



“TIENEN MÁS HIJOS DE LOS QUE PUEDEN MANTENER”. JUSTIFICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN FORZADA DE MUJERES INDÍGENAS EN MÉXICO

Aldo Iván Orozco Galván¹
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

La maternidad está regulada por instituciones sociales que reglamentan quiénes deben ser madres y quienes no. Las segundas (mujeres indígenas, con discapacidad, en situación de pobreza, entre otras), pueden ser objeto de prácticas ilegales para limitar su reproducción, como la anticoncepción forzada dentro de instituciones públicas de salud. El objetivo de esta investigación fue conocer la opinión general de personas que comentaron un video en Facebook en torno a esta problemática. Se realizó una etnografía digital para recabar discusiones en la sección de comentarios y se analizaron mediante las técnicas de análisis de sentimientos y observación no participante. Los resultados muestran una mayoría de acuerdo con anticoncepción involuntaria dirigida a personas indígenas. En sus justificaciones, piensan a las mujeres indígenas como ignorantes, hiperfértiles o incapaces de controlar su reproducción, por lo que el personal de salud debe hacerlo por ellas. También, que las personas indígenas viven en situación de pobreza o tienen más hijos de los que pueden mantener, de modo que la anticoncepción forzada resulta un beneficio para ellas. Estas ideas brindan legitimidad a la anticoncepción forzada, por lo que, pese a su ilegalidad, puede ocurrir con impunidad y con la aprobación de un sector de la población.

Palabras clave: anticoncepción forzada; etnografía digital; derechos sexuales y reproductivos; racismo.

¹ Doctorante en psicología social y ambiental. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: aldoivan.oz.g@gmail.com

"THEY HAVE MORE CHILDREN THAN THEY CAN SUPPORT". JUSTIFICATIONS FOR FORCED CONTRACEPTION OF INDIGENOUS WOMEN IN MEXICO

ABSTRACT

Motherhood is regulated by social institutions that rule who should be mothers and who should not. The latter (indigenous women, women with disabilities, women living in poverty, among others) may be subject to illegal practices to limit their reproduction, such as forced contraception within public health institutions. The objective of this research was to know the general opinion of people who commented on a video on Facebook about this problem. A digital ethnography was conducted to collect discussions in the comments section and to analyze them using sentiment analysis and non-participant observation techniques. The results show a majority in agreement with involuntary contraception when aimed at indigenous people. In their justifications, they think of indigenous women as ignorant, hyperfertile or incapable of controlling their reproduction, so health personnel should do it for them. Also, that indigenous people live in poverty or have more children than they can support, so that forced contraception is a benefit for them. These ideas provide legitimacy to forced contraception, so that, despite its illegality, it can occur with impunity and with the approval of a sector of the population.

Keywords: forced contraception; digital ethnography; sexual and reproductive rights; racism.

Devenir madres se ha instituido como una obligación social para las mujeres, como un modo de controlarlas. Convencerlas de que la reproducción constituye un destino ineludible, una “vocación natural”, una obligación para con la sociedad, ha sido una de las principales estrategias del orden patriarcal para dominar sus vidas, cuerpos y conciencias, al instaurar la idea de la maternidad como el único elemento de valoración social de lo femenino (Rich, 1986).

La maternidad, por tanto, se encuentra regulada por normas demográficas, relaciones económicas y políticas y por las diferentes instituciones de la sociedad y el Estado (Lagarde, 2015). Aunque esa institucionalización no significa solamente hacer creer a todas las mujeres que deben ser madres, sino también la capacidad de las instituciones de decidir, de acuerdo con finalidades específicas, qué mujeres deben serlo y quiénes no son “aptas” para ello.

El propósito de este trabajo fue abordar el segundo aspecto. Analizar el discurso social preponderante que permite y justifica la existencia de prácticas de

anticoncepción forzada en contra de algunas mujeres en instituciones públicas de salud en México.

La anticoncepción consiste en la colocación de dispositivos médicos (Dispositivo Intrauterino, implante anticonceptivo, etcétera, o el otorgamiento de medicamentos (pastillas, parches, inyecciones, etcétera) que impiden la fecundación de forma temporal y reversible. En ocasiones, estas prácticas pueden ser llevadas a cabo por medios coercitivos, esto es, cuando se utilizan tácticas como ofrecer a las personas incentivos financieros u otros, se brinda información inadecuada, se utilizan tácticas de intimidación, se condiciona la prestación de algún servicio de salud, entre otras estrategias, para convencer a una persona de “aceptar” la anticoncepción. También puede ocurrir la anticoncepción forzada, cuando una persona es esterilizada sin su conocimiento, por ejemplo, cuando se encuentra inconsciente debido a la anestesia, o cuando no se le da oportunidad de otorgar o negar su consentimiento (Open Society Foundations, 2011).

Estas prácticas son ilegales y en México se encuentran reglamentadas por los instrumentos relacionados con la provisión de servicios planificación familiar (PF), por ejemplo, la Norma Oficial Mexicana sobre los servicios de planificación familiar (NOM-005- SSA2-1993) (Secretaría de Salud, 2004) señala que

La consejería [en planificación familiar] debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial. (p. 9)

Del mismo modo, en el reglamento de la Ley General de Población (1976), se dicta que

no se identificará la planificación familiar con el control natal o cualesquiera otros sistemas que impliquen acciones apremiantes o coactivas para las personas que impidan el libre ejercicio del derecho [a determinar el número y espaciamiento de sus hijos] (LGP, 1976, art. 14)

Asimismo, en esta ley se enuncia explícitamente que “queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación de la fecundidad” (LGP, 1976, Art. 20).

Pero estas precauciones legales no siempre son respetadas en la práctica clínica. Se han documentado en nuestro país diversos casos de anticoncepción forzada o bajo coerción en contra de poblaciones específicas, como mujeres indígenas (Smith-Oka, 2009), mujeres con escasos recursos (Castro y Erviti, 2015), mujeres con alguna discapacidad (Rodríguez, Rosenthal, Ahern, Santos, Cancino, López, Francis y Wilson, 2015) o mujeres que viven con VIH (Kendall y Albert, 2015).

En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica en las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) en 2016 (INEGI, 2017), se incluyó una sección en la que se indagó acerca de la violencia obstétrica en los hospitales mexicanos. Como parte de esta violencia, se incluyeron dos preguntas relacionadas con la anticoncepción involuntaria: 1) ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) (ligadura de trompas-OTB) sin preguntarle o avisarle?; y 2) ¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos?

