

ALEKSANDRA ICZETKIN

 [HTTPS://ORCID.ORG/0009-0005-6308-0145](https://orcid.org/0009-0005-6308-0145)
ALEKSANDRA.ICZETKIN@EDU.UNI.LODZ.PLUniwersytet Łódzki
Wydział Filozoficzno-Historyczny
Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej, studentka

Kondycja demokracji i praw człowieka w Meksyku. Przypadek pluralizmu medycznego wśród rdzennych kobiet

The condition of democracy and human rights in Mexico
The case of medical pluralism among indigenous women

Streszczenie: Celem artykułu jest poznanie i opisanie zaobserwowanego wstępnie mechanizmu, zgodnie z którym państwo zdaje się nie dostrzegać potrzeb rdzennych kobiet i nie uwzględniać ich w rozwiązaniach instytucjonalno-prawnych. W artykule wskazuję, na ile uwarunkowania te sprzyjają podtrzymaniu różnorodności kulturowej – w badanym przypadku pod postacią tradycyjnych (inaczej alternatywnych) rozwiązań w podejściu do zdrowia. Przyglądam się bliżej uwarunkowaniom systemu demokratycznego i jego związkom z prawami człowieka oraz kreślę przyczyny i mechanizmy funkcjonowania machismo i feminizmu w Meksyku, ukazując najważniejsze źródła skomplikowanej sytuacji kobiet w tym kraju. W ramach tych samych rozważań wskazuję również, dlaczego – z punktu widzenia relatywizmu kulturowego – próby wprowadzenia niektórych zachodnich rozwiązań w zakresie demokracji i praw człowieka mogą być nie tylko nieefektywne, lecz także kontrowersyjne i problematyczne dla Meksykanów. Rozważania teoretyczne i problemowe stanowią wstęp do studium przypadku poświęconego zjawisku pluralizmu medycznego w Meksyku.

Słowa kluczowe: demokracja, prawa człowieka, gender studies, ludność rdzenna, pluralizm medyczny, medycyna alternatywna

Summary: The aim of the work is to understand and describe the initially observed mechanism, according to which the state does not seem to notice the needs of indigenous women and does not take them into account in institutional and legal solutions.



In the work, I indicate to what extent these conditions are conducive to maintaining cultural diversity – in the examined case in the form of traditional (or alternative) solutions in the approach to health. In the article, I take a closer look at the conditions of the democratic system and its connections with human rights and outline the causes and mechanisms of machismo and feminism in Mexico, showing the most important sources of the complicated situation of women in this country. As part of the same considerations, I also indicate why – from the point of view of cultural relativism - attempts to introduce some Western solutions in the field of democracy and human rights may be not only ineffective, but also controversial and problematic for Mexicans. Theoretical and problematic considerations constitute an introduction to a case study devoted to the phenomenon of medical pluralism in Mexico.

Keywords: democracy, human rights, gender studies, indigenous peoples, medical pluralism, alternative medicine

Wprowadzenie

Wraz z przybyciem Hiszpanów do Nowego Świata doszło do zderzenia obcych sobie kultur, które – jak szybko się okazało – miało oznaczać początek długotrwałej hegemonii Europejczyków nad populacją tubylczą. Kolonizatorzy rozpoczęli wielowiekowy wyzysk ludności rdzennej, który przynosił im niedostępne wcześniej korzyści materialne, a osłabionej wówczas kryzysami wewnętrznymi Hiszpanii dawał kontrolę nad nowymi terytoriami i status światowego imperium. Tak gwałtowna zmiana uwarunkowań politycznych i społeczno-kulturowych oznaczała dla większości amerykańskich tubylców dotkliwe pogorszenie warunków życia, głęboką marginalizację ich potrzeb oraz bezbronność wobec wielu form przemocy i szybko przełożyła się na ich nieobecność w życiu publicznym kolonii. Plasując się niemal na samym dole drabiny społecznej, ludność rdzenna zaczęła odznaczać się wycofaniem, biernością i tym samym utratą wpływu na poczynania rządzących. Ponieważ sytuacja ta utrzymywała się przez kilka wieków kolonializmu, jak również nie uległa większej zmianie w XIX w. (gdy wyzwania społeczne pozostawały wyraźnie w cieniu prób konsolidowania państwowości), doszło do utrwalenia praktyk przemocy strukturalnej jako wzorów kulturowych oraz powstania wadliwie funkcjonującej demokracji. Oba czynniki sprzyjały dalszemu kształtowaniu stosunków społecznych w oparciu o relację dominacji i podporządkowania. W przypadku współczesnego Meksyku, w połączeniu z patriachatem i kulturą *machismo*, nasilającą się przestępczością i związanym z tym postępowaniem dysfunkcyjności państwa, decydują one o wyjątkowo słabej kondycji praw człowieka, w tym przede wszystkim w odniesieniu do grup najbardziej narażonych na ich łamanie, czyli kobiet i dzieci.

W artykule przyglądam się bliżej uwarunkowaniom systemu demokratycznego i jego związkom z prawami człowieka oraz kreszę przyczyny i mechanizmy funkcjonowania *machismo* i feminizmu w Meksyku, ukazując najważniejsze źródła skomplikowanej

sytuacji kobiet w tym kraju. W ramach tych samych rozważań wskazują również, dla czego – z punktu widzenia relatywizmu kulturowego – próby wprowadzenia niektórych zachodnich rozwiązań w zakresie demokracji i praw człowieka mogą być nie tylko nieefektywne, lecz także kontrowersyjne i problematyczne dla Meksykanów.

Rozważania teoretyczne i problemowe stanowią wstęp do analizy zjawiska pluralizmu medycznego w Meksyku. Wybrany przeze mnie w jego ramach zagadnieniem badawczym jest medycyna tradycyjna – ze szczególnym uwzględnieniem ziołolecznictwa – wykorzystywana współcześnie przez meksykańskie kobiety i dziewczęta, przede wszystkim na terenach wiejskich, jako alternatywa dla niewydolnego i dyskryminującego je systemu opieki zdrowotnej. Celem artykułu jest zatem poznanie i opisanie zaobserwowanego wstępnie mechanizmu, zgodnie z którym państwo zdaje się nie dostrzegać potrzeb rdzennych kobiet i nie uwzględniać ich w rozwiązaniach instytucjonalno-prawnych. W kolejnym kroku wskazuję, na ile uwarunkowania te sprzyjają podtrzymaniu różnorodności kulturowej – w badanym przypadku pod postacią tradycyjnych (inaczej alternatywnych) rozwiązań w podejściu do zdrowia.

Aby osiągnąć założony cel, w tekście poszukuję odpowiedzi na następujące pytania badawcze: Na czym polega związek między stanem demokracji oraz uwarunkowaniami politycznymi i społeczno-kulturowymi a przestrzeganiem praw kobiet we współczesnym Meksyku? W jaki sposób pluralizm medyczny, w tym przede wszystkim jego element w postaci ziołolecznictwa, zaspokaja potrzeby społeczności tubylczych jako najbardziej dyskryminowanych i „niewidzialnych” dla państwa?

