

T
176

49332

 XOCHIMILCO SERVICIOS DE INFORMACION
ARCHIVO HISTORICO



sa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL

PARTICIPACION COLECTIVA EN SALUD POPULAR
Y PROCESOS DE CAMBIO EN MUJERES
INDIGENAS. UNA EXPERIENCIA DE
AUTOEVALUACION

T E S I S

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL

P R E S E N T A :

MARIA DE LA LUZ ALVARADO CAMPILLO

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ELSA AREVALO VEITES



XOCHIMILCO SERVICIOS DE INFORMACION
ARCHIVO HISTORICO

¡GRACIAS!

A las mujeres de la región Hñätho por su acogida fraternal y disponibilidad para caminar juntas en este proceso de cambio.

A la CND que me dió la oportunidad de realizar una etapa más de formación profesional.

A las maestras, maestros, compañeras y compañeros de la Maestría que compartieron conmigo su empeño y sus conocimientos para la construcción de una sociedad más justa para todos.

A Elsa de manera especial por el apoyo que como asesora me brindó a lo largo del trabajo de tesis; y, a Edgar por sus acertadas orientaciones en distintos aspectos, especialmente en el de metodología.

A todos, **muchas gracias.**

INDICE

Introducción	V
Capítulo I	
Punto de vista de los estudiosos acerca del tema	1
1. Evaluación	1
1.1 Concepto	
1.2 Tipos de evaluación	
1.3 Evaluación participativa	
2. Participación popular o comunitaria	14
2.1 Concepto	
2.2 Formas y niveles de participación	
3. Mujer, sociedad y cultura	25
3.1 Un poco de historia	
3.2 Propuesta de la iglesia popular	
3.3 Feministas, una perspectiva de género	
3.4 Mujer indígena	
4. Propositiones básicas	41
5. Prouesta de evaluación	43
Capítulo II	
Una visión del contexto para entender el cambio	46
Capitulo III	
Una otra mirada sobre cómo se gesta el cambio	53

Capítulo IV	
Las formas de aprehender el cambio	65
Objetivos generales, específicos, hipótesis	66
1. Consideraciones iniciales	67
2. Localidades donde se realiza la autoevaluación	68
3. Unidades de Análisis	68
4. Técnicas e instrumentos de evaluación	71
4.1 Proceso de participación para la evaluación	
4.2 Técnicas	
4.2.1 Autopercepción	
4.2.2 Entrevista grupal	
4.2.3 Historia de grupos	
4.2.4 Entrevista individual	
4.2.5 Entrevista colectiva	
4.2.6 Encuesta por sondeo	
Capítulo V	
Los datos, una aportación de y acerca de las mujeres hoy	85
1. Autopercepción	86
2. Entrevista grupal	93
3. Historia de grupos	121
4. Entrevista individual	132

5. Entrevista colectiva	135
6. Encuesta por sondeo	137
Capítulo VI	
Mirando juntas. De la teoría a los datos	152
Capítulo VII	
Para seguir actuando	184
Bibliografía	191
Anexos	195

INTRODUCCION

Con frecuencia, cuando dentro de un proyecto social se inicia un trabajo de acompañamiento para la concientización y organización de mujeres indígenas, no siempre se tienen claros los cambios personales, socio-culturales y políticos que pueden y deben darse, así como la planeación que esto requiere.

De manera especial, la falta de una evaluación participativa y sistemática del trabajo emprendido hace que, desde el inicio de la planeación, no se tome suficientemente en cuenta la realidad que se vive en estos lugares, y que por consiguiente en el transcurso del proyecto, la problemática económica y las necesidades urgentes que requieren de respuestas inmediatas se conviertan en fines del mismo, en lugar de integrarse como un medio eficaz para lograr el objetivo principal: la autoconstitución de sujetos, es decir de mujeres capaces de incidir en la vida social, familiar y comunitaria, que supone necesariamente un cambio personal y requiere de una constante confrontación.

De aquí no sólo la necesidad, sino también la importancia de la evaluación, tanto para realizar un trabajo congruente con los objetivos que se plantean, que se adapte a las circunstancias no previstas, como para aportar nuevos conocimientos que mejoren el proyecto y tengan aplicación en proyectos semejantes.

Además, en este caso, la evaluación participativa realizada en el momento oportuno es también importante para avanzar más rápidamente y sin atropellar los necesarios procesos de cambio que implica la autoconstitución de sujetos.

Ahora bien, la presente evaluación se sitúa dentro de un proceso de participación de las mujeres indígenas en grupos de salud, de la región Hñãtho, (otomi) del Municipio de Temoaya, en el Estado de México, proceso que ha generado en las mujeres cambios que se pretende evaluar en forma participativa, como un elemento necesario para la autoconstitución de sujetos, que si bien sabemos es tarea de toda la vida, debe ir expresándose de forma progresiva en nuevas actitudes, pensamientos y maneras de actuar.

La evaluación de dichos cambios se contempla dentro del proyecto de promoción de salud popular integral, considerada ésta como un medio para la concientización y cambio de las mujeres.

Por lo que el problema que se plantea es si los cambios que las mujeres han experimentado hasta hoy son cambios que les han ayudado para constituirse en sujetos dentro de la sociedad en que les ha tocado vivir; es decir, si hacen a las mujeres más capaces de liberarse de las condiciones opresivas y excluyentes, si son lo bastante significativos como para incidir de manera positiva en la transformación de su entorno familiar y social.

De aquí la necesidad de realizar la presente evaluación participativa o autoevaluación, como parte del trabajo de concientización y organización de y con las mujeres indígenas, evaluación que permita ver, de manera conjunta y objetiva la calidad de los cambios que se han propiciado a través de su participación en el trabajo de salud y su organización, así como la necesidad e importancia de progresar en este sentido.

Para tal efecto, en el primer capítulo se presentan algunos planteamientos conceptuales que, en torno a la evaluación, se han hecho desde diferentes disciplinas: economía, administración, sociología y planificación en salud; acerca de cómo se la define, la función que cumple dentro de la planeación y realización de los proyectos, las formas de llevarla a cabo y los tipos de evaluación que se proponen que corresponden a las diferentes etapas del proyecto que se plantea evaluar.

Dentro de las formas de llevar a cabo la evaluación se destaca la participación de quienes están involucrados en el proyecto a evaluar, ésta es considerada por algunos autores como un elemento tan importante que plantean la evaluación participativa o autoevaluación como una forma de evaluación, por lo que se la aborda de manera especial.

La participación se encuentra relacionada íntimamente con el cambio de las mujeres, por tanto, también en este capítulo se recogen distintas concepciones y consideraciones particularmente acerca de la participación popular o comunitaria en proyectos sociales; sobre la forma como ésta es implementada desde las instituciones públicas o privadas, de acuerdo a las diferentes finalidades que orientan los proyectos; así como la relación que la participación popular tiene con la autoconstitución de sujetos y el acceso al poder.

El tema de la mujer, sujeto-sujeto de la evaluación, es tratado desde una perspectiva histórica y de género exponiendo, para empezar, de manera breve y concisa el pensamiento machista de importantes filósofos y teólogos de los primeros siglos de nuestra era; se continúa con la muy posterior evolución de este pensamiento, siglo XVIII; para proseguir con las posiciones liberales y feministas actuales que con argumentos apoyados en distintas disciplinas: filosofía, teología, psicología, parasicología, antropología-social, rechazan la concepción patriarcal y machista, denuncian las consecuencias de tal concepción y exigen el reconocimiento, dentro de la sociedad, de la igualdad entre los sexos.

En relación con este mismo tema, de la filosofía nahuatl se toma la concepción patriarcal que los antiguos mexicanos tenían de la mujer y de su función dentro de la sociedad, concepción que la sitúa en condiciones de subordinación y dependencia, excluyéndola de la toma de decisiones en el ámbito familiar y comunitario; desde la experiencia que actualmente viven las mujeres indígenas se constata como esta concepción persiste hasta nuestros días, agravada por la influencia de la cultura occidental.

Por último, en este capítulo, se hacen también algunas proposiciones básicas en relación con la postura crítica que se asume, frente a la realidad de la estructura social en que se sitúan las mujeres hoy y desde la cual se plantea la autoevaluación del cambio en orden a la autoconstitución de sujetos.

Igualmente para el logro de los objetivos planteados se asume la propuesta de evaluación participativa o autoevaluación, de resultados, predominantemente cualitativa, basada en la observación.

En el segundo capítulo se presenta una breve descripción de la situación geográfica del Municipio de Temoaya, de las condiciones económicas de la población en general; las características socio-culturales, costumbres, tradiciones, religiosidad y cosmovisión del pueblo Hñāhtō (otomí). Lo que permite conocer mejor la situación en que viven las mujeres sujeto-sujeto de la evaluación y ubicar el cambio experimentado por ellas dentro de este contexto.

Desde una óptica particular, o como dicen las mujeres, desde "una otra mirada", la de quien a lo largo de 6 años acompañó a las mujeres que realizan el trabajo de salud en esta región, se presenta en el tercer capítulo un relato sobre las razones que motivaron la realización del proyecto global de apoyo a las comunidades y la forma en que dentro del mismo, para dar respuesta a las necesidades sentidas por la población, surgen, se desarrollan y organizan los grupos de mujeres; y, cómo se forman para el desempeño de las actividades colectