Propuestas en salud innovadoras: el caso de CIDHAL

Dora Cardaci *

Notas sobre un comienzo. . .

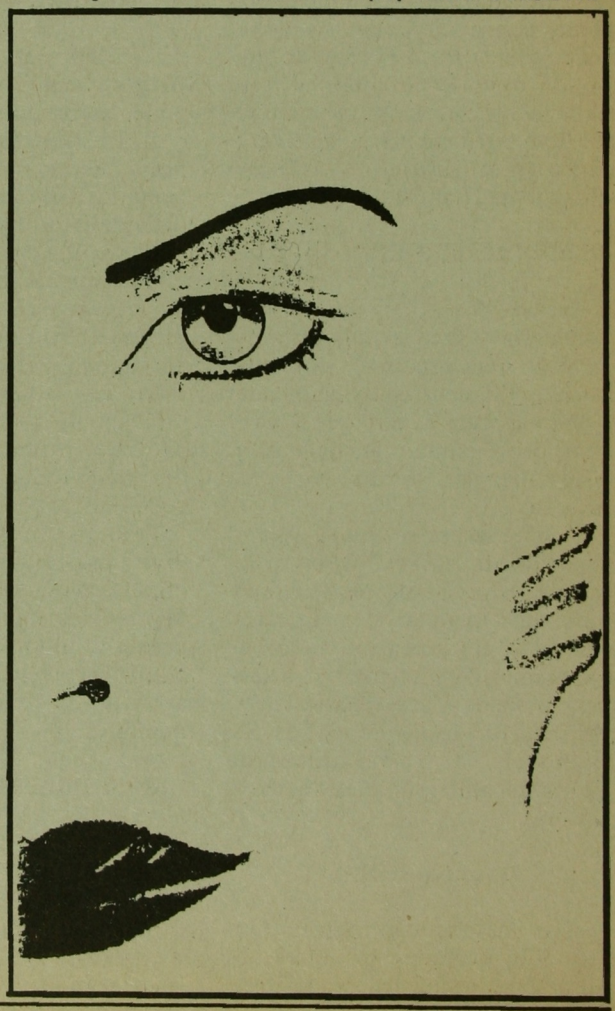
Teresita de Barbieri, en un trabajo de 1986, define a CIDHAL Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humanos en América Latina como un claro expositor del *feminismo de base popular.*[1] Esta caracterización alude, indudablemente, a diversas influencias que es preciso analizar detenidamente para llegar a conocer cuál es la propuesta en salud desarrollada por este grupo feminista pionero en México.

El antecedente inmediato de CIDHAL-Morelos[2] es el Centro Intercultural de Documentación (CIDOC) fundado en Cuernavaca, por Iván Illich y Betsie Hollants.

En 1969 Betsie, periodista belga, se separa de CIDOC e inicia la organización de un Centro de Documentación y una biblioteca que se centrarán en la problemática de la mujer. En esta tarea, y en la de sensibilizar sobre esta temática poco difundida en el medio mexicano, es ayudada por un grupo de intelectuales ligadas a la academia y a la Iglesia, entre ellas: Elena Urrutia, Alaíde Foppa, Silvia Marcos y Perla Ortiz Monasterio. Entre otras actividades, se organizan "seminarios y, en un momento en que no había publicaciones en español con estas características, se publicó sin interrupción un boletín trimestral durante seis años en el que mucho material provenía de traducciones pero también mucho fue elaborado en México y otros países latinoamericanos".[3]

En 1977, cuando algunas de las integrantes del grupo inicial habían decidido comenzar a publicar la revista *fem*, se consolida un nuevo equipo de trabajo el que extiende su radio de acción más allá del proyecto de Centro de Documentación y empieza a establecer vínculos con mujeres de algunas colonias. Salud y nutrición junto con alfabetización son los ejes fundamentales alrededor de los que se organiza este trabajo. La asesoría en el establecimiento de pequeñas cooperativas es también un factor que va permitiendo consolidar la tarea de CIDHAL en esta etapa. La concepción del grupo sobre diversas temáticas se trabaja en grupos pequeños y se difunde en forma más masiva a otras mujeres del estado de Morelos a través del periódico local "Correo del Sur". Así, se van abordando en notas editoriales temas tales como: el tipo de atención a la salud que prestan IMSS, ISSSTE y otras instituciones, la expropiación del cuerpo de la mujer que realiza la práctica médica dominante, la revalorización del trabajo de las parteras, las políticas de control de la natalidad, etc.[4]