Artykuł opiera się na źródłach wtórnych, posługuję się metodą historyczną i deskryptywną, dokonując analizy i syntezy interdyscyplinarnej bazy źródłowej¹. Wybór tematu artykułu uzasadniam próbą analizy wybranych przypadków medycyny alternatywnej – szczególnie ziołolecznictwa – w kontekście sytuacji społeczno-politycznej w Meksyku. Zaobserwowanie metod i znaczeń leczenia tradycyjnego wśród społeczności rdzennych i wiejskich (szczególnie dotyczącego kobiet) może przyczynić się do lepszego zrozumienia ewentualnych napięć powstających na linii z rządem.

Rozważania na temat demokracji

Demokracja może być rozumiana jako system polityczny, w którym społeczeństwo jest suwerenem, z którego wyłaniana jest władza, na podstawie rywalizacji na formalnie równych prawach. To także zespół wartości, które wpływają na funkcjonowanie i charakter państwa i społeczeństwa. Jednakże, należy zaznaczyć, iż wartości

¹ Część materiałów do pracy uzyskałam podczas kwerendy przeprowadzonej w bibliotece Ibero-Amerikanisches Institut w Berlinie oraz w zasobach bibliotecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Źródłem finansowania badań był Studencki Grant Badawczy UŁ, edycja na rok akademicki 2022/2023.

te, uznawane obecnie za podstawy demokracji, wyrosły na gruncie europejskim, sięgając starożytności. W kontekście niniejszego artykułu zwracam uwagę na jedną z idei konstytuujących demokrację – zasadę pluralizmu, zgodnie z którą wszystkim jednostkom należy się poszanowanie odmienności i różnorodności². Rządy większości powinny realizować się przy pełnym poszanowaniu praw mniejszości czy grup szczególnie wrażliwych. Ten rodzaj systemu politycznego dopuszcza krytykę. Krytycy władz mają pełną swobodę działania i przedstawiania swoich opinii. Rządzący natomiast są moralnie i politycznie zobowiązani do szanowania woli narodu. Co więcej, wskazuje się na ściśle powiązanie idei demokracji z ideą praw człowieka³.

W większości państw Ameryki Łacińskiej panuje prezydencki system rządów, który wzoruje się na prezydenckim systemie w Stanach Zjednoczonych. Jednakże jest on przez niektórych badaczy określany mianem „zdeformowanego”. Wynika to z tego, że w sposób wyraźny zawiera w sobie elementy kolonializmu, w tym tradycji *caudillismo*, specyficznej kultury politycznej regionu oraz nieustannych kryzysów politycznych, które determinowały ustanawianie silnej egzekutywy mającej przewagę nad pozostałym gałęziami władzy. System prezydencki w takiej formie, w jakiej występuje w USA, jest szczególnie trudny do przenoszenia na inny grunt. Jest to bowiem system, w którym stosunkowo łatwo może dochodzić do zakłócenia trójpodziału władzy, a nawet przejścia w system autorytarny⁴.

Bardzo istotnym w zrozumieniu zarówno demokracji, jak i praw człowieka, jest zrozumienie uwarunkowań kulturowych. W państwach Ameryki Łacińskiej obserwuje się częste posługiwanie się przemocą w celu budowania władzy politycznej. Genezy modelu autorytarnego należy upatrywać w czasach kolonialnych królestwa hiszpańskiego. Model ten zalicza się do jednego z elementów tworzących kulturę polityczną tego regionu. W XVIII w. wśród Kreoli posiadających ziemię wykształcił się charakterystyczny model stosunków społecznych – *caudillismo*. Odnaczał się on układem patron – klient i stosowaniem przemocy w celu zdobycia i utrzymania przywództwa politycznego. Wraz z uzyskaniem przez hiszpańskie kolonie niepodległości w XIX w. *caudillismo* zostało przeniesione na poziom państwowy. W ten sposób doszło do zaszczepienia w kulturze politycznej regionu wyraźnego przekonania o władzy jednostki, która może zastępować instytucjonalne mechanizmy kontroli. Wzrost było dodatkowo wzmacniane wzajemnymi powiązaniem różnych aktorów

2 A. Jamróz, *Demokracja*, Białystok 1995, s. 3–8.

3 M. Bankowicz, *Systemy demokratyczne i niedemokratyczne*, [w:] *Systemy polityczne. Podręcznik akademicki. Zagadnienie teoretyczne*, red. M. Bankowicz, B. Kosowska-Gąstoł, Kraków 2019, s. 45–80.

4 P. Łaciński, *Przejawy parlamentaryzacji systemów prezydenckich w Ameryce Łacińskiej*, [w:] *Latynoameryka u progu trzeciego stulecia niepodległości: przywództwo, idee i systemy polityczne*, red. P. Łaciński, Warszawa 2011, s. 11–33.

społecznych. Odwoływanie się do argumentów siłowych w celu przejścia władzy stanowi jedno z głównych wyzwań dla procesów demokratyzacji. Co więcej, model *caudillismo* znajduje odzwierciedlenie w postawie wobec kobiet. Świat jest postrzegany jako „wojna wszystkich przeciw wszystkim”, w którym kobieta powinna być uzależniona od dominującego mężczyzny, a przemoc wobec niej jest usprawiedliwiona. Wzorzec kulturowy *caudillismo* stanowi zatem wyzwanie dla demokratyzacji oraz implementacji praw człowieka w państwach Ameryki Łacińskiej⁵.

Z drugiej strony, można rozważyć zasadność założenia o skorelowaniu demokracji z określonymi warunkami społeczno-kulturowymi, które implikowałyby refleksję, iż w społeczeństwach niespełniających wytycznych definicyjnych demokracja byłaby trudna do zaistnienia lub niemożliwa. Jednakże, możemy zauważyć, iż istnieją społeczeństwa, które mają znamiona wielokulturowych, a jednocześnie cechują się skonsolidowaną demokracją. Czy zatem demokracja może zaistnieć jedynie w społeczeństwach posiadających egzemplaryczne cechy? Przy założeniu zróżnicowanych warunków – każda istotna różnica kulturowa mogłaby wskazywać, że w danym społeczeństwie istnieją grupy, które ich nie spełniają, a tym samym społeczeństwa „niezdolne” do demokracji. Jednakże, posługując się tą logiką, państwa islamskie, w których występuje jednolitość kulturowa, powinny cechować się najbardziej skonsolidowaną demokracją, co jednak nie ma miejsca. Badacze sugerują, iż w istocie to właśnie różnorodność, a nie jednomyślność wpływa na spajanie struktur narodu. Co więcej, częstym argumentem uzasadniającym brak skonsolidowanej demokracji w większości państw Ameryki Łacińskiej jest „niesprzyjająca” demokratyzacji kultura polityczna. Jednakże, jeśli rozumieć kulturę demokratyczną jako przejawiającą się w umiejętności partycypacji obywateli w życiu publicznym, to wskazuje się na odwrotną prawidłowość. Kultura demokratyczna jest wynikiem – a nie warunkiem – istniejącej od dawna demokracji. Dodatkowo, rozpowszechnianie idei demokracji w powiązaniu z pewnymi (zachodnimi) wartościami i promowanie przyjęcia kultury demokratycznej mogą wywoływać wśród społeczności lęk lub niechęć przed demokratyzacją, która postrzegana jest jako niesymetryczna akulturacja, a – idąc dalej – jako wydziedziczenie z ich własnej kultury⁶.

O Meksyku i prawach człowieka

W dyskusjach o prawach człowieka w perspektywie antropologicznej ścierają się dwa podejścia – uniwersalistyczne i relatywistyczne. Według założen pierwszego z nich można uznać, że prawa człowieka są dobrem absolutnym, uniwersalnym i należy je promować

5 M. Komosa, *Demokracja i prawa człowieka w Ameryce Łacińskiej*, [w:] *Ameryka Łacińska we współczesnym świecie*, red. M.F. Gawrycki, Warszawa 2006, s. 85–105.

6 J.A. Majcherek, *Spór o kulturowe uwarunkowania demokracji*, „*Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis*” 2008, Folia 54, *Studia Sociologica* II, s. 34–44.

na całym świecie. Odmawianie więc danej społeczności „prawa do” praw człowieka jedynie ze względu na jej wieloetniczne pochodzenie może być uznane za nieludzkie. Z drugiej strony, należy zwrócić uwagę na fakt, iż koncepcja praw człowieka zrodziła się we współczesnej Europie, a Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ z 1948 r. powstała na gruncie nowoczesnej filozofii europejskiej. Zatem dosłowne przenoszenie ich na grunt państw Ameryki Łacińskiej, w tym Meksyku, zdaje się być błędem etnocentryzmu, ponieważ każda kultura powinna być rozumiana w obrębie własnej specyfiki⁷.

Relatywizm kulturowy zakłada, iż kultury są ze sobą nieporównywalne, bowiem każda z nich tworzy niepowtarzalny układ odniesień dla reprezentujących ją (lub żyjących w niej) ludzi. Nasze opinie i osądy jako jednostek opieramy przede wszystkim na doświadczeniu, które z kolei interpretujemy i porządkujemy w odniesieniu do kategorii poznanych w procesach enkulturacji, czyli procesu nabywania kompetencji kulturowych charakterystycznych dla danej grupy. Zatem nie ma jednej rzeczywistości, ale istnieje rzeczywistość widziana przez pryzmat „mojej” kultury – rzeczywistość enkulturowana⁸.

Zachodnie rozumienie praw człowieka dla wielu społeczności nie oznacza ich uniwersalności, lecz imperializm kulturowy, w myśl którego ludzie na całym świecie powinni przyjąć zachodnie wartości, zwyczaje oraz instytucje. Jeżeli tego nie pragną i pozostają związani z rdzennym systemem wartości, wówczas są ofiarami „fałszywej świadomości”. Podobnemu myśleniu towarzyszy wiara w to, że świat powinien przyjąć zachodnie wartości, ponieważ są one uniwersalne i wyrażają najbardziej racjonalne i „cywilizowane” osiągnięcia myśli ludzkiej. Jednakże, takie założenie jest silnie upraszczające, bowiem różnorodność świata nie stanowi kategorii drugorzędnej wobec ukierunkowanej na Zachód, anglojęzycznej kultury. Podejście to może wydawać się także wątpliwe moralnie ze względu na środki potrzebne do osiągnięcia założonego w jego ramach celu. Wraz z zakończeniem okresu zimnej wojny dominacja Stanów Zjednoczonych w – stanowiących dotąd obiekty ich zainteresowań – regionach zaczęła bowiem słabnąć, a elementy kultury zachodniej, które wcześniej z powodzeniem rozpowszechniano w świecie, traciły stopniowo na popularności. Wydaje się, że obecnie ich dynamiczna ekspansja musiałaby opierać się na rozwiązaniach siłowych. Takie działania stałyby jednak w sprzeczności z zachodnimi wartościami jak demokracja i prawo do samostanowienia. Mimo przekonania wśród zachodnich społeczeństw o dominacji czy wyższości ich cywilizacji, pozostałe regiony świata również podlegają zmianie kulturowej, rozwijają się i wzbogacają⁹.

7 T.H. Eriksen, *Małe miejsca, wielkie sprawy. Wprowadzenie do antropologii społecznej i kulturowej*, Warszawa 2009.

8 W.J. Burszta, *Antropologia kultury. Tematy, teorie, interpretacje*, Poznań 1998.

9 S.P. Huntington, *Zderzenie cywilizacji*, Warszawa 2004.

Istnieje także trzecie podejście do praw człowieka – pluralistyczne. Zakłada ono, że mają one swoje podłoże w różnych kulturach i aby mogły być efektywnie realizowane, muszą zostać zrozumiane i zaakceptowane we wszystkich tradycjach. W podejściu tym uznaje się, iż prawa człowieka nie są wyłącznym dziedzictwem Zachodu. Z tego względu powinny być one formułowane w obecności różnych kultur, co może doprowadzić do pełniejszej ich akceptacji w świecie. Jednakże w ujęciu pluralistycznym pytaniem pozostaje, do jakiego stopnia –poszukując konsensusu między kulturami – prawa człowieka można negocjować¹⁰.

Feminizm i macyzm w Meksyku

Ruchy feministyczne były odpowiedzią na zaistniałą rzeczywistość kobiet. Z jednej strony, kobiety spotykają się z wytycznymi dotyczącymi moralności proponowanymi przez Kościół katolicki. Instytucja ta wpływa na relacje kobiet z mężczyznami, w kontekście seksualności, pracy czy rodziny. Z drugiej strony, społeczności rdzenne były często wykluczane z ruchów feministycznych obecnych w miastach, a ich postulaty nie były uwzględniane. W latach 70. XX w. zaczęto myśleć o prawach kobiet, w oparciu o ówczesne propozycje zachodnich ruchów. W zakresie żądań znalazł się dostęp do aborcji, co podważało dotychczasową tożsamość kobiety konstruowaną w powiązaniu z posiadaniem męża i rolą matki. W 1990 r. nowe ruchy społeczne zmierzały do poszanowania godności jednej z pomijanych grup w Meksyku – społeczności rdzennej. Wówczas państwo było nadal przesiąknięte rasizmem i niesprawiedliwością społeczną, w tym także ruchy feministyczne. Sytuacja ta zaczęła się zmieniać w 1994 r. jako rezultat m.in. powstania zapatystów w Chiapas. Dokumentem utworzonym w wyniku powstania było *Ley de Las Mujeres* (Prawo Kobiet), które porusza takie kwestie, jak m.in.: konieczność karania przemocy wobec kobiet, w tym gwałtu, jak i mówi o decydowaniu o własnym ciele przez kobiety, a także określa swobodę przy wybieraniu współmałżonka. Postulaty te, wraz z roszczeniami prawa do dziedziczenia ziemi, prawa do zaangażowania politycznego i prawa do edukacji wpisują się w ruch kobiet w Meksyku. Jednakże, problemem pozostaje integracja tubylczego ruchu kobiet z feminizmem powstałym w miastach, wśród klasy średniej¹¹.

