional como método y estrategia de investigación. La primera tiene que ver con el análisis de instituciones como escuelas, hospitales, cárceles y oficinas gubernamentales. Para ello se requiere la utilización de herramientas como el trabajo de campo, observación directa y participante, para obtener los datos cualitativos. También requiere un marco teórico que permita explicar el funcionamiento de la gobernanza y control de las instituciones hacia los sujetos ya sea desde el espacio/tiempo, las relaciones sociales, los discursos, y prácticas específicas.

Por otro lado, etnografía institucional (EI) plantea que la experiencia misma del investigador abrirá un camino pertinente para la indagación y posteriormente la generación de conocimiento a partir de los datos sistematizados. Este tipo de etnografía se adapta al contexto del fenómeno y a una situación particular, ya que se centra en investigar relaciones y prácticas de poder determinadas por escenarios institucionales, donde el poder y el control es ejercido a las poblaciones desde diferentes sitios.

Para la EI, las experiencias son moldeadas por procesos institucionales que están ubicados lejos de ellas, lo que hemos llamado “relaciones translocales”. En el proceso de investigación, la EI busca seguir la pista de esos procesos institucionales que regulan y coordinan las prácticas de las personas ... Pero la EI opera con un concepto de institución diferente a lo que comúnmente es entendido por tal. Más que una organización singular, la institución es más bien un régimen, ... Por ello, más que centrarse en realizar descripciones del funcionamiento de organizaciones singulares, la EI busca, partiendo de la experiencia e identificando

y recurriendo a los textos, dar cuenta de cómo el trabajo de las personas y sus acciones con sentido están articuladas con otras acciones, coordinadas a través de las relaciones de control, en y desde sitios alejados. (Martínez et al, 2018, p.227)

La experiencia corpórea, las emociones, la vida cotidiana fueron retomadas para la comprensión de un sistema de dominación que despliega relaciones de poder y violencias para ejercer control a las mujeres. Este se enlaza con la teoría del conocimiento situado, donde el punto de vista se vuelve generador de conocimiento, reconociendo nuestra cotidianidad como una problemática social. Esta forma de investigación retoma las vivencias de las mujeres a partir de las vivencias corporales, como lo dice la autora feminista Smith, “El punto de vista de las mujeres propone un point d’appui diferente: comienza un paso antes del giro cartesiano que olvida al cuerpo. El cuerpo no está olvidado; por lo tanto, el sitio real del cuerpo no está olvidado. La investigación comienza con el conocedor que está en efecto localizado” (Smith, 1992, p. 91).

En este sentido, la investigación vincula éstas dos formas metodológicas. Por un lado, se hizo un análisis etnográfico de un espacio institucionalizado que es un Centro de Salud, y por otro, se recurrió a la etnografía institucional como un instrumento para hacer inteligible la experiencia y vivencia cotidiana de la investigadora y a través de ello vislumbrar como se ve determinada una cotidianidad por un régimen y control desde diferentes localizaciones. A través de esto pudimos obtener como resultado la descripción y análisis de un espacio con funciones médicas y burocráticas, y entender cómo un sistema de dominación establece un control a las mujeres a través de esas relaciones translocales, que pueden verse como distanciadas, pero que a través de ciertas estrategias mantienen un orden socioeconómico, de clase y de género.

El trabajo de campo como herramienta principal de la etnografía institucional, también tomó matices particulares. Mientras que existen tiempos específicos en los que las universidades delimitan el trabajo de campo, en esta investigación se recurrió a diferentes estrategias en las que los tiempos variaban. Si bien la experiencia personal y

vida cotidiana fueron fuentes importantes de conocimiento, sobre todo de observación del espacio, los comportamientos y los trámites, también se realizó trabajo de campo a través de entrevistas y pláticas cotidianas con las beneficiarias del programa. Tomando en cuenta el contexto urbano del fenómeno, que los tiempos de las beneficiarias que colaboraron en la investigación son limitados por sus actividades ya sea en lo laboral o doméstico, además de que las exigencias del programa absorbían mucho tiempo y energía de ellas, se recurrió a entrevistas por medios digitales y también un grupo de WhatsApp¹⁷ como fuente importante de información acerca la relación de las beneficiarias con todos los trámites a cumplir.