Esta sección de la encuesta fue respondida por mujeres entre 15 y 49 años que habían tenido un parto o cesárea en los 5 años anteriores. El 4.2% de ellas señaló que durante su atención obstétrica le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle y al 9.2% la presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos. Si se separa a las mujeres respondientes en función de su pertenencia a un grupo indígena, el 3.8% de ellas respondió afirmativamente a la primera pregunta, en relación con el 3.6% de las que no pertenecían a un grupo indígena. Respecto a la segunda pregunta, fue respondida afirmativamente por el 9.1% de las mujeres pertenecientes a un grupo indígena y el 8.4% de las no pertenecientes (INEGI, 2017).

La etnicidad juega un rol muy importante al momento de decidir hacia quiénes irán dirigidos los esfuerzos de anticoncepción forzada, por ejemplo, Castro y Erviti (2015) hablan de la existencia de actitudes del personal de salud en la que consideran a las mujeres indígenas atendidas como irresponsables o incapaces de decidir por sí mismas sobre la regulación de su fecundidad, de ahí deriva un sentido de “obligación” del personal de “educarlas”, “asesorarlas” o “guiarlas”. Algunos

miembros del personal reconocieron que, durante la atención a las mujeres, el DIU se les coloca “casi, casi de manera forzosa”, práctica que es pensada como necesaria y justificada, en tanto que los médicos deben responder a las presiones institucionales en términos de metas, o para ayudar a las mujeres por los riesgos reproductivos que consideran que tienen si no limitan su descendencia. La imposición, por lo tanto, es vista como necesaria, sin considerar las opiniones ni deseos de las mujeres.

Entonces ¿cómo es posible que exista la anticoncepción forzada en la práctica clínica a pesar de las regulaciones legales que existen en las diversas políticas públicas sobre planificación familiar? ¿Por qué se dirigen de manera particular hacia las mujeres indígenas? La respuesta a estas preguntas podría hallarse en un discurso social naturalizado mediante el cual se considera que las mujeres indígenas no deberían reproducirse, de forma que el personal de salud puede actuar con el beneplácito de la opinión pública sin repercusiones. La importancia de este trabajo radica en desentrañar ese discurso social. Conocer argumentos que plantea el público general a través de discusiones en redes sociales digitales, a favor y en contra de la anticoncepción forzada de mujeres indígenas en instituciones de salud en México.

MÉTODO

El método de investigación que se usó en este trabajo fue la etnografía digital, una forma de etnografía que busca entender y explicar la realidad social mediada por el internet, que se ha entretelado en nuestros cuerpos, nuestras vidas y nuestra cotidianidad. Así, las plataformas digitales se vuelven escenarios mediadores de las prácticas sociales (Hine, 2015). En el caso de esta investigación, el foco de análisis fueron las interacciones entre diversos usuarios de Facebook que compartieron y debatieron sus opiniones en relación con el fenómeno de la anticoncepción forzada, a partir de un video titulado “las mexicanas que no sabían que llevaban un DIU”, publicado por la página de Facebook Aj+ Español (21 de agosto de 2021). Este video ha tenido cerca de diez millones de reproducciones, 7,000 reacciones y más de 1,000 comentarios. Con el fin de estudiar la actualidad de las opiniones en torno

a la anticoncepción forzada, se acotó la observación a los comentarios publicados entre agosto y noviembre de 2021.

Este video constituye una denuncia hacia las prácticas de anticoncepción forzada de mujeres indígenas en México, al considerarlas discriminatorias, ilegales, racistas y hasta genocidas. No obstante, la opinión popular vertida en los comentarios contrasta con esa mirada, pues se produjo una polarización importante que dio lugar a una serie de discusiones entre las personas usuarias. Estas discusiones fueron el foco de la observación de esta investigación.

Para el análisis de esta investigación, el foco central fueron las dos primeras cadenas de comentarios que aparecieron al ordenar las respuestas mediante la opción "Más relevantes". De acuerdo con Facebook (2021), el orden de relevancia mediante el cual ordena los comentarios depende de, en primer lugar, los comentarios o reacciones de amigos, en segundo lugar, comentarios de perfiles y páginas verificados y finalmente, comentarios con la mayor cantidad de "Me gusta" y respuestas.

La búsqueda se realizó con un perfil de nueva creación, por lo cual no existe interacción de "amigos", y no se detectó ningún perfil o página verificada en los comentarios, de manera que el criterio para el ordenamiento fueron los comentarios con mayor cantidad de "me gusta" y respuestas.

Una vez elegidas estas cadenas, se seleccionó nuevamente la opción "todos los comentarios", para recuperarlas en su totalidad. La primera de estas cadenas tenía 33 respuestas y 800 reacciones, en su mayoría de acuerdo con lo mencionado en el primer comentario (610 me gusta, 169 me encanta, 8 me enoja, 7 me divierte y 6 me importa), que era el siguiente:

Parece que es muy buena táctica. En estos tiempos con tremenda sobrepoblación que existe todos deberíamos enfocarnos en la calidad de humanos que podemos forjar y no llenar el planeta con nacimientos a lo mega imbécil y menos si los padres no tienen recursos suficientes. Da un coraje tremendo ver a los niños explotados y desnutridos pidiendo dinero para los padres.

El segundo comentario fue:

Opino lo mismo!! esas mujeres viven en extrema pobreza no entiendo el por qué seguir teniendo hijos si no pueden darles una vida cómoda, tranquila y segura a sus bebés. En realidad somos doble moral porque algunos opinamos que está mal que el sector médico las ayude a planificar sus familias. ¡Ah! pero si fuera al contrario, diríamos que pobres criaturas todas desnutridas, sin oportunidades, etc., etc. Es mejor no traer niños al mundo si no puedes mantenerlos.

El segundo comentario partía de un acuerdo con el de la cadena anterior y tenía 3800 reacciones, igualmente en su mayoría de acuerdo con esta opinión (3100 me gusta, 678 me encanta, 29 me interesa, 25 me divierte, 24 me enoja, 2 me entristece y 1 me sorprende), y dio lugar a una cadena de 114 respuestas.

Las técnicas utilizadas para el análisis de datos fueron el análisis de sentimientos y la observación no participante.