Role społeczne, których respektowania oczekuje się od obu płci, są szczególnie widoczne w Ameryce Łacińskiej i znajdują swoje odzwierciedlenie w *machismo* – zespole postaw i zachowań, które z europejskiego punktu widzenia naruszają godność kobiet. *Machismo* to przede wszystkim wizja świata, w ramach której definiuje się

10 M. Krysińska, *Relatywizm kulturowy a prawa człowieka*, „Lud” 1999, t. 83, s. 11–28.

11 S. Marcos, *Twenty-Five Years of Mexican Feminisms*, „Women’s Studies International Forum” 1999, t. 22, nr 4, s. 431–433.

męskość i kobiecość w sposób spolaryzowany, promując, powielając oraz umacniając przy tym stereotypy płciowe i dyskryminację kobiet. Istotą *machismo* pozostaje degradacja kobiecości, dlatego w życiu codziennym przejawia się on w różnych formach przemocy wobec kobiet. Za przykłady zachowania wpisującego się w *machismo* możemy podać nieangażowanie się w obowiązki domowe, stosowanie zasad i kar wobec domowników, utrzymywanie silnej hierarchii w rodzinie, brak zaangażowania w opiekę nad potomstwem, a także niepozwalanie sobie na wyrażanie emocji związanych z bliskością. Jest to także światopogląd, z którego wynika homofobia, gdyż za wyraz męskości uważa się w jego ramach wyłącznie heteroseksualność. W Meksyku *machismo* nadal pozostaje punktem odniesienia dla męskiej tożsamości, która jest postrzegana jako to, co mężczyźni robią oraz mówią, aby być mężczyznami. Macho – mężczyzna posiadający cechy stereotypowo męskie jak np. władczość, nieomyślność – legitymizuje i uzasadnia społecznie swoje działania, szczególnie te względem kobiet¹².

Obecny stan przestrzegania praw człowieka w Ameryce Łacińskiej odzwierciedla ogólne tendencje dominujące w sferze publicznej, w tym również te ukształtowane w wyniku podboju i kolonizacji. Podporządkowanie Nowego Świata mieszkańcom Starego wiązało się ze spadkiem liczby rdzennej ludności oraz jednoczesnym napływem innych zbiorowości kulturowych, w tym nie tylko europejskich, ale również afrykańskich, a z czasem – azjatyckich. Efektem tych procesów szybko stało się duże zróżnicowanie rasowe i etniczne (które pozostaje cechą charakterystyczną Ameryki Łacińskiej również dzisiaj). Powstały w okresie kolonialnym porządek społeczny dotyczył także silnego rozdzielenia na świat mężczyzn i kobiet, szczególnie wśród Metysów. Kobiety były przez kolonizatorów dyskryminowane, stosowano wobec nich szereg nadużyć, co stawało się niekiedy przyczyną powstań rdzennej ludności. Ze zjawiskiem *machismo* łączy się również pojęcie *malinchismo* odnoszące się do pejoratywnie postrzeganej kobiecości oraz *marianismo* – kult maryjny. U podstaw ideologii *malinchismo* leży historia *La Malinche* – rdzennej kobiety, która została wykorzystana przez konkwistadorów do pomocy w podboju¹³. Stała się ona negatywnym archetypem kobiecym, symbolizującym jednocześnie moment upadku tradycyjnego świata i upokorzenia rdzennej ludności. Przeciwnym wobec niej wizerunkiem kobiety miała być postać Maryi. Jako matka-opiekun sprzyjała szerzeniu wpływów kultury europejskiej i katolicyzmu, bo poddawała się stosunkowo prostej identyfikacji z ważnymi dla tubylców cechami lokalnych bóstw kobiecych. Relacje między kolonizatorami, a później Kreolami – potomkami kolonizatorów

12 ¿Sabes qué es el #Machismo? [dostęp: 5 lipca 2023]. Dostępny w internecie: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-que-es-el-machismo?idiom=es>

13 Zob.: F. Mohammed *Who was La Malinche?*, „JSTOR Daily” 2019.

urodzonymi w Ameryce Łacińskiej – a ludnością rdzenną opierały się na hierarchii, w której rdzenna społeczność zajmowała najniższą pozycję. Ze względu na tą pozycję często byli oni – i nadal są – traktowani jako obywatele „drugiej kategorii”. Ponadto, kobiety z tych społeczności spotykają się ze zjawiskiem „nierówności krzyżowej” (*desigualdad cruzada*) – gdzie czynnikiem dyskryminującym jest nie tylko płeć, ale także pochodzenie etniczne. Choć w rdzennych społecznościach kobiety nie są tak silnie dyskryminowane jak wśród Metysów, to zjawisko to ma miejsce bardziej w przestrzeni publicznej. Zatem, asymetrię między kobietami potęguje dodatkowo pochodzenie, wykształcenie czy ogólnie poziom życia¹⁴.

Medycyna alternatywna a dyskryminacja kobiet

Powyższe ustalenia wskazują, w jak złożonej sytuacji znajdują się aktualnie meksykańskie kobiety. Wydaje się, że przez stulecia kształtowały ją wywodzące się z początków kolonializmu normy społeczno-kulturowe, na które w obecnym stuleciu nałożyły się uwarunkowania polityczne. Te ostatnie związane są z postępującą dysfunkcyjnością państwa i tym samym – niemożliwością zadbania przez nie o prawa i sytuację grup szczególnie wrażliwych. Doświadczana przez kobiety przemoc ma wyraźnie charakter strukturalny i kulturowy – jest silnie normatywna zarówno w aspekcie ról płciowych, jak i hierarchii etnicznej. Jej przejawem są dziś przede wszystkim rozległe praktyki wykluczenia społecznego, które w przypadku kobiet pochodzenia tubylczego dotyczą tak podstawowych obszarów funkcjonowania społeczeństwa, jak rynek pracy, edukacja czy opieka zdrowotna.

Jak wspominałam na początku artykułu, w warunkach dysfunkcyjności państwa i doświadczenia wykluczenia społecznego meksykańskie kobiety pozostają przy rozwiązaniach oddolnych – wywodzących się z lokalnych tradycji i „promujących” różne formy pluralizmu kulturowego. W poniższym fragmencie zjawisko to charakteryzuję na przykładzie alternatywnych wobec systemu krajowego praktyk leczniczych.

W Meksyku od stuleci wykorzystuje się medycynę tradycyjną, której praktyki obejmują zróżnicowane techniki, rytuały oraz zastosowanie roślin. Metody te stają się alternatywą dla wielu rdzennych społeczności, których potrzeb nie zaspokaja biomedycyna¹⁵. Szacuje się, że – w zależności od regionu kraju – z medycyny tradycyjnej, w tym z leków ziołowych, w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej korzysta od 12 do nawet 60% kobiet. Stanami, w których leczenie alternatywne jest najbardziej popularne, są Chiapas, Morelos, Oaxaca, Veracruz, Guerrero, Chihuahua, Yucatan

14 P. Cichomska, *Prawa kobiet i nowoczesność w kręgu cywilizacji latynoamerykańskiej*, [w:] *Oblicza Ameryki Łacińskiej*, red. K. Krzywicka, J. Kaczyńska, Lublin 2010, s. 25–41.

15 M.A. Kunow, *Maya Medicine. Traditional Healing in Yucatan*, Meksyk 2003.

i Veracruz. W tych regionach używanie roślin leczniczych w leczeniu problemów związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym jest powszechne. Medycyna tradycyjna jest najszerszej obecna na obszarach wiejskich, ze względu na ograniczony dostęp ich mieszkańców do nowoczesnych przychodni, szczególnie opieki zdrowotnej w okresie ciąży¹⁶. Jak pokazują badania z 1984 r. wykonane przez meksykańskie Ministerstwo Zdrowia, na obszarach pozamiejskich było cztery razy więcej tradycyjnych uzdrowiaczy niż lekarzy biomedycyny. Przy czym prawie połowę z nich stanowiły położne¹⁷.

Zatem dostęp do rozwiązań alternatywnych – w tym roślin leczniczych – jest kluczowy dla stanu zdrowia dziewcząt i kobiet. Ponadto, jak wskazują powyżej, ludność rdzenna jest szczególnie narażona na dyskryminację etniczną, ubóstwo, a także na brak kompetencji niezbędnych do uzyskania świadczeń biomedycznych. Niektóre z kobiet boją się korzystania z klinik medycznych, bowiem ich pracownicy nie wykazują wrażliwości kulturowej, znajomości języka rdzennego oraz zrozumienia tradycyjnej wiedzy medycznej potrzebnej do zapewnienia im odpowiedniej opieki. Wiele Meksykanek preferuje usługi porodowe oferowane przez akuszerki czy niewykwalifikowane – w rozumieniu biomedycyny – położne (*partera*), bowiem w swoich metodach łączą one zastosowanie roślin oraz wierzeń, co umożliwiła pacjentkom zachowanie związku ze swoją kulturą.

Przykładami roślin leczniczych stosowanych przez Meksykanki są:

- rumianek (*Matricaria chamomilla L.*) – jako środek uspokajający, w leczeniu depresji i lęku, w leczeniu bolesnego miesiączkowania;
- cynamonowiec cejloński (*Cinnamomum verum J. Presl*) – jako środek leczniczy przy bolesnym miesiączkowaniu, regulujący cykl menstruacyjny, a także jako roślina poronna i oksytocyna;
- fenkuł włoski (*Foeniculum vulgare Mill.*) – stosowany w celu łagodzenia bolesnego miesiączkowania, obfitych krwawień czy w celu zwiększenia ilości mleka matki;
- rozmaryn lekarski (*Rosmarinus officinalis L.*) – stosowany w celu łagodzenia bolesnego miesiączkowania, w kąpielach poporodowych, w leczeniu infekcji pochwy;
- imbir lekarski (*Zingiber officinale Rosc.*) – stosowany w celu złagodzenia nudności podczas ciąży jako środek przeciwbólowy i przeciwzapalny¹⁸.

Wymienione tu rośliny to tylko wybrane przykłady naturalnych środków leczniczych stosowanych w okresie menstruacji, ciąży i porożu. W zależności od składu i kulturowego znaczenia roślin, mogą być one pomocne przy różnych schorzeniach

16 P. Cabada-Aguirre, A.M. López López, K.C.O. Mendoza, *Mexican traditional medicines for women's reproductive health*, „Scientific Reports” 2023, t. 13, nr 2807.

17 E.A. Olson, *Indigenous knowledge and development – Livelihoods, Health Experience and Medicinal Plant Knowledge in a Mexican Biosphere Reserve*, Lanham 2014.

18 P. Cabada-Aguirre, A.M. López López, K.C.O. Mendoza, dz. cyt.

i na różnych etapach życia kobiety. Przyglądając się rdzennym praktykom leczniczym warto pamiętać, iż według wielu badaczy choroba jest konstruktem społecznym, definiowanym przez charakter lokalnej kultury. Tradycyjni uzdrowiacze potrafią „odczytać” znaczenie danej choroby, które wykracza daleko poza fizyczne objawy, skupiając się także na stanie emocjonalnym i duchowym danej osoby. Ze względu na to, iż potrzebny preparat często wykonuje się samemu, umiejętność stosowania roślin daje dodatkowo poczucie sprawczości, co ma pozytywny wpływ na proces leczenia. Co więcej, uważa się, że niektóre przypadłości nie mogą zostać wyleczone przez biomedycynę¹⁹.

Meksykańskie kobiety na obszarach wiejskich, posiadające szeroką wiedzę empiryczną na temat roślin, stanowią dużą część tradycyjnych uzdrowicieli: *curanderos*, *hierberos* (zielarze), *hueseros* (kręgarze) czy *parteras* i zazwyczaj odpowiadają również za higienę i zdrowie swoje oraz swojej rodziny. Kobiety posiadają znajomość roślin jadalnych i leczniczych, a także znają sposoby na ich przygotowanie. Jak pokazują badania na północy stanu Puebla, wśród Meksykanek istnieją różne stopnie botanicznej znajomości roślin, zachodzą zróżnicowane interakcje mieszkańców z roślinami, w zależności od czynników socjoekonomicznych, płci oraz wieku. W przeszłości lokalni uzdrowiciele odpowiadali za większą liczbę konsultacji, jednakże obecnie tendencja ta zmienia się, ze względu na napór świadczeń biomedycznych. Młode kobiety mają coraz mniejszą wiedzę na temat ziołolecznictwa, co skutkuje nie tylko utratą wiedzy, ale także utratą zaufania w lecznicze właściwości roślin. Wśród czynności wykonywanych przez *curanderas* można zauważyć tradycyjne praktyki przemieszane z kulturą iberyjską, która napłynęła do Nowego Świata w okresie podboju i kolonizacji. W Huauchinango w stanie Veracruz *curanderas* metyskiego pochodzenia uzdrawiają poprzez kontakt z duchami zmarłych lekarzy, które mają im pokazywać jakie rośliny lecznicze, minerały lub kamienie zastosować w przypadku konkretnej choroby. Uzdrowicielki ze społeczności Tabacal w stanie Puebla udają się do jaskiń lub na wzgórze, aby doświadczyć mocy natury, dzięki której odnajdą dobrostan (*buen vivir*). Kobiety zajmują się także oczyszczaniem duszy z bólu, za który odpowiada zły duch (*espíritu maligno*). Podczas praktyk położniczych wykazują się głęboką znajomością ziół oraz rytuałem, który towarzyszy ich użyciu. Przykład może stanowić śpiewanie pieśni kobiecie w ciąży, której kosmiczne znaczenie łączy ciężarną z życiodajnymi siłami natury. Jednakże, wykwalifikowani lekarze z ośrodków miejskich jak Los Tuxtlas często nie uważają wiedzy kobiet za godną zaufania czy nawet szacunku²⁰.

19 E. Portilla, *They all want magic: curanderas and folk healing*, College Station 2009.

20 J.H. Bain, *Women and the environment in rural Mexico* [dostęp: 7 sierpnia 2023]. Dostępny w internecie: <http://etheses.dur.ac.uk/6111/>

Bogate tradycje lecznicze można zaobserwować również wśród Majów zamieszkujących Yucatan²¹. Przykładem innej społeczności, która również posługuje się medycyną alternatywną, są Purhépecha w stanie Michoacán. W swoich praktykach wykorzystują rośliny rosnące w lesie lub uprawiane w ogródkach, które są używane do przygotowania naparów lub wywarów. W wielu społecznościach chorym pomocy udzielają lokalni uzdrowiciele jak znachor (*curandero*). Dolegliwości są interpretowane zgodnie z ich wizją świata. W kontekście psycho-kulturowym są to często – „złe oko” (*mal de ojo*), czy „przestrasz” (*susto*). Z takimi przypadłościami kobiety udają się do *curandero*, bowiem jest on jedyną osobą w społeczności, która rozumie ich znaczenie i wie, jakie zastosować leczenie. Kobiety Purhépecha chętnie decydują się na korzystanie z pomocy akuszerki, mimo że udzielane przez nią świadczenia nie są darmowe²².

Wśród rdzennych społeczności dla zachowania dobrego zdrowia niezbędne jest korzystanie z roślin leczniczych oraz usług tradycyjnych uzdrowicieli. Ponadto, wskazuje się na rolę równowagi cielesnej i społecznej, aby utrzymać dobrostan, szczególnie w kontekście zdrowia reprodukcyjnego. W niektórych częściach Meksyku panuje przekonanie o słabości (*debilidad*) kobiet, która jest konsekwencją budowy ciała, utraty krwi podczas menstruacji, ciąży oraz porodu, a także opieki nad potomstwem i karmienia piersią. Zatem cykl życia reprodukcyjnego ma wpływ na ciało kobiety, zmniejszając jej siłę. Etiologia niektórych chorób wiąże się z zaburzeniem równowagi w organizmie kobiety, np. w wyniku upadku i przedostania się energii do jej ciała, a następnie przesunięcia macicy. Przemieszczanie się narządów to kategoria choroby obecna w przeszłości i teraźniejszości w Meksyku. Termin *isihuayo* z języka nahuatl, w którym oznacza „część żeńską”, w biomedycynie jest utożsamiany z macicą lub pęcherzem. Choć bliski biomedycznemu znaczeniu wypadania macicy, jest etnomedyczną jednostką choroby i różni się odmienną etiologią oraz leczeniem. Inną przypadłością jest *necaxantle* – wyniszczający stan, który pojawia się w przypadku braku odpoczynku i regeneracji podczas porodu. Lokalni lekarze biomedycyny często doradzają kobietom usunięcie części macicy albo całej, lub aby rodziły mniej dzieci oraz w większym odstępnie czasu. Jednakże, wśród kobiet ze społeczności Nahua ważne w leczeniu *isihuayo* i *necaxantle* są rośliny lecznicze. Ze 170 roślin stosowanych przez tę społeczność, 80 wykorzystuje się w celach leczniczych, a 26 w leczeniu symptomów związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym. W leczeniu *isihuayo* stosuje się roślinę *Mentzelia aspera* L. w formie naparu, ze względu na

21 M.A. Kunow, dz. cyt.

22 A.H. Wądołowska, *Pluralizm medyczny w społecznościach tubylczych Meksyku. Na przykładzie opieki nad zdrowiem reprodukcyjnym kobiet u Indian Purhépecha* [dostęp: 8 sierpnia 2023]. Dostępny w internecie: <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/d67f0600-58e4-43ed-9fb9-6e6d70b51843/content>

„lepkość” tej rośliny, co ma pomóc macicy przylegać we właściwym miejscu. Można także wykonywać przysiady nad parującym naparem z rośliny *Piper umbellatum* L. lub *Ocimum basilicum* L. (bazylija pospolita) tak, aby para osuszyła macicę i pomogła jej wrócić na właściwe miejsce. Można także stosować kąpiele, np. z rośliny *Solanum wendlandii* Hoof. f. Problemy zdrowotne związane z macicą są częstym tematem rozmów wśród kobiet ze społeczności Nahua. Obawy wiążą się z przeciążeniem pracą oraz poczuciem braku wsparcia, które nasiliło się w ciągu ostatniej dekady, ze względu na liczną migrację młodych kobiet do większych miast. Brak pomocy przy codziennych obowiązkach oraz cięższych pracach, jak noszenie dużej ilości wody, może skutkować osłabieniem lub wyczerpaniem organizmu i ostatecznie doprowadzić do problemów z macicą. Tak samo brak wsparcia społecznego ze strony innych kobiet w okresie połogu może przyczynić się do wystąpienia symptomów *necaxantle*. Rdzenne kobiety znajdują się na najniższym szczeblu hierarchii w społeczeństwie. Doświadczając nieefektywnych programów społecznych, a także obciążeń obowiązkami domowymi nie mogą cieszyć się satysfakcjonującym stanem zdrowia. Zatem różne czynniki – społeczne, ekonomiczne, polityczne wpływają na ich słabsze zdrowie reprodukcyjne²³.

Istotne jest uwzględnienie faktu, iż choroby, w zależności od społeczności, są wyposażone w różne znaczenie kulturowe. Dla przykładu, na obszarach wiejskich stanu Morelos problemy związane z płodnością oraz menstruacją wiążą się z serią symptomów, które z kolei odnoszą się do występującego „zimna” wewnątrz ciała. Kobieta, która nie może zająć w ciążę, jest stygmatyzowana w swojej społeczności, uważana za beżyteczną i cierpiącą na upławy z pochwy, co uznaje się za wyniszczające płodność. Podczas menstruacji niewskazany jest kontakt z zimną wodą, np. pranie ubrań w rzece, bowiem zakłóca on równowagę pomiędzy górną i dolną częścią ciała, co odzwierciedla dualizm między zimnym i ciepłym. Zatem brak szacunku dla ustanowionych norm społecznych może skutkować bezpłodnością. W społecznościach tych istnieje jednak niewielka wiedza dotycząca owulacji i jej wpływu na możliwość zajścia w ciążę, co powoduje podejmowanie mało efektywnych metod antykoncepcyjnych. Z tego względu istnieje potrzeba włączenia programów ochrony zdrowia na tych obszarach, jednakże muszą one uwzględniać kulturowe uwarunkowania. Placówki biomedyczne powinny wziąć pod uwagę tubylcze kosmowizje, w tym złożone postrzeganie ciała²⁴. Można zatem wskazać na istotę rozpoznania zróżnicowanych aspektów kulturowych i dalej dostosowywać biomedycynę do

23 V. Smith-Oka, *An analysis of two indigenous reproductive health illnesses in a Nahua community in Veracruz, Mexico*, „Journal Ethnobiology Ethnomedicine” 2012, t. 8, nr 33.

24 X. Castañeda, C. García, A. Langer, *Ethnography of fertility and menstruation in rural Mexico*, „Social Science & Medicine” 1996, t. 42, s. 133–140.

rzeczywistych warunków życia populacji. Implementacja medycyny międzykulturowej, rozumianej jako jej modyfikacja do lokalnej rzeczywistości, może niwelować występujące bariery kulturowe. Wrażliwość na kulturę w kontekście medycznym, szacunek i akceptacja między różnymi podmiotami i integracja ludności znajdującej się w niekorzystnej sytuacji jest zatem niezbędna. Wysiłki te mogą przyczynić się do bardziej efektywnego poszanowania praw człowieka. Umożliwi to także kompleksowe spojrzenie na przyczyny wielu chorób²⁵.