Gabriela Videla, en un trabajo en el que analiza la figura y trayectoria de Monseñor Sergio Méndez Arceo como Obispo de Cuernavaca, establece tres etapas en su obispado de treinta años (1952-1982). CIDHAL surge en lo que sería, según esta periodización, la tercera etapa cuyos inicios se ubican en 1968 con el apoyo crítico del Obispo al movimiento estudintil[5] y que se caracteriza por una muy clara definición suya en favor de las causas populares. Considera-



mos importante esta referencia, ya que Méndez Arceo jugó un papel fundamental en lo que sería el "clima" de la época en el estado y el desarrollo de una serie de iniciativas nuevas emprendidas en Morelos.

Es durante las décadas en que lleva a cabo su labor como Obispo cuando se comienzan a organizar y expandir las Comunidades Eclesiales de Base, grupos cristianos que "dependen de sus propios recursos y organización para resolver sus problemas. Intercambian experiencias y sentimientos sobre la realidad, se ayudan mutuamente y pierden así la sensación de inseguridad económica, social y política que sufre cada uno de los miembros de la sociedad.[6] Se desarrollan, paralelamente, experiencias novedosas en la construcción de un cristianismo comprometido y no dogmático. Entre ellas el trabajo desarrollado por Lemercier en un monasterio benedictino (lográndose una transformación de la liturgia religiosa y una recreación del bagaje teórico del Psicoanálisis) y el trabajo de Iván Illich orientado en una primera etapa al cuestionamiento de la penetración cultural de los misioneros norteamericanos.

En 1979 se incorporan a CIDHAL dos médicas[7] y con su presencia se comienza a consolidar el trabajo en el campo de la salud. En este mismo año el centro pasa a tener oficinas propias y empieza a recibir recursos de Organismos No Gubernamentales europeos y norteamericanos lo que permite extender sus actividades. Este tipo de aportes siguen siendo hasta el presente la principal fuente de financiamiento con que cuenta la institución.

El Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston dio apoyo en aquellos años a la elaboración de un folleto sobre Menopausia y otro sobre Nutrición. Los nexos con este grupo de mujeres han seguido siendo muy estrechos y CIDHAL recibió en los ochentas, la solicitud de coordinar la elaboración del libro "Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas" en su versión latinoamericana. Este proyecto resultó demasiado amplio como para ser asumido por el grupo y particularmente, por el pequeño equipo de salud por lo cual se canalizaron los esfuerzos hacia la elaboración de materiales más breves y de un documento con otra línea más adecuada para el medio mexicano denominado "Cuerpo de Mujer".

Es importante la influencia que ejerció sobre el equipo de salud, la Federación de Clínicas de Salud Feministas de Estados Unidos (Federación of Feminist Health Centers). Al abrirse el consultorio, en 1979, integrantes de esta red se trasladan a Cuernavaca y dan un taller sobre "Autoayuda" en el cual se discute y comparte una de las ideas que serán eje central del trabajo, ésta es: la necesidad de socializar el conocimiento sobre salud a mujeres no médicas.

El interés por la "desmedicalización" y toda la discusión sobre la búsqueda de un lenguaje menos oscuro que permita un ejercicio más democrático del

poder tuvo necesariamente que ver con esta influencia del feminismo anglosajón y también, indudablemente, con Illich. "Toda la gente que quería salir de lo clásico en aquella época leía y discutía a Illich pero a las que trabajábamos salud en CIHHAL no creo que nos haya determinado más que a otras gentes. La idea de compartir la información médica con los grupos era una posición que se nutría de distintas fuentes, especialmente del feminismo que quiere romper con una disposición piramidal del poder. También tuvo que ver en ello la construcción de una concepción sobre la educación popular en salud. La Red de Educación Popular se fue desarrollando en paralelo con nuestro propio desarrollo".[8]

En 1980, CIDHAL se incorpora a una comisión de enlace promovida por Servicios Educativos Populares (SEPAC) para crear dicha red, de la que se derivarán coordinaciones regionales participándose así, sostenidamente, en el trabajo de la de Morelos.