Las mujeres que fueron beneficiarias de PROSPERA tienen una relación cercana y de cordialidad no sólo por pertenecer al programa, muchas han sido vecinas antes de inscribirse al mismo. Y en las juntas y consultas se han acercado mucho más debido a que se apoyan en comunicar los avisos y fechas importantes para seguir recibiendo el apoyo. A pesar de esto el grupo de WhatsApp llamado *Prospera Amiguís*, permitió que la comunicación fuera mucho más rápida y actualizada. Como investigadora que pertenecía a una familia beneficiada por el programa, este grupo de mensajería en línea fue utilizado por motivos personales, pero también por intenciones propias de la investigación, ya que por este medio se establecían horarios con las mujeres para juntas, entrevistas y otras actividades que sin duda fueron de utilidad para la investigación.

A pesar de que existió un vínculo que propició la obtención de información y el conocimiento amplio del fenómeno, existen una serie de limitaciones para realizar trabajo de campo en un espacio institucionalizado. La vigilancia propia del espacio, las restricciones a ciertas áreas, las jerarquías inscritas en el lugar, todo ello limitó la presencia para la investigadora, aunque no limitó la observación de estos aspectos. Como antropólogas y antropólogos recurrimos constantemente a las formas éticas y formales de presentación para poder realizar una investigación y acceder a los espacios de estudio, sin embargo, en un Centro de Salud las estrategias de investigación cambian completamente. En este caso no hubo presentación con autoridades ni del programa, ni

¹⁷ Aplicación de mensajería en línea para teléfonos móviles, que permite la interacción en texto, audio e imagen en tiempo real, así como en grupos de gran número de personas.

del Centro de Salud. Es verdad que nuestra posición social como investigadores tiene mucho que ver en esto, tal vez si se trata de un investigador social que también es médico, o del personal administrativo, las estrategias serían completamente diferentes. En este caso, la figura epistemológica desde donde se obtuvo información y se creó conocimiento, fue de beneficiaria de PROSPERA. Por lo que es importante mencionar que la investigación privilegia la perspectiva de las mujeres beneficiarias de un programa asistencialista mexicano.

Al ser un fenómeno que se revestía de muchos aspectos, desde la rapidez en que pasaban las cosas, el ritmo de vida de las mujeres amas de casa, la figura de investigadora como beneficiaria, entre otras cosas, es necesario replantear las técnicas de investigación que estamos utilizando. Muchas de éstas no están contempladas desde el diseño de una investigación, las relaciones sociales que puedes establecer con ciertas personas, los medios de comunicación ya sea telefónicos o por internet, y otras estrategias para poder acceder a la información. Por ello considero, que el ejercicio de hacer reflexivo el proceso de investigación en el campo es importante, con las precisiones y particularidades de cada uno de los trabajos en antropología social.

Bibliografía

- Alcalde, I. (2016). *Antropología de las Instituciones. Estudio etnográfico del internamiento en un centro de menores infractores*. [Tesis doctoral. Universidad de Córdoba] Repositorio Institucional de la Universidad de Córdoba. <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/14514/2017000001557.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arellano, M., y Bejarano, M. (2014). Violencia institucional contra las mujeres en el Noreste de México. *Acta sociológica*, 73(65), 97-120. [http://dx.doi.org/10.1016/S0186-6028\(14\)70238-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0186-6028(14)70238-5)
- Arendt, H. (2006). *Sobre la violencia*. Alianza Editorial.
- Auyero, J. (2012). Los sinuosos caminos de la etnografía política. *Revista Pléyade*, 1(10), 15–36. http://javierauyero.com/wp-content/uploads/2014/10/01.-Auyero-Sinuosos-caminos_final.pdf
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. Editorial Grijalbo.
- Bourdieu, P. (1999). *Meditaciones Pascalianas*. Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI editores.
- Bourdieu, P., y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a una sociología reflexiva*. Siglo XXI editores.
- Castillero, O. (2017). *Los 7 tipos de violencia de género (y características)*. Cuerpo y Mente. Consultado el 25 de octubre de 2018, de <https://psicologiaymente.com/forense/tipos-violencia-de-genero>
- Damin, N. (2014). El Estado, la espera y la dominación política en los sectores populares: entrevista al sociólogo Javier Auyero. *Salud Colectiva*, 10(3), 407-425. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2014.402>