Rozważania na temat sytuacji kobiet we współczesnym Meksyku wymagają odpowiedzi na pytanie, jakie jest tło – poza uwarunkowaniami kulturowymi – utrzymującego się zapotrzebowania na medycynę alternatywną w tym kraju. Pozostałości kolonialnych struktur politycznych i społecznych nie pozwoliły wytworzyć równości między grupami etnicznymi, a tożsamość narodowa była wiązana z populacją Metysów. Opieka zdrowotna została oparta na świadczeniach biomedycznych wzorowanych na tych funkcjonujących w Europie, co wyłączyło z nich koncepcje i metody leczenia popularne wśród rdzennej ludności (przedstawiciele systemu centralnego nadal powszechnie kwestionują fakt, iż żyjąc w zgodzie z własną kulturą społeczności, lokalne są w stanie osiągnąć dobrostan). Najwyższy wskaźnik śmiertelności matek i noworodków od dekad odnotowuje się w stanach Chiapas, Guerrero i Oaxaca, a gminami o największej skali problemu są te zdominowane przez ludność rdzenną. Społeczności tubylcze dysponują najczęściej mniejszą liczbą połączeń komunikacyjnych do większych miast. Jeśli uwzględnić przy tym uwarunkowania społeczno-ekonomiczne związane z ubóstwem oraz problem z dostępem do edukacji, sytuacja ta skutkuje gorszym przygotowaniem do trudnych sytuacji położniczych. Mimo takich praktyk jak szkolenie tradycyjnych położnych czy presja polityczna, wśród czynników wpływających na dobrostan matek nie uwzględnia się – lub robi się to w niewielkim stopniu – specyfiki kulturowej rdzennej populacji. Jednym z przejawów kolonializmu w globalnym zarządzaniu zdrowiem jest wykluczenie w klinikach medycznych mężczyzn lub innych członków rodziny z możliwości wspierania kobiety podczas porodu, co jest praktykowane podczas porodów w lokalnych warunkach. Tym samym globalne i krajowe zarządzanie zdrowiem, określając „najlepsze praktyki dla rdzennej ludności”, emanuje nie tylko paternalizmem, lecz biowładzą (*biopower*)²⁶.

Ponadto, nawet jeśli rodzina dysponuje niezbędnymi środkami pieniężnymi na wysokiej jakości opiekę medyczną, to teściowa lub mąż zarządzają funduszami,

25 N.M. Dörr, *Health professionals' perception of maternal health: an ethnography in the Sierra de Totonacapan, Veracruz*, „Social Medicine” 2021, t. 13, nr 3.

26 J.B. Gamlin, „You see, we women, we can't talk, we can't have an opinion...”. *The coloniality of gender and childbirth practices in Indigenous Wixárika families*, „Social Science & Medicine” 2020, t. 252, nr 112912.

decydując o zdrowiu psychicznym i fizycznym żony czy córki. Należy zaznaczyć, że te z kobiet, które korzystają ze świadczeń biomedycznych, nie rezygnują całkowicie z medycyny tradycyjnej. Niektóre z rdzennych mieszkank, które nie znają funkcjonowania kultury metyskiej, nie mają świadomości, jakie świadczenia biomedyczne im przysługują. Można także spotkać się z opinią, iż lekarze nadużywają metody cesarskiego cięcia, która zdaje się być szybszym i mniej męczącym rozwiązaniem dla personelu. Jednakże, praktyka ta ogranicza liczbę porodów, przez które może przejść kobieta. Niekiedy, po trzecim porodzie lekarze dokonują trwałej sterylizacji, bez zgody pacjentki lub nawet bez poinformowania jej o wykonaniu zabiegu. Istnieje także podejrzenie o stosowaniu antykoncepcji (bez wiedzy pacjentki) w państwowych ośrodkach medycznych w czasie badań ginekologicznych. Jeśli do tych praktyk rzeczywiście dochodzi, kobietom odbierana jest podmiotowość i prawo do stanowienia o własnej płodności, a praktyki te nie są w pełni bezpieczne dla zdrowia pacjentek²⁷.

Z drugiej strony, biomedycyna jest podmiotem reprezentującym władzę, za pośrednictwem klinik medycznych, które są częścią narodowego programu zdrowia mającego zapewnić świadczenia także na obszarach wiejskich. Badania przeprowadzone w Rezerwacie Biosfery Sierra of Manantlán wśród rdzennej społeczności Nahua pokazują, że lekarze biomedycyny często instruuje rdzenną społeczność (w tym kobiety, które zazwyczaj odpowiadają za zdrowie rodziny), jednakże instrukcje te nie mają formy edukacyjnej, a raczej wymiar paternalistyczny, w których społeczność jest pouczana „dla własnego dobra”. Lekarze na obszarach wiejskich lub w rezerwach zniechęcają społeczność do stosowania roślin w celach leczniczych, które – według lekarzy biomedycyny – mogą się okazać szkodliwe. Jednakże, główne dolegliwości, które leczą ośrodki zdrowia, powstają nie w wyniku stosowania roślin leczniczych, ale wskutek modernizacji i rozwoju tych społeczności. To ekspozycja na nową dietę oraz chemikalia powstałe wskutek rozwoju agrobiznesu są przyczynami chorób. Tym samym przedstawiciele biomedycyny – swego rodzaju przedłużenie rządu – dewalują wiedzę i dziedzictwo kulturowe rdzennych społeczności w zakresie tradycyjnej medycyny i ziołolecznictwa. Ponadto, istotnym problemem jest pozyskiwanie wiedzy na ten temat przez zewnętrznych aktorów czy instytucje. Kontynuowanie jej coraz częściej odbywa się poza społecznościami, których jest ona dziedzictwem, bez ich udziału, a nawet zgody. W momencie, gdy wiedza na temat danej rośliny leczniczej nie jest wiązana z jej konkretną lokalizacją – np. w danym lesie – motywacją do ochrony lasów maleje²⁸.

27 A.H. Wądołowska, dz. cyt.

28 E.A. Olson, dz. cyt.

Konkluzje

Jak wykazuję w tekście, obok rozległych, historycznie ukształtowanych praktyk wykluczenia społecznego istnieje w Meksyku przestrzeń dla różnorodności kulturowej. Jej doskonałymi przykładami są obserwowane w wybranych regionach tego kraju pluralizmy: prawny, edukacyjny, medyczny. W artykule zajmuję się tym ostatnim, przyglądając się, w jaki sposób medycyna tradycyjna – będąca ważnym elementem dziedzictwa kulturowego, lecz funkcjonująca poza ramami działań państwa – stanowi dla populacji tubylczej podstawę dostępnej opieki zdrowotnej. W przypadku wielu społeczności – wiejskich i/lub rdzennych – to kobiety odpowiadają za zdrowie rodziny. Często jedynym rozwiązaniem, które jest dla nich dostępne finansowo, logistycznie oraz pokrywa się z ich potrzebami duchowymi, jest korzystanie z ziołolecznictwa oraz usług lokalnych uzdrowicieli. Odbieranie im tej możliwości, lekceważenie ich potrzeb lub nawet poniżanie w tym zakresie, przy jednoczesnym braku efektywnej alternatywy, jest szczególnie formą dyskryminacji, która jawi się jako przedłużenie kolonializmu.

Wydaje się, iż meksykańskie państwo powszechnie nie dostrzega potrzeb mieszkańców wywodzących się z rdzennych społeczności. Ponieważ wiążą się one z tubylczą wizją świata, nierzadko różnią się od zachodnich wartości przejętych w Meksyku przez główny nurt społeczeństwa. Zjawisko rozdzwieku między oboma systemami jest szczególnie widoczne na przykładzie pluralizmu medycznego. Jak wspominałam, przedstawiciele biomedycyny nie uwzględniają – a wręcz deprecjują – lokalne tradycje związane z różnymi formami medycyny tubylczej jak ziołolecznictwo czy znaczenie aspektu duchowego w leczeniu chorób. Należy przy tym zaznaczyć, że państwo nie ogranicza w sposób prawny takich działań, jednakże podejmuje nieformalne kroki – najczęściej z pomocą lekarzy biomedycyny – aby zniechęcić ludność tubylczą do kontynuowania swoich praktyk.