En este mismo año, el centro se integra además, al Frente Pro Derechos Humanos del Frente Nacional

contra la represión y al Frente Pro Maternidad Voluntaria que pugnaba por la aprobación de un proyecto de ley sobre despenalización del aborto.[9] Esta participación de CIDHAL es parte de la integración que va logrando con diversos grupos de mujeres del valle de Cuernavaca con los que contribuyó a la preparación del Primer Encuentro Nacional de Mujeres realizado en el Distrito Federal en 1980 y se constituyó en 1982 la Coordinadora de Mujeres de Morelos. En ese mismo año, dicha organización impulsa diversos talleres sobre participación política de la mujer en algunas localidades morelenses.

En lo que se refiere a salud, CIDHAL participa desde 1981, año en que se realizó el Primer Encuentro Nacional de Salud, en la Red Nacional de Salud Popular, la que se estructura en coordinadoras regionales y fomenta anualmente la realización de encuentros nacionales los que son precedidos por reuniones preparatorias en las que se fijan posiciones locales sobre diversas problemáticas.

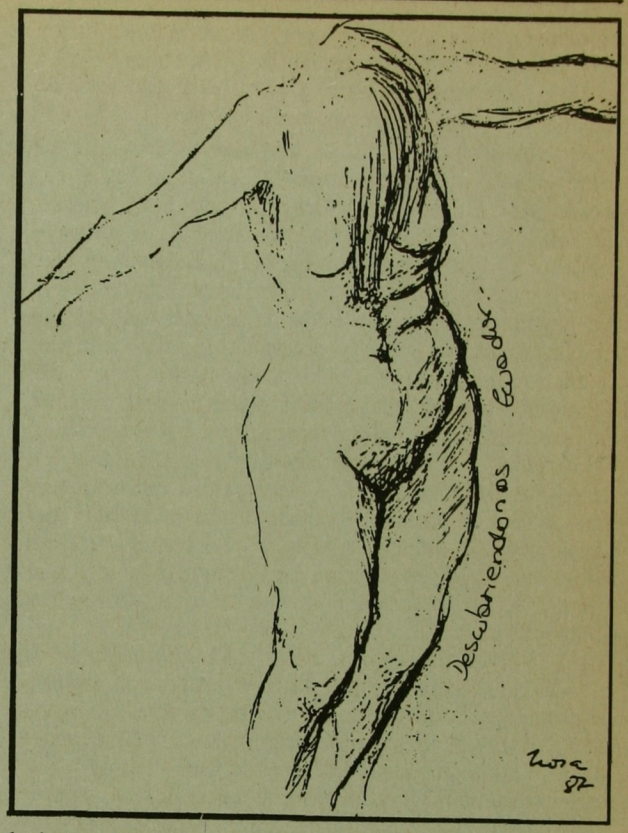
Desarrollo y perspectivas de la propuesta educativa en salud de CIDHAL

Realizar una periodización que dé cuenta adecuadamente de los avances y cambios en la propuesta de educación en salud de CIDHAL es una tarea compleja. Las transformaciones que se han dado en este terreno no coinciden exactamente con las que se producían en el trabajo del centro en general. Las etapas a las cuales haremos refencia no son por tanto rígidas ya que están ligadas a transformaciones en las circunstancias externas pero también a cuestiones de desarrollo personal de las participantes, a cambios en el equipo y a la construcción colectiva de una concepción del proceso salud-enfermedad surgida del trabajo con mujeres a distintos niveles.

La apertura del consultorio en 1979 surge del interés por dar un mayor impulso al área de salud, aspecto éste que siempre aparecía como una demanda importante.

En una primera etapa que se extendería hasta aproximadamente 1983, las actividades se desarrollan en dos planos: dando atención médica en el consultorio y formando como promotoras de salud a mujeres de comunidades con las que se establecía contacto.

A través de un proceso pedagógico que incluía el análisis del patriarcado, se trabajaba en pequeños núcleos de mujeres los que se transformaban en un espacio adecuado para entrar en contacto con los propios sentimientos y conductos y con las demás compañeras sin temor a críticas, regaños y presiones para parecer "normales" o "buenas mujeres".[10] Esto tiene como eje el análisis de la coyuntura, del contexto en que se desenvuelven las mujeres y de las repercusiones de esta situación en sus propias vidas. En el caso de salud se abordaba no sólo salud reproductiva sino salud en general, conocimiento del propio cuerpo, nutrición, medicinas alternativas y otros puntos particulares que se vinculaban con la situación general que podía ser en un momento el proceso de producción y distribución de los alimentos, las repercusiones de la crisis económica sobre el salario, sobre la alimentación y sobre el acceso a los servicios médicos, etc.