Análisis de sentimientos

El análisis de sentimientos o minería de opiniones es un conjunto de técnicas utilizados con frecuencia en investigación en marketing para identificar si los consumidores están expresando emociones, así como la intensidad y naturaleza de dichas emociones. Este consiste en buscar frases, términos o expresiones que reflejen sentimientos y opiniones. Existen diversos softwares diseñados para llevar a cabo análisis de sentimientos de forma automática. Estos se basan en la distinción entre la polaridad de los sentimientos, clasificando la información de consumidores como positiva, negativa (o neutral) en torno a un producto, sin embargo, presentan limitaciones, como problemas en la traducción o dificultades para captar el contexto en que se dijeron las palabras (Canhoto y Padmanabhan, 2015). Por estos motivos, en esta investigación se realizó un análisis de sentimientos de forma manual, mediante el uso del software Excel. Para realizarlos, se recuperó en una base de datos todos los comentarios vertidos en las cadenas de respuestas seleccionadas previamente y se analizaron uno por uno en función del sentido central del comentario completo. En primera instancia, según dos categorías: a favor y en contra de la ACF; posteriormente, en función del tipo de argumentos empleados

para justificar su opinión. Para el caso de las opiniones a favor, estos se clasificaron en: Racismo/misoginia, aporofobia/eugenesia, sobrepoblación y justificación médica. Para los argumentos en contra: autonomía del cuerpo, crítica a la eugenesia/clasismo, derechos sexuales y reproductivos y salud.

Esta categorización partió de las investigaciones previas sobre el tema y de categorías emergentes surgidas de un ejercicio de observación no participante, que se describe a continuación. El propósito del análisis de sentimientos en este proyecto fue caracterizar las opiniones vertidas en torno a la anticoncepción forzada en a favor (positivas), en contra (negativas) y neutrales, así como identificar las principales emociones asociadas con cada una.

Observación no participante

Existen diferencias importantes entre la técnica de observación entre una aproximación etnográfica tradicional y una digital. La naturaleza de la observación cambia en las aproximaciones digitales debido a que no es posible observar directamente a las personas que están siendo estudiadas, las notas de campo también cambian gracias a la posibilidad de guardar, por ejemplo, a modo de capturas de pantalla, las interacciones de las personas en entornos digitales.

La observación en etnografía digital consiste en ver textos e imágenes a través de una computadora. Este tipo de observación permite una observación no intrusiva, mediante la cual la presencia de la persona investigadora no es notada por las personas cuyas interacciones están siendo observadas, con la intención de que la presencia no altere los comportamientos observados. Esta aproximación ha sido llamada “lurking research” (Ferguson, 2017; Cora, Standlee, Bechkoff y Cui, 2009), o *one way mirror approach* (Urbanik y Roks, 2020).

Para este trabajo, la observación consistió en analizar las interacciones entre las personas que comentaron al video. El foco del análisis estuvo en si las personas se posicionaban a favor o en contra de la anticoncepción forzada de mujeres indígenas, así como las discusiones que se dieron en los comentarios para defender sus posturas o atacar la contraria. Para ello, se analizaron las “sub-cadenas” de

respuestas, con atención a si respondían a alguna persona en específico o hacían referencia a algún comentario anterior, entre otros aspectos.

Para analizar la observación, se usó una guía constituida por las categorías: racismo, eugenesia, sobrepoblación y posiciones morales, como argumentos a favor de la anticoncepción forzada. A partir de la observación, se añadió la categoría de “salud” y se eliminó la de “posiciones morales”, al no ser relevante.

En cuanto a las posiciones en contra, las categorías originales de observación fueron: Derechos sexuales, derechos reproductivos y autonomía del cuerpo. Durante la observación, no se hizo una mención específica de derechos sexuales, por lo que se fusionaron ambas categorías de derechos, como “derechos sexuales y reproductivos”. Además, se añadió la categoría de “crítica al racismo/clasismo”.

Consideraciones éticas

La observación no participante en línea (*one-way mirror approach*) ha suscitado sendos debates, principalmente en relación con la cuestión de cómo asegurar la privacidad e integridad de las personas estudiadas o el hacer investigación sin informar a las personas que están siendo observadas. En esta investigación, se realizó la observación de interacciones que sucedieron en un video público. Al comentar en este tipo de publicaciones, se espera de poca a ninguna privacidad. De manera adicional, los nombres de usuario de las personas que comentaron a la publicación fueron utilizados únicamente para saber hacia quiénes dirigían su comentario, pero fueron omitidos para la escritura de este trabajo. Además, no se ingresó a ningún perfil para recabar más información de la persona, únicamente se analizó lo comentado en la publicación. Por último, se procuró no realizar citas textuales de los comentarios para evitar que pudieran ser rastreados y, por ende, identificar a la persona que lo publicó. Cuando se añade alguna cita que pudiera rastrearse, fueron parafraseadas, buscando mantener el sentido original de la misma. De esta manera, se asegura el anonimato y confidencialidad.

Los resultados forman parte de un proyecto doctoral de tesis más amplio sobre las estrategias para la anticoncepción bajo coerción de mujeres en instituciones

públicas de salud en México, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)².

RESULTADOS

El video “Las mexicanas que no sabían que llevaban DIU” fue publicado en la página de Facebook Aj+ Español con la siguiente descripción: “Que a una mujer se le coloque un DIU sin su consentimiento es una práctica ilegal. Sin embargo, hay 30 casos documentados en Guerrero, México”. Este video tiene una duración de 5:56 minutos y presenta las experiencias de cinco mujeres a quienes se les colocó un Dispositivo Intrauterino (DIU) tras la atención de sus partos en instituciones públicas de salud en el Estado de Guerrero. En este, las mujeres comparten diversas situaciones de anticoncepción forzada (ACF), en las cuales el personal de salud les colocó un DIU sin su conocimiento y se negaron a retirarlo cuando ellas se enteraron de tal situación; o anticoncepción bajo coerción, mediante el uso de programas de transferencia de efectivo que ponían la aceptación del DIU como requisito para recibir el dinero, convencer a la pareja de la mujer de aceptar por ella el método, o hacerles firmar para la aceptación del mismo sin decirles qué estaban firmando o en un momento en el cual no podían decidir de manera informada, como durante el trabajo de parto.

También participan en el video tres investigadoras, quienes ven en este fenómeno una profunda discriminación, que se centra en la idea de que las mujeres indígenas tienen muchos hijos, por lo que hay que limitar su reproducción para mejorar las condiciones económicas del país (la lógica es que, si se reproducen menos las personas en situación de pobreza, ésta disminuiría). En esta misma línea, las investigadoras ven estas prácticas como genocidas, pues se trata de políticas de control de la natalidad dirigidas hacia un grupo muy específico de la población: “pobres, indígenas, marginados”.

Este video, por tanto, se presenta como una denuncia ante estas prácticas ilegales, que ocurren en la práctica médica. Esta mirada sobre la ACF como práctica

² Reconocimiento a CONACYT por el financiamiento otorgado para la realización de la investigación. CVU: 923991

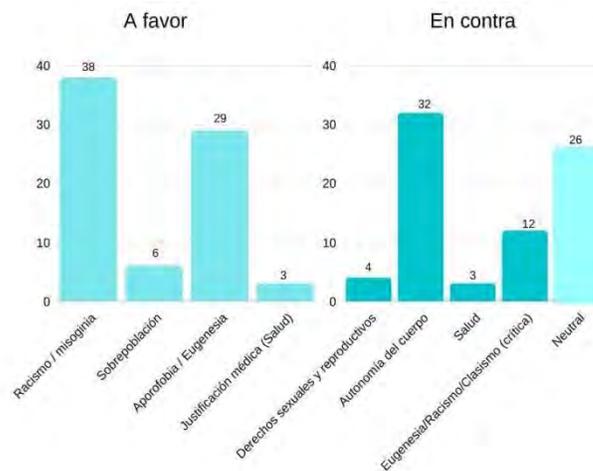
discriminatoria y como una forma de violación de los derechos de las mujeres es compartida por algunas personas que manifestaron su opinión en los comentarios, no obstante, también hubo personas que se manifestaron a favor de la misma por diversas razones, hecho que suscitó una serie de discusiones en la sección de comentarios del video, lo cual fue el objeto de estudio de este proyecto.

A continuación, se expone un análisis de sentimientos para mostrar que, pese a que el tono del video es una denuncia a las prácticas de ACF, la opinión prevalente en los comentarios es de acuerdo con esas mismas prácticas. Posteriormente, se describen los principales argumentos utilizados por las personas para defender su postura a favor y en contra.

Sentimientos a favor y en contra de la anticoncepción forzada

Los resultados del análisis de sentimientos se muestran en la figura 1:

Figura 1. Resultados del análisis de sentimientos.



Los números arriba de las barras indican la cantidad de comentarios que presentaron un argumento en relación a cada categoría. Al sumar estos valores, la mayor parte de las opiniones de las personas fueron a favor de la ACF (76 opiniones a favor, 52 en contra y 26 neutrales).

Los argumentos usados para justificar su opinión, se dividen del siguiente modo:

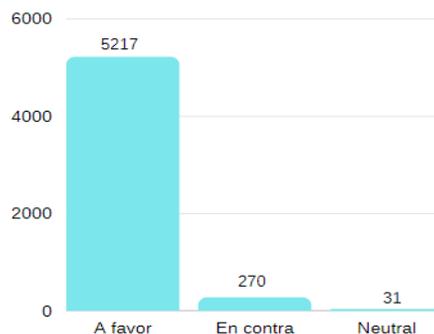
- Racismo/misoginia (38 opiniones). Comentarios que animalizan a las personas indígenas (p.ej., “se reproducen como conejos”), las catalogan como ignorantes, incapaces de tomar decisiones, subyugadas a la voluntad de dios o sus parejas, entre otros.
- Aporofobia/eugenesia (29 opiniones). Consideran que las personas indígenas son inherentemente pobres y sus hijos crecerán con carencias, de modo que es algo bueno el decidir por ellas para que no tengan más hijos de los que pueden mantener.
- Sobrepoblación (6 opiniones). Argumentan que las mujeres indígenas tienen muchos hijos, y dado que la sobrepoblación amenaza la suficiencia de recursos para todas las personas, es positivo que se limite su reproducción.
- Justificación médica (3 opiniones). Se argumenta que la ACF es una táctica para proteger la salud de las mujeres, pues un embarazo próximo tras un parto supone una amenaza a su salud, por lo que el personal de salud debe salvaguardar su salud, aun en contra de su negativa a utilizar anticonceptivos.
- Los argumentos en contra de la ACF se ubican en categorías similares, como respuesta a los argumentos a favor:
- Autonomía del cuerpo (31 opiniones). Se hace referencia a que el problema de la ACF es que no se permite a las mujeres tomar esa decisión sobre sus cuerpos.
- Eugenesia/clasismo (crítica) (12 opiniones). Señalan y hacen explícito el racismo y clasismo subyacente a las opiniones sobre que las mujeres indígenas viven en situación de pobreza y por tal motivo se justifica que exista la ACF.
- Derechos sexuales y reproductivos (4 opiniones). Se señalan algunos derechos de las mujeres que deberían respetarse durante su atención en salud, como el derecho a la información sobre sexualidad y el derecho a decidir sobre su reproducción.

- Salud (3 opiniones). Alertan sobre los peligros de colocar los DIUs sin el consentimiento de las mujeres, así como las molestias de los efectos secundarios de los métodos.

Por último, se expresaron 26 opiniones neutrales, que no señalaban claramente una postura a favor o en contra, o que no se relacionaban con la discusión.

Ahora bien, a pesar de no ser parte directamente de la conversación, varios de los comentarios recibieron reacciones diversas. Al sumar esas reacciones, es más claro el apoyo a favor de la ACF. En ocasiones, es difícil interpretar esas reacciones. El criterio elegido fue tomar como apoyo o acuerdo con el comentario las reacciones de “me gusta”, “me encanta” y “me importa”, mientras que “me divierte” fue considerado como un rechazo o burla a lo expresado en el comentario. No se tomaron en consideración las reacciones de “me sorprende”, “me enoja” y “me entristece”. En el primer caso, debido a que no refleja un claro posicionamiento, y para las otras dos, porque no resulta claro si la reacción se refiere al comentario en sí mismo o es una reacción ante lo ahí narrado (por ejemplo, ante el comentario: “las mujeres viven en pobreza extrema, no sé por qué siguen teniendo hijos sino pueden brindarles una vida cómoda”, la reacción de “me enoja” podría referirse a un rechazo a que las mujeres sigan teniendo hijos, lo cual estaría a favor de la ACF, o una reacción de enojo ante lo expresado por la persona, por no estar de acuerdo con ello). Los resultados de este análisis se muestran a continuación, en la figura 2:

Figura 2. Resultados del análisis de sentimientos (con reacciones).