W państwie, które cechuje skonsolidowana demokracja, społeczeństwo powinno mieć dostęp do informacji, które pozwalają mu decydować o zachowaniu najlepszego zdrowia. Informacje te powinny dotyczyć leczenia z zakresu biomedycyny, jak i medycyny alternatywnej. Jak przedstawiłam w artykule, kobiety ze społeczności wiejskich i rdzennych nie mają pełnego dostępu do takich danych. Zakres ich wyborów jest ograniczony i wiąże się z otrzymywaniem nie tylko niepełnych informacji, lecz nawet mylących bądź nieprawdziwych. Lekarze biomedycyny nie przedstawiają pacjentkom wszystkich możliwości leczenia, wskazując w wielu przypadkach na rozwiązania szybsze i prostsze z punktu widzenia personelu medycznego. Jednakże, efektywności procesu leczenia nie można umieścić w parametrach zachodniej biomedycyny, ponieważ obejmuje on także aspekt duchowy. W systemie demokratycznym rządy większości realizują się przy pełnym poszanowaniu praw mniejszości, co w wielu przypadkach nie ma miejsca w Meksyku. Wola podmiotów

rzędzonych – przejawiająca się przez np. preferowanie ziołolecznictwa – powinna być szanowana przez podmioty rządzące. Państwo jest moralnie i politycznie zobligowane do respektowania przekonań wyborców. Jednakże, w niektórych częściach kraju, przekazywane z pokolenia na pokolenie praktyki, które stanowią element dziedzictwa niematerialnego, są niedostrzegane przez państwo lub wręcz tępione. Kobiety na obszarach niezurbanizowanych nie mogą sprawować pełnej kontroli nad swoimi ciałami, bowiem są pozbawiane możliwości wyboru w wielu kwestiach związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym. Przykłady te mogą wskazywać na głęboką dysfunkcję państwa i nieumiejętność aparatu władzy w efektywnym włączeniu obszarów wiejskich do programów socjalnych. Co więcej, mieszkańcy takich miejsc mogą mieć znacznie utrudnioną kontrolę nad poczynaniami rządu i wyrażaniem swojej woli politycznej, np. poprzez bierny udział w wyborach. Ostatecznie, społeczności te mogą nie czuć się równoprawnym podmiotem, co z kolei może znacząco wpływać na ich dobrostan psychofizyczny. W licznych przypadkach można zauważyć, iż decyzje lekarzy cechuje arbitralność, a w konsekwencji biomedycyna staje się pewnego rodzaju narzędziem kontroli nad społecznościami rdzennymi i wiejskimi, szczególnie nad kobietami. Zatem osoby takie nie są w pełni wolne i równe wobec pozostałej części społeczeństwa.

Jak pokazuje przykład Meksyku, implementacja zachodnich wzorców obecnych w polityce i społeczeństwie nie może stanowić gwarancji do zaistnienia skonsolidowanej demokracji i pełnego przestrzegania praw człowieka. W szerszym ujęciu przypadek pluralizmu medycznego w Meksyku pokazuje, iż nie jest możliwe, aby w wielokulturowych państwach postkolonialnych dokonać dosłownych adaptacji tzw. zachodnich idei, wartości i instytucji.

Bibliografia

Literatura

- Bankowicz M., *Systemy demokratyczne i niedemokratyczne*, [w:] *Systemy polityczne. Podręcznik akademicki. Zagadnienie teoretyczne*, red. M. Bankowicz, B. Kosowska-Gąstoł, Kraków 2019.
- Burszta W.J., *Antropologia kultury. Tematy, teorie, interpretacje*, Poznań 1998.
- Cabada-Aguirre P., López López A.M., Mendoza K.C.O., *Mexican traditional medicines for women's reproductive health*, „Scientific Reports” 2023, t. 13, nr 2807.
- Castañeda X., García C., Langer A., *Ethnography of fertility and menstruation in rural Mexico*, „Social Science & Medicine” 1996, t. 42.
- Cichomska P., *Prawa kobiet i nowoczesność w kręgu cywilizacji latynoamerykańskiej*, [w:] *Oblicza Ameryki Łacińskiej*, red. K. Krzywicka, J. Kaczyńska, Lublin 2010.

- Derwich K., *Meksyk – Między demokracją a dysfunkcyjnością*, Kraków 2017.
- Dörr N.M., *Health professionals' perception of maternal health: an ethnography in the Sierra de Totonacapan, Veracruz, Mexico*, „Social Medicine” 2021, t. 13, nr 3.
- Eriksen T.H., *Małe miejsca, wielkie sprawy. Wprowadzenie do antropologii społecznej i kulturowej*, Warszawa 2009.
- Gamlin J.B., „You see, we women, we can't talk, we can't have an opinion...”. *The coloniality of gender and childbirth practices in Indigenous Wixárika families*, „Social Science & Medicine” 2020, t. 252, nr 112912.
- Jamróż A., *Demokracja*, Białystok 1995.
- Komosa M., *Demokracja i prawa człowieka w Ameryce Łacińskiej*, [w:] *Ameryka Łacińska we współczesnym świecie*, red. M.F. Gawrzycki, Warszawa 2006.
- Krysińska M., *Relatywizm kulturowy a prawa człowieka*, „Lud” 1999, t. 83.
- Kunow M.A., *Maya Medicine. Traditional Healing in Yucatan, Mexico* 2003.
- Łaciński P., *Przejawy parlamentaryzacji systemów prezydenckich w Ameryce Łacińskiej*, [w:] *Latynoameryka u progu trzeciego stulecia niepodległości: przywództwo, idee i systemy polityczne*, red. P. Łaciński, Warszawa 2011.
- Majcherek J.A., *Spór o kulturowe uwarunkowania demokracji*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis” 2008, Folia 54, Studia Sociologica II.
- Marcos S., *Twenty-Five Years of Mexican Feminisms*, „Women's Studies International Forum” 1999, t. 22, nr 4.
- Mohammed F., *Who was La Malinche?*, „JSTOR Daily” 2019.
- Olson E.A., *Indigenous knowledge and development – Livelihoods, Health Experience and Medicinal Plant Knowledge in a Mexican Biosphere Reserve*, Lanham 2014.
- Portilla E., *They all want magic: curanderas and folk healing*, College Station 2009.
- Smith-Oka V., *An analysis of two indigenous reproductive health illnesses in a Nahua community in Veracruz, Mexico*, „Journal Ethnobiology Ethnomedicine” 2012, t. 8, nr 33.

Źródła internetowe

- Bain J.H., *Women and the environment in rural Mexico*, <http://theses.dur.ac.uk/6111/>
- ¿Sabes qué es el #Machismo?, <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-que-es-el-machismo?idiom=es>
- Wądołowska A.H., *Pluralizm medyczny w społecznościach tubylczych Meksyku. Na przykładzie opieki nad zdrowiem reprodukcyjnym kobiet u Indian Purhépecha*, <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/d67fo600-58e4-43ed-9fb9-6e6d70b51843/content>