Este trabajo resultaba muy enriquecedor, la educación popular en salud aportaba una forma de aproximación a la tarea, la que adquiriría su especificidad en el hecho de vincularse con mujeres de sectores populares. El trabajo con ellas permite conjugar "tanto la posibilidad de lucha por la emancipación de la mujer como su potencialidad de clase en contra del sistema".[11]

En términos generales pueden establecerse los siguientes momentos en el trabajo educativo con los grupos:[12]

– Análisis de la práctica como punto de partida para llegar a la reflexión.

El primer paso debe afincarse en la experiencia compartida para comenzar a definir los aspectos que deben profundizarse. Se trata de rastrear asuntos tales como cuáles son las diversas concepciones de salud que coexisten en un grupo, qué se hace por la propia salud, la de los otros, etc.

– **Reflexión y jerarquización de las temáticas**

Del conjunto de las participaciones de las integrantes del grupo se toman decisiones respecto a las líneas que se profundizarán. Así, se explorarán problemáticas de salud específicas, se dará más peso al tema de los factores que determinan las enfermedades o se dirigirán los esfuerzos hacia otras áreas que sean de interés para ese grupo particular dándoles un orden de tratamiento específico.

– **Análisis teórico**

Las reflexiones individuales se profundizan y contextualizan a través de la referencia a documentos, audiovisuales u otros tipo de materiales que permitan hacer un abordaje más teórico. En esta etapa, el método se aleja de posiciones dogmáticas de la educación popular (particularmente los trabajos iniciales de Freire) que consideran que los individuos tienen en sí mismos los conceptos necesarios para analizar su propia situación. Así, se expresa: "No todo lo que se descubre en grupo tiene que salir de las mismas integrantes. La teoría no se ha ido construyendo para que los demás la ignoren sino para que se vaya comprobando y asimilando en el análisis y en la práctica".[13]

– **Organización, sistematización del proceso de reflexión e integración de los contenidos y de la experiencia práctica a la vida cotidiana**

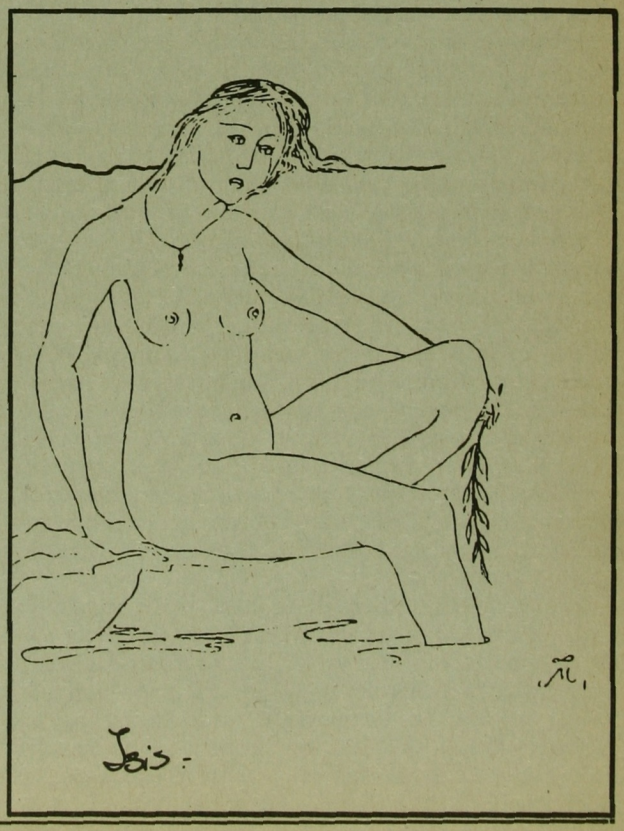
Al ir conjugando la reflexión y las opiniones colectivas, se va enriqueciendo la experiencia. Se debe ir dejando testimonio del trabajo tendiendo a que del proceso educativo surja un proceso de organización de las mujeres y de replanteo de la vida cotidiana, lo que puede incluir desde los cambios más simples en hábitos alimenticios o de higiene personal y de la familia hasta propuestas de transformación de condiciones que se dan en la colonia y/o en un marco más general.