En suma, a pesar de que la posición del video era en contra de la ACF y se realizó como una demanda para el cese de tales prácticas, se hizo evidente una amplia aceptación de ellas en el público general. Esto apunta hacia una legitimidad de las

prácticas, al menos en términos de opinión pública, que puede permitir que ocurran de manera natural en la práctica médica y permanezcan impunes.

Para entender más a detalle este fenómeno y las razones detrás de esa aceptación, se realizó un ejercicio de observación mediante el cual fue posible tomar en consideración los argumentos expresados a favor o en contra de la anticoncepción, así como las dinámicas de discusión que se presentaron entre las personas que comentaron al respecto en el video, mismo que se presenta a continuación.

Argumentos a favor de la anticoncepción forzada

Un argumento central en la discusión de la legitimidad de la ACF se relaciona con la sobrepoblación como un importante problema percibido por las personas que comentaron la publicación. Por ejemplo, uno de los comentarios se mostró en favor de la ACF, pero no limitada a las mujeres indígenas, sino que consideraba que estas prácticas deberían extenderse por todo el país y se debería colocar un DIU a todas las mujeres luego de su primer hijo, puesto que la sobrepoblación causa pobreza extrema, debido a que “somos muchos en el planeta”. Este argumento deja de lado las cuestiones centrales de la discusión: 1) el problema central es la violación de la autonomía del cuerpo de las mujeres, y aquí propone una violación sistemática del derecho de todas las personas a decidir sobre su vida reproductiva, 2) pensar que la pobreza extrema es consecuencia de la sobrepoblación y no de la distribución inequitativa de recursos, y 3) sigue responsabilizando a las mujeres del cuidado en torno a la reproducción.

Otra persona, de forma similar, considera que debería aplicarse una salpingoclasia a todas las mujeres y una vasectomía a todos los hombres puesto que, debido a la sobrepoblación, “no hay trabajo para tanta gente”.

Estos dos comentarios, empero, no resultaron muy relevantes dentro de la discusión. Pero otro comentario que también hizo referencia a la sobrepoblación provocó muchas reacciones y discusiones. La persona en cuestión se posicionó de acuerdo con las acciones de ACF. Su argumento central se basa en la idea de que la sobrepoblación es un problema que debe prevenirse mediante esas tácticas, pero en particular se refiere a limitar la reproducción de personas en situación de pobreza que, según su parecer, se reproducen “a lo imbécil” y, como consecuencia, hay

niños “explotados y desnutridos” pidiendo dinero para sus padres. También mencionó que debería pensarse en la “calidad de humanos” que se van a “producir”.

Racismo-Eugenesia-Sobrepoblación

En el primer comentario, se pueden ver los tres ejes en torno a los cuales giran la mayoría de los argumentos a favor de la ACF: el racismo, la eugenesia y la idea de la sobrepoblación, los cuales se presentan entrelazados en diversos comentarios.

La eugenesia constituye la bisagra entre los discursos del racismo y la sobrepoblación. Se entiende en este trabajo la eugenesia como una doctrina que busca la creación de una sociedad “biológicamente perfecta”, mediante la promoción de la reproducción entre las personas consideradas “más aptas” e impedir la reproducción entre los grupos considerados “no aptos” o “disgénicos”. Dentro de esta ideología, el racismo se presenta como una herramienta que permite clasificar a la sociedad en estos grupos. Las personas indígenas son catalogadas en el segundo.

En relación con la sobrepoblación, en la misma doctrina de la eugenesia se ha argumentado que los grupos sociales considerados como “biológicamente no aptos” constituyen un obstáculo para el desarrollo económico nacional, al considerarse que son inferiores en cuanto a educación, talento artístico o riqueza (Tännsjö, 2006; Reilly, 2015). Además, algunos grupos eugenésicos han considerado que las personas “no aptas” eran promiscuas sexualmente e hiperfértiles, y por ello propusieron limitar su reproducción como un medio para la construcción de una sociedad “biológicamente perfecta” (Sowa y Rosenstein, 2015; Amy y Rowlands, 2018).

De esta forma, cuando se hace referencia a la prevención de la sobrepoblación, se implica únicamente la reducción de las personas menos privilegiadas, lo cual ocurrió también entre las personas que participaron en los comentarios.

Varias de las personas participantes consideraron que, aunque tal vez la ACF no sea la mejor estrategia para la prevención de la sobrepoblación, sí constituye algo benéfico. En muchos de los comentarios se caracteriza a las mujeres indígenas como pobres, hiperfértiles, ignorantes o inconscientes, que no son capaces de decidir por ellas mismas en relación con su reproducción y por tanto las acciones

de ACF se presentan como una “ayuda” del personal de salud, una suerte de protección contra ellas mismas que, de lo contrario, nunca decidirían utilizar anticonceptivos y se seguirían reproduciendo.

Así, una participante menciona: “¿para qué quieren más hijos? si no les alcanza con los que tienen”. Otra participante comentó que la ACF es una buena estrategia cuando se aplica en comunidades de pobreza extrema para “controlar” la “natalidad de poblaciones en riesgo económico”. De modo que, de acuerdo con otra participante, las mujeres víctimas de estas violencias deberían de estar agradecidas por haber recibido un anticonceptivo, pues “ya quisieran mujeres de otros países tener acceso al dispositivo”.

Estos comentarios se refieren fundamentalmente a la situación de pobreza que asumen que las mujeres indígenas tienen. Esta asociación refleja un sesgo racista, pues parte de un imaginario en el cual se asocia el ser indígenas con la ruralidad y se asume que todas ellas viven “en condiciones raquíticas”. La pobreza fue el argumento más repetido para defender la ACF. Al respecto, se señaló que las mujeres indígenas “se llenan de hijos” y tienen “más hijos de los que pueden mantener”, en consecuencia, “solo traen a los niños a sufrir”. Además, se responsabiliza a las mujeres de esa situación y del hecho de tener hijos que saben que vivirán en esas condiciones. Por ejemplo, en un comentario se señala que a las mujeres “les gusta el dolor de parir”, como una explicación a por qué, desde el imaginario de la persona que comenta, tienen tantos hijos. Y que también “les gusta el dolor de verlos sucios, sin zapatos, mal alimentados y pidiendo dinero en las calles”, o incluso que es su “costumbre tener muchos hijos sufriendo”.