- DHpedia. (2011). *Declaración de los derechos de las mujeres y la ciudadanía*. Enciclopedia libre de los derechos humanos. Consultado el 25 de octubre de 2018, de <http://www.fmyv.es/ci/es/Mujer/13.pdf>
- Escalante, E. e Ibarra, M. (2017, diciembre). *Análisis con perspectiva de género de PROSPERA. Programa de inclusión social para abatir la pobreza en México* [ponencia]. XXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Uruguay.
http://alas2017.easyplanners.info/opc/tl/1209_ana_esther_escalante_ferrer.pdf
- Escobar, A. (2007), *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Fundación Editorial el perro y la rana.
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, N.48, 20-25.
<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/redes-sociales-527/violencia-de-gnero-8894>
- Ferrero, L. (2003). Tiempo y ritual en la organización del cuidado médico. *Cuadernos de Antropología Social*, N.18, pp. 165-183. <https://doi.org/10.34096/cas.i18.4590>
- Foucault, M. (1973). *La verdad y las formas jurídicas* Ja. Pontificia Universidade do Río de Janeiro.
- Foucault, M. (1994). *Dits Et Écrits III 1976-1979*. Editions Gallimard.
- Foucault, M. (1994). *Dits Et Écrits IV 1980-1988*. Editions Gallimard.
- Foucault, M. (2000). *Curso en el Collège de France (1975-1976)*. En Defender la sociedad. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica*. Siglo Veintiuno Editores.
- Galván, M. (4 de octubre de 2018). *No se cancelará Prospera ni ningún programa social: AMLO*. ADN político. Consultado el 22 de noviembre de 2018, de <https://adnpolitico.com/presidencia/2018/10/04/no-se-cancelara-ningun-programa-social-ni-prospera-amlo>

- García A., y Licona, E. (2017). La observación participante en la investigación social. En P. Páramo, *La recolección de información en las ciencias sociales. Una aproximación integradora* (págs. 251-272). Lemoine editores.
- García, M. d. (2015). Acciones y estrategias contra la violencia hacia las mujeres en Puebla. En A. Aguirre, y A. Nochebuena, *Estudios para la no-violencia I. Pensar la fragilidad humana, la condolencia, y el espacio común.* (págs. 167-181). Afinita Editorial.
- Gob.mx. (2015). *Que hacemos en PROSPERA.* Recuperado el 25 de septiembre de 2017, de <https://www.gob.mx/prospera/que-hacemos>
- Gob.mx. (8 de marzo de 2018). *¿Sabías qué para PROSPERA las mujeres son el papel central de la familia?* Consultado el 21 de marzo de 2018, de <https://www.gob.mx/prospera/articulos/sabias-que-para-prospera-las-mujeres-son-el-papel-central-de-la-familia?idiom=es>
- Grassi, E. (2003). El asistencialismo en el Estado Neoliberal. La experiencia argentina de la década del 90. *e-I@tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 1(4), 28-51. http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/elatina/article/view/2712/pdf_84.
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexibilidad.* Grupo editorial norma.
- Hevia de la Jara, F. (2009). De Progresista a Oportunidades: efectos y límites de la corriente cívica en el gobierno de Vicente Fox. *Sociológica*, 24(70) 43-81. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n70/v24n70a3.pdf>
- Lefebvre, H. (2013). *La producción del espacio.* Capitán Swing.
- López, G., y Walton, M. (2004). *La Pobreza en México: Una Evaluación de las Condiciones, Tendencias y Estrategia del Gobierno.* Banco Mundial. <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/574521468300551847/Pobreza-en-Mexico-una-evaluacion-de-las-condiciones-las-tendencias-y-la-estrategia-del-Gobierno>