El trabajo con mujeres de colonias es muy difícil, exige mucha dedicación y permanencia en el lugar. Durante los primeros años, se enfocaba salud como un punto central y aunque las mujeres se capacitaban en algunas técnicas concretas y tenían algunas armas específicas, los problemas de salud serios no podían enfrentarlos. Esta actividad complementaba muy bien la atención en el consultorio, proveía de elementos para entender más la compleja problemática de salud de este sector pero la realidad era que lo que más demandaba la gente era consulta médica.[14]

Esta situación llevó a que se delegase la formación de promotoras especialmente en el equipo de comunidad de CIDHAL y a que desde 1982-1983 se dedicase mayor número de horas a la consulta en el local del centro. Esta práctica permite ir estableciendo una calidad especial de relación médica-paciente y una nueva forma de hacer educación y socialización del conocimiento.

En el contacto cotidiano con las mujeres que asisten a la consulta se va elaborando una nueva forma de comprender la salud y la enfermedad, la que difiere notablemente de la concepción que se maneja cuando se habla en abstracto de hacer prevención, de reforzar la atención primaria o de resolver la falta de drenaje y agua potable. Ese nivel tan discursivo, tan general, pierde de vista al individuo concreto. En la consulta, la mujer habla mucho de cómo está enfrentando la enfermedad en su vida. Lo importante ha sido valorizar ese relato, no pensar que es secundario, ubicarlo en una totalidad que es la integridad de la persona. No tomarlo como algo que está afuera de ella, que le es ajeno y que, por consiguiente, hay que eliminar porque no le pertenece. La relación que se da en consulta se dirige a permitirle a la mujer asumir su enfermedad, incorporarla como parte de sí misma dando alternativas para que la resuelva de la mejor manera, que la ubique en la secuencia de momentos que es su vida.[15]

La entrevista y la historia clínica pasan a ser entonces más largas y a tener otra calidad, otros objetivos. Se hace un estudio más profundo que parte igual que en el primer momento, de una acción hacia el conocimiento del propio cuerpo, del autoexamen, del análi-



sis conjunto de las molestias y/o de las secreciones, por ejemplo. Sin embargo, no se trata de ver la causa inmediata del padecimiento (como mal uso de los anticonceptivos, dieta desbalanceada, etc.) para dar el tratamiento y con eso concluir sino que esta nueva concepción lleva a explorar en qué condiciones se presenta y se repite esa molestia, qué modificaciones le produce a la persona en su estado de ánimo, en su vida social, sexual, etc. Viendo cómo ese problema de salud se reitera, analizando las circunstancias emotivas, metabólicas, etc., en que aparece, se pueden ir integrando los fragmentos de la vida de una mujer en un todo e ir reconociendo las necesidades que se expresan en un cuadro determinado.

Esta concepción surge de una idea más integral del ser humano y por tanto, de la medicina, perspectiva que es recogida por diversos grupos latinoamericanos que trabajan salud de la mujer desde una posición feminista. Este marco teórico y la experiencia práctica en salud de CIDHAL son presentados en esta misma etapa, en el año 1983, en el Segundo Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe en el que la institución asume la organización del taller "Patriarcado y Salud".

Este espacio permitió conocer algunas experiencias en salud que se realizaban en otros países pero dado lo incipiente del trabajo en este campo no se pudo sistematizar el conjunto de los aportes ni profundizar en el tema eje: "Patriarcado y Salud".[16]

A fines de enero de 1982 se imparte el primer Curso sobre Parto Psicoprofiláctico. Es éste otro de los elementos innovadores de la propuesta educativa en salud de CIDHAL. Esta actividad se vincula estrechamente al trabajo de atención de partos en las casas que había venido realizando desde el año anterior. Esta demanda es propia de aquellas mujeres que no tienen servicios de seguridad social, que por tradición han tenido a sus niños en sus domicilios y que pedían que se las asistiera en ese momento. El curso psicoprofiláctico, como etapa previa a esta situación, permite a las mujeres conocer mejor qué es lo que van a pasar antes, durante y después que nazca su hijo.[17] Este tipo de preparación normalmente tiene un alto costo y sólo lo reciben mujeres de clase media o alta. CIDHAL, por el contrario, lo organiza para "mujeres embarazadas de los sectores populares, aquellas que en general ni siquiera tienen control médico, ni Seguro Social, ni ninguna atención prenatal de parte de instituciones".[18]