En relación con lo anterior, gran parte de las posturas a favor de la ACF se basan en la idea de que se deben anteponer los derechos de las infancias al derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva. Por lo tanto, al considerar que las mujeres indígenas no cuentan con los recursos suficientes para “dar una vida cómoda” a todos sus hijos, resulta legítimo violar sus derechos y no permitirles reproducirse. Y más que legítimo, algunas personas consideraron que debería crearse una ley para aplicar tales estrategias a nivel nacional.

Es interesante el hecho de que gran parte de los comentarios se refirieron a la idea de que las mujeres indígenas tenían muchos hijos, aunque en realidad en el video no se mencionó en ningún momento el número de hijos que tenía cada mujer y, de hecho, una de las participantes del video señaló que le colocaron el DIU de manera forzosa tras el nacimiento de su primer hijo. La idea de la hiperfertilidad se basa en un imaginario racista sobre las mujeres indígenas y se presenta de varias maneras. Una de ellas es mediante la animalización de las mujeres, es decir, compararlas con animales, mediante el uso de expresiones como “parir como conejas”, que fue recurrente en varios comentarios, para hacer referencia a que tienen muchos hijos. Otra forma de manifestación de la idea de la hiperfertilidad de las mujeres tiene que ver con la idea que el número elevado de hijos que tienen se debe a que desean utilizarlos para pedir dinero y así generar una fuente de ingresos, o para que se vayan a Estados Unidos y después “mandar dinero a los papás” (o en el caso de las mujeres, para que se encarguen de las labores del hogar), o bien para “pedir dinero” al gobierno, en la forma de programas sociales dirigidos a las poblaciones en situación de pobreza. Mediante estas posturas, se coloca a las personas indígenas como grupos en situación de pobreza que se gastarían los impuestos generados por las personas con mayor privilegio. De ahí la idea de pensar en la disminución de la cantidad de estos grupos.

En ocasiones, los estereotipos racistas se intersecan con estereotipos misóginos. Un ejemplo de ello es visible cuando en algunos comentarios se habla de las mujeres indígenas como indefensas ante los deseos de sus maridos, por ejemplo, al decir que “no pasa ni la cuarentena” y ya están nuevamente embarazadas porque “el marido quiere más hijos”. Otro ejemplo de ello fue el escrito por una persona que consideró que la anticoncepción es solamente responsabilidad de los hombres y que las mujeres sólo podrían usar anticonceptivos con el consentimiento de sus parejas.

Además de presentar a las mujeres como indefensas antes los deseos de sus parejas, también se les presenta como ignorantes y receptoras pasivas de otros mandatos sociales, como los de la religión. Algunas personas mencionaron que detrás de la negativa de las mujeres a utilizar anticonceptivos se encuentran ideas

relacionadas con el catolicismo, como que si los utilizan resulta un “pecado contra la voluntad de Dios”, además de mencionar la frase de que desean tener “los hijos que Dios les mande”. Ambas creencias fueron catalogadas como “absurdas” por una de las personas que participó en la discusión.

Ante esta ignorancia asumida, una ginecóloga que también participó en los comentarios consideró que solo “gasta esfuerzo y saliva” al tratar de informar a las mujeres, de manera que “no queda de otra” más que colocarles los anticonceptivos de manera forzada. En el mismo sentido, otra persona comentó que “engañarlas [para que utilicen anticonceptivos] es un mal necesario”.

Es cierto que algunas mujeres pueden estar sujetas a desinformación o tener mitos en relación con los anticonceptivos. Pero, en primer lugar, este hecho no es único de las mujeres indígenas y, en segundo lugar, la solución estaría, como mencionan algunas de las participantes en la discusión, en la educación sexual pertinente y de calidad, no en la utilización de formas de coerción para que acepten los anticonceptivos.

Sin embargo, a algunas personas les parece más sencillo la aplicación de tales estrategias, antes que la sensibilización y el brindar información. Esto tiene que ver, en parte, con la idea ya mencionada de la ignorancia de las mujeres indígenas, que no son capaces de entender ni las implicaciones de la anticoncepción, ni las consecuencias de tener embarazos con poco espaciamiento entre sí, como reflejan algunos de los comentarios vertidos en la discusión: “hay mujeres tan tercas que da coraje de tanta ignorancia” y “aunque les den la información, la ignorancia es más fuerte en esas personas”.

Otro aspecto que vale la pena resalta en relación al racismo, en su cruce con el género, es el dirigido también hacia los hombres. Ellos aparecieron poco en la discusión, pero cuando lo hicieron fue en dos formas: 1) como los ausentes en las políticas de Planificación Familiar, de forma que se considera que debería involucrarseles más mediante la educación sexual, o hubo también quien consideró que deberían involucrarseles también como objetivo de la esterilización forzada, mediante la realización de vasectomías a todos los hombres indígenas; y 2) como violentos controladores de la vida reproductiva de las mujeres.

Algunos ejemplos sobre el segundo punto fue el referirse a los hombres como “el macho que siempre quiere tener hijos”, o como violadores que fuerzan a “sus mujeres” a tener relaciones sexuales y a tener hijos. En relación con ello, una persona también consideró que las mujeres indígenas no deberían exigir derechos, puesto que ellas los entregan a sus parejas, pues “viven para complacer a sus machos”, que “las embarazan cuando les da su gana”. Por tanto, resulta legítima la ACF “cuando ellas no saben respetar sus decisiones”. También se hizo referencia a que los hombres dicen a las mujeres que “ni para tener hijos sirven”, por lo cual ellas tienen más hijos para probar su valía.

De esta forma, aunque algunas personas pueden reconocer en las acciones de ACF una violación de derechos, la consideran algo bueno, en tanto que se tomó por las mujeres una decisión que ellas no harían, por lo que fue una “suerte que les quitaran los derechos” de lo contrario, traerían más hijos a sufrir.

Discursos sobre salud

Por último, otro grupo de comentarios se asocia con argumentos que justifican la práctica de la ACF con fines de salud, al mencionar una persona que le parecía “lógico” que el personal de salud coloque anticonceptivos a todas las mujeres luego de la atención de su parto, pues no es saludable y es peligroso embarazarse nuevamente en un periodo próximo. Esta misma persona narró como a todas las mujeres se les colocan anticonceptivos y que es “ilógico” que no se den cuenta que se los están colocando (haciendo referencia a algunas de las experiencias narradas en el video, que señalaron no haberse enterado de que llevaban un DIU hasta tiempo después de su alta hospitalaria), pero lo que deja de lado son las presiones previas para hacer que las mujeres firmen el consentimiento informado y luego les coloquen el dispositivo. El hecho de que estén conscientes durante el procedimiento o incluso el hecho de haber firmado un consentimiento, no significa necesariamente que el anticonceptivo sea deseado.