- Martínez, et al. (2018). Etnografía institucional como aproximación al habitar cotidiano. *Revista temas sociológicos*, N.23, pp. 215 – 245. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/159322/Etnografia-institucional-como-aproximacion-al-habitar-cotidiano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina, I., y Avendaño, B. (2017). Medición de variables y estrategias ulteriores de análisis. En P. Páramo, *La recolección de la información de las ciencias sociales. Una aproximación integradora* (págs. 39-57). Lemoine editores.
- Ordoñez, J. (2014). Teorías del desarrollo y el papel del Estado Desarrollo humano y bienestar, propuesta de un indicador complementario al Índice de Desarrollo Humano en México. *Política y Gobierno*, XX1(2), 407–439. <http://www.politicaygobierno.cide.edu/index.php/pyg/article/view/30/581>
- PNUD. (1990). *Desarrollo Humano Informe*. Tercer mundo editores. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1990_es_completo_nostats.pdf
- Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 1 (14), 5-39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Rico, N. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciadegenero.pdf>
- Rosemberg, F. (2013). *Antropología de la violencia en la Ciudad de México: Familia, poder, género y emociones*. Instituto nacional de antropología e Historia.
- Secretaria de Bienestar. (2019) Reglas de operación. Consultado el 6 de marzo de 2020, de <https://www.gob.mx/bienestar/documentos/reglas-de-operacion-2019-193290>
- Sefchovich, S. (2013, 7 de abril). *Historia de la asistencia social en México*. Vanguardía. Consultado el 25 de septiembre de 2017, de <http://www.vanguardia.com.mx/columnahistoriadelaasistenciasocialenmexico-1712901.html>

- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes.
- SEGOB. (1988). *ACUERDO por el que se crea la Comisión del Programa Nacional de Solidaridad como órgano de coordinación y definición de las políticas, estrategias y acciones que en el ámbito de la Administración Pública se emprendan*. Diario Oficial de la Federación. Consultado el 20 de mayo de 2018 de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4794374&fecha=06/12/1988
- SEGOB. (2002). *Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del Seguro Popular de Salud*. Diario oficial de la federación. Consultado el 20 de octubre de 2019, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a040703.html>
- SEGOB. (2016) *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2017*. Diario Oficial de la Federación. Consultado el 20 de febrero de 2018 de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5468069&fecha=29/12/2016
- SEGOB. (2017). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2018*. Diario Oficial de la federación. Consultado el 20 de febrero de 2018, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509738&fecha=29/12/2017
- SEGOB. (2017). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2018*. Diario Oficial de la Federación. Consultado el 20 de febrero de 2018 de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509738&fecha=29/12/2017
- SEGOB. (2017). *CONVENIO de Colaboración Interinstitucional para la transferencia de recursos para la ejecución de acciones del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, que celebran la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social*. Diario Oficial de la Federación. Consultado el 20 de

febrero de 2018 de
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5485584&fecha=06/06/2017

SEGOB. (2019). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2019*. Diario oficial de la federación. Consultado el 5 de Marzo de 2020, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/442992/ROP2019_Programa_de_Apoyo_para_el_Bienestar_de_las_Ni_as_y_Ni_os__Hijos_de_Madres_Trabajadoras.pdf

SEGOB. (2019). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas PAIMEF, para el ejercicio fiscal 2019*. Diario oficial de la federación. Consultado el 5 de Marzo de 2020, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/444945/Reglas_de_Operaci_n_del_Programa_de_Apoyo_a_las_Instancias_de_Mujeres_en_las_Entidades_Federativas_PAIMEF_2019.pdf

Smith, D. (1992). Sociology from women's experience: A reaffirmation. *Sociological Theory*, 10(1), 88-98.

Weber, M. (1964). *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de Cultura Económica.

Wolf, E. (2001). *Figurar el poder: ideologías de dominación y crisis*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social

Wylie, A. (2003). *Why Standpoint Matters*, en R. Figueroa y S. Harding (eds.) *Science and Other Cultures: Issues in Philosophies of Science and Technology*. Routledge, 26-48.

Žižek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Ediciones Paidós Ibérica.