La preparación difiere de la dada tradicionalmente y que consiste en impartir cátedra sobre temas generales y tomar clases de ejercicios. La perspectiva feminista ligada a la metodología de educación popular, provee de otro acercamiento al tema. Se trabaja en pequeños grupos (no más de 5 personas) y, rescatando la reflexión feminista, se parte de lo cotidiano, de lo personal, de lo que significa para cada una el embarazo, su propio proceso, ese hecho en cada vida individual. No se informa sobre generalidades sino se da la posibilidad de compartir, de prepararse y documentarse en función de las diversas necesidades. Los hombres tienen también su espacio para ir y discutir antes y después del parto sobre sus vivencias, su participación, etc.

En marzo de 1984, en medio de una ola de represiones al movimiento popular del Estado de Morelos, el Gobernador Lauro Ortega (que tenía este cargo desde 1982) ordena el cierre de CIDHAL haciendo una serie de cargos a la institución, ninguno de los cuales fue probado. El centro, sin embargo, permanece cerrado once días durante los cuales se le hace una auditoría que busca la intimidación de sus integrantes.[19]

El apoyo de organizaciones y partidos políticos, de mujeres independientes y de grupos y de algunos sectores de la prensa es decisiva y culmina con la reapertura del centro.[20]

Los hechos del año 1984 no tienen tanto repercusiones en el trabajo de salud como en el de CIDHAL como un todo. "Tuvimos que iniciar un proceso de análisis de nuestro desarrollo, de nuestras relaciones políticas y sobre todo nos llevó a tomar más conciencia de que éramos una institución y que debíamos redefinir y preservar nuestro trabajo institucional".[21]

En 1986, con la conclusión de los estudios de postgrado de la médica responsable del consultorio, la atención de salud que se otorga pasa a ser homeopática exclusivamente. La consulta está constituida en un 80 ó 90 por ciento por mujeres de colonias pobres o campesinas que se acercan por trabajos realizados en poblaciones cercanas o por grupos que las derivan. La nueva concepción de salud que se trabaja en CIDHAL se difunde a través de la consulta a la que acuden las mujeres, sus hijos y en algunas ocasiones los esposos o compañeros que necesitan ser incorporados a esta perspectiva. Otra vía de difusión sigue siendo el trabajo en comunidad y la asesoría a grupos de distintas partes del país que solicitan entrenamiento en aspectos generales así como particulares sobre temas menos conocidos: cómo medir diafragmas, anticonceptivos riesgosos, etc.

Desde hace tres años aproximadamente se abrió también la consulta de acupuntura en la sede de CIDHAL y algunos días en la colonia Tejalpa. En esta última se creó una "Casa de la Mujer" en la que se dan cursos sobre acupuntura y sobre temas de salud basados en la estructura que se ha mantenido siempre de trabajo en pequeño grupo.

En opinión de Guadalupe Mainero, pionera del área Salud de CIDHAL, "los grupos de mujeres se acercan a las terapias tradicionales, a la 'medicina con raíces', sin embargo, recién se está empezando. Otro tipo de gentes o de grupos acuden a esto como una forma de resolver una necesidad porque van a las comunidades

y les dicen: 'Cúreme'. Entonces se deciden a tomar un breve cursillo de acupuntura para saber cómo se para la diarrea. Pero el concepto de estas medicinas como globalidad creo que no se ha incorporado (. . .) Por otra parte, en los grupos, aun en los integrados por mujeres que trabajan en salud existe mucha culpabilidad por trabajar exclusivamente con mujeres. Se hace la aclaración: 'Pero no somos feministas' o 'trabajamos salud de la mujer pero también con hombres'. Es difícil ir cambiando esto, ir acabando con esta especie de terror.