Argumentos en contra de la anticoncepción forzada

Autonomía del cuerpo

La gran mayoría de las opiniones en contra de la ACF buscan poner al centro de la discusión la violación de la autonomía del cuerpo de las mujeres, el hecho de que fueron presionadas o forzadas para que se les colocara un anticonceptivo. A pesar de que algunas personas pueden estar de acuerdo con algunos de los puntos señalados por las personas que argumentaron a favor (p.ej., la idea de que las mujeres indígenas viven en situación de pobreza y tienen “muchos” hijos), siempre se pone en evidencia la violación de la autonomía como el que debería ser el tema central en la discusión.

De esta forma, en algunos de los comentarios se argumenta que las mujeres no son propiedad del estado para ser tratadas como objetos y que no corresponde al personal de salud decidir sobre cuerpos ajenos. Asimismo, se señalaron los peligros de introducir un DIU sin el consentimiento de la mujer, pues ella, al no saber que tiene el dispositivo, nunca acudirá a revisión, lo cual podría provocar situaciones de riesgo para su salud.

Además de lo anterior, también hubo personas que señalaron el racismo y clasismo subyacente a muchas de las opiniones expresadas por algunas de las personas que se posicionaron a favor de las prácticas de AFC. Por ejemplo, a una persona le pareció indignante la comparación que hicieron de las mujeres con animales, tanto su comparación con conejas que se reproducen en demasía, y le pareció que la manera de expresarse sobre la esterilización de las mujeres era similar a si estuvieran hablando de esterilizar “perros de la calle”.

Desde esta postura, también existieron comentarios que hablaron sobre la sobrepoblación como un problema, pero su solución propuesta fue diferente. El cuidado de la salud materna y perinatal y la noción de que las mujeres indígenas no tienen los recursos suficientes para sostener a sus hijos, sí estaría en la provisión de anticonceptivos, pero de manera voluntaria, promovidos por medio de una educación sexual que informe tanto a las mujeres como a sus parejas, quienes no suelen ser considerados como objetivo de las políticas sobre planificación familiar. A su vez, una persona también consideró discriminatorio el hecho de que no se

considere la educación sexual como una primera opción, pues esto surge del prejuicio de que las mujeres no entenderán, que se relaciona con el considerarlas “ignorantes”, “inconscientes” o “incapaces de decidir” sobre su vida reproductiva.

Esta postura de la educación sexual, sin embargo, tampoco está exenta de algunos de los sesgos que muestran muchas de las participantes en favor de la ACF. Por ejemplo, aunque algunas personas comentan la idea de la autonomía del cuerpo como tema central de la discusión, parecen estar de acuerdo con las ideas sobre que las mujeres indígenas tienen “muchos” hijos y que habría que limitar su reproducción en pro de los derechos de los mismos niños. Bajo esta mirada, la educación en sexualidad debería incluir información acerca de “las consecuencias de tener muchos hijos”, tanto en relación con la salud de la madre, como en sentido económico (cuánto cuesta tener un bebé).

Crítica al racismo/clasismo

Otro grupo de argumentos en contra de la ACF fueron respuestas directas a los comentarios a favor de la misma. Estas buscan evidenciar el racismo y clasismo subyacente a las opiniones contrarias. Por ejemplo, en un comentario se hace referencia a que no se deben generalizar las experiencias o prejuicios de unas cuantas personas. Concretamente, una persona reconoce que sí existen personas indígenas en situación de pobreza y en las áreas rurales, también que algunas familias mandan a sus hijos a pedir dinero a las calles, pero no es la norma. Esta persona mencionó que tampoco está de acuerdo con que se traiga a “niños a sufrir al mundo”, pero con lo que no está de acuerdo es que se hagan generalizaciones a partir de esas situaciones y que incluso se proponga establecer una ley para esterilizar a todas las mujeres indígenas o a todas las mujeres en situación de pobreza.

A pesar de tales críticas, también sucedió que algunas de las personas que se posicionaron en contra de la ACF compartían algunas posturas con personas que se posicionaron a favor, por ejemplo, seguir dentro del imaginario de que las mujeres indígenas “no tienen las condiciones para tener más bebés”, pero al mismo tiempo poniendo como centro de la discusión y mostrando su desacuerdo con el

hecho de que no se haya pedido el consentimiento de las mujeres para colocarles los anticonceptivos.

Estos sesgos permean incluso en las críticas hacia las acciones de ACF, por ejemplo, una persona menciona que “estas personas no son conscientes de que pueden tener menos hijos o que pueden tener relaciones sexuales con protección”. Y luego menciona que no está de acuerdo con que “lo niños vivan en pobreza extrema, pero esas prácticas son inhumanas y sólo buscan transgredir la autonomía de las mujeres”. Entonces, pese a posicionarse en contra de la ACF, mantiene un discurso similar a las personas que se muestran a favor, como las ideas de las personas indígenas como ignorantes y pobres.

Por último, uno de los comentarios expresados en contra de la ACF ejemplifica los distintos sesgos que se encuentran detrás de estas acciones. Una persona preguntó, retóricamente, por qué a los hombres no les realizan vasectomías sin su consentimiento, evidenciando un sesgo de género según el cual las mujeres deben ser las responsables de los cuidados relacionados con la anticoncepción; se preguntó por qué estas tácticas no ocurren a mujeres no indígenas y en las ciudades, lo cual refleja el carácter racista de las mismas; y finalmente, se preguntó por qué las prácticas se limitan a los hospitales públicos, lo cual deja ver su carácter clasista.

DISCUSIÓN

Las prácticas de anticoncepción forzada han sido estrategias utilizadas por muchos años y en diversos contextos con la intención de atacar a los grupos menos privilegiados de la población. En la actualidad, en México, los diversos instrumentos de política pública que regulan la provisión de servicios de planificación familiar establecen claramente la ilegalidad de tales acciones. Toda consejería en planificación familiar debe darse priorizando siempre el derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, esto es, si tener o no hijos, con qué espaciamiento, qué cantidad y si utilizar o no métodos anticonceptivos. Además, se debe procurar que de ninguna manera la provisión de anticonceptivos devenga en una forma de control de la natalidad (Secretaría de Salud, 2004).

En la práctica, empero, la presión hacia las mujeres para que utilicen anticonceptivos tras el nacimiento de sus hijos es una constante, que puede llegar a situaciones de ACF, cuando ellas no desean utilizar los anticonceptivos. Se trata de violaciones de derechos y prácticas ilegales que ocurren con el beneplácito de los sistemas de salud y de los sistemas legales. Esto se debe, en parte, a la naturalización de estas prácticas, derivada de que, según la opinión de muchas personas, estas prácticas, a pesar de su ilegalidad, resultan legítimas si son dirigidas a mujeres en situación de pobreza o mujeres indígenas.

La perpetuación de estas prácticas, por tanto, se debe a un sistema racista, alimentado por una serie de estereotipos que colocan a las mujeres indígenas como “pobres”, “ignorantes”, “hiperfértiles”, “irresponsables”, entre otros calificativos que permiten que estas violaciones de sus derechos sean vistas como un beneficio social, en tanto que a través de esas prácticas se reduce el número de personas en situación de pobreza; e incluso como un beneficio para las personas, como una forma de “protegerlas de sí mismas”, de ayudarlas para que no tengan más hijos/as de los que puedan mantener.

El imaginario social que sostiene esos estereotipos está tan arraigado, que incluso algunas de las personas que se posicionaron en contra de la anticoncepción forzada, sostenían los mismos estereotipos asociados a las mujeres indígenas, solo que proponían estrategias diferentes para la solución del problema, como la promoción de la educación sexual.

CONCLUSIONES

Por lo anterior, es necesario continuar con investigaciones sobre esta línea. Esta aproximación desde la etnografía digital ha permitido ver de primera mano las opiniones de las personas a las cuales no se podrían acceder mediante otras técnicas. Por ejemplo, a través de una entrevista, difícilmente se podrían encontrar este tipo de opiniones, pues ante la deseabilidad social, el esfuerzo por agradar o ser “políticamente correctos”, no se expresarían opiniones que resultan, cuando menos, controversiales. El hecho de que los comentarios se hayan hecho en un grupo público, pero bajo el amparo de un anonimato percibido al estar dialogando

con personas desconocidas en una plataforma digital, dio la posibilidad de expresar las opiniones sin censura. Este mismo anonimato y la necesidad de salvaguardar la confidencialidad de las personas (al no saber que están siendo investigadas), tiene la ventaja de que no se alteran sus comportamientos, pero la desventaja de que no es posible averiguar más datos sobre la persona que permitan situar sus comentarios para entenderlos en contexto.

Para futuras indagaciones, sería de utilidad combinar este método con una etnografía más tradicional, para poder observar directamente en clínicas y hospitales cómo es que suceden las prácticas de ACF. Asimismo, serviría para conocer con más profundidad la perspectiva del personal de salud y sus motivaciones e ideologías y la de las mujeres afectadas por estas prácticas y sus experiencias y necesidades.

Referencias Bibliográficas

- Aj+ Español (21 de agosto de 2021). Las mexicanas que no sabían que llevaban un DIU [video]. Facebook. Recuperado de:
<https://www.facebook.com/watch/?v=268652747171979>
- Amy, J. y Rowlands, S. (2018). Legalised non-consensual sterilisation–eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 1: USA, Japan, Canada and Mexico. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, DOI: 10.1080/13625187.2018.1450973
- Canhoto, A. y Padmanabhan, Y. (2015). ‘We (don’t) know how you feel’—a comparative study of automated vs. manual analysis of social media conversations. *Journal of Marketing Management*, 31(9-10), 1141-1157.
- Castro, R. y Erviti, J. (2015). Sociología de la práctica médica autoritaria. México: UNAM-CRIM.
- Cora, A., Standlee, A., Bechkoff, A. y Cui, Y. (2009). Ethnographic Approaches to the Internet and Computer-Mediated Communication. *Journal of Contemporary Ethnography*, 38 (1), 52-84.
- Diario Oficial de la Federación (7 de enero de 1974). Ley General de Población. Ciudad de México. Recuperado de:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgp/LGP_orig_07ene74_ima.pdf

- Facebook (consultado 24 de noviembre 2021). ¿Qué significa la opción "Más relevantes" en la publicación de una página de Facebook?. Recuperado de: <https://www.facebook.com/help/539680519386145>
- Ferguson, R. (2017). Offline 'stranger' and online lurker: methods for an ethnography of illicit transactions on the darknet. *Qualitative Research*, 17(6), 683-698.
- Hine, C. (2015). *Ethnography for the Internet: Embedded, Embodied and Everyday* (55-87). Londres: Bloomsbury Publishing.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales Resultados. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- Kendall, T., y Albert, C. (2015). Experiences of coercion to sterilize and forced sterilization among women living with HIV in Latin America. *Journal of the International AIDS Society*, 18(1), 1–7. DOI: 10.7448/IAS.18.1.19462
- Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo XXI editores.
- Open Society Foundations. (2011). "Against Her Will". Forced and Coerced Sterilization of women Worldwide. Recuperado de: https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide#publications_download
- Rich, A. (1986). *Of woman born. Motherhood as Experience and Institution*. Nueva York: W.W. Norton & Company.
- Rodríguez, P., Rosenthal, E., Ahern, L., Santos, N., Cancino, I., López, P., Francis, R. y Wilson, C. (2014). *Abuso y Negación de Derechos Sexuales y Reproductivos a Mujeres con Discapacidad Psicosocial en México*. México: Disability Rights International.
- Secretaría de Salud (2004). Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/resolucion-por-la-que-se-modifica-la-norma-oficial-mexicana-nom-005-ssa2-1993-de-los-servicios-de-planificacion-familiar-19088>
- Smith-Oka, V. (2009). Unintended consequences: Exploring the tensions between development programs and indigenous women in Mexico in the context of reproductive health. *Social Science and Medicine*, 68(11), 2069–2077. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.03.026
- Sowa, N., y Rosenstein, D. (2015). Medically necessary sterilization of a minor with intellectual disability: a case report and historical perspective. *NCMJ*, 76(1), 59–63.

Urbanik, M. y Roks, R. (2020). GangstaLife: Fusing Urban Ethnography with Netnography in Gang Studies. *Qualitative Sociology*, 43, 213–233.