Nosotras *sí* trabajamos la especificidad de la salud de la mujer desde el feminismo. No nos sirven las generalidades. Tratamos de enseñar a las mujeres a reconocer qué es lo que quieren: si nunca has entrado en contacto con tu necesidad vas a demandar que te resuelvan todo desde afuera, como se pide a un papá que resuelva las cosas. Si entras en contacto con otra visión del proceso salud-enfermedad, tu demanda cambia, ya no será solamente técnica, del tipo: 'Tómenme placas, háganme estudios, resuélvanme mi vida'. Si te tratan de forma más humana, pedirás algo más completo. Nuestra experiencia es muy redonda: se arma a través del contacto con las mujeres en la consulta pero también en lo colectivo con los grupos de las colonias, con las mujeres que trabajan sexualidad, salud, feminismo en el país y también en otros lugares de Europa y América con los que tenemos contacto".

* Profesora-investigadora del área Educación y Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. El presente trabajo forma parte de la investigación: Nuevas tendencias en educación en salud: los colectivos y redes en salud de la mujer.

1 De Barbieri, T. *Movimientos Feministas*, México, UNAM, Coord. de Humanidades, 1986, p. 14.

2 En adelante usaremos la sigla CIDHAL exclusivamente haciendo el señalamiento de que el presente trabajo no extiende su análisis a CIDHAL-MEXICO, surgido en años posteriores.

3 Urrutia, E. "El CIDHAL de Cuernavaca analiza la situación de una ayuda real de la mujer", Unomásuno, 9 de julio, 1980.

4 Periódico *Córreo del Sur*, 26 Nov., 17 Dic., 1978, 25 Feb., 3 junio, 1979.

5 Videla, G., *Sergio Méndez Arceo. Un señor obispo*, México, Ed. Nuevo-Mar, 1984.

6 Lourdes Alvarez y Guadalupe Mainero. Esta última ha seguido laborando en CIDHAL ininterrumpidamente.

7 Videla, G. *Op.Cit.*, p. 94.

8 Guadalupe de Mainero, *Entrevista personal.*

9 El Frente Pro Maternidad Voluntaria se crea a raíz de la detención de una campesina morelense a la que se había practicado un legrado. Participan en él mujeres académcias y de partidos y agrupaciones políticas. *El Correo del Sur*, 10 de agosto, 1980.

10 CIDHAL, "La experiencia de CIDHAL". Doc. interno de discusión, Cuernavaca, 1985, p. 4.

11 CIDHAL, "La experiencia. . ." *Op.Cit.* 2.

12 CIDHAL, "Metodología de la educación popular feminista" Doc. elaborado para el Taller para promotores del sector rural abril, 1989. (mimeo)

13 CIDHAL, "Metolodogía. . ." *Op.Cit.*, p. 10.

14 Guadalupe Mainero, *Entrevista personal.*

15 Guadalupe Mainero, *Entrevista personal.*

16 ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres No. 1, *II Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe*, ISIS, Santiago de Chile, marzo, 1984.

17 Guadalupe Mainero, *Entrevista personal.*

18 "Invitación a inscribirse en el Curso sobre parto psicoprofiláctico", Cuernavaca, *Correo del Sur*, 31 de enero, 1982.

19 "La represión a las mujeres hoy en CIDHAL", Rev. *fem*, abril 1984, pp. 51-52.

20 En relación con la prensa, cabe señalar que aparecieron desplegados en periódicos nacionales y extranjeros y editoriales en *Excélsior*, *Unomásuno*, *fem*, entre otros medios. Así, Manuel Buendía escribió en su columna Red Privada: "A qué le tiene miedo Lauro Ortega. Otra de Ortega, el veterinario", *Excélsior* 12-4-84.

21 Guadalupe Mainero, *Entrevista personal.*

EDICIONES ERA

SILVESTRE REVUELTAS
POR ÉL MISMO

AUGUSTO MONTERROSO
LA OVEJA NEGRA
Y DÉMAS FÁBULAS

SERGIO PITOL
VALS DE MEFISTO

FERNANDO BENÍTEZ
LOS INDIOS DE MÉXICO
ANTOLOGÍA

CARLOS CHIMAL
CINCO DEL ÁGUILA

EDICIONES ERA / AVENA 102 / 09810 MÉXICO, D. F.
☎ 581-77-44 ■ GUADALAJARA ☎ 12-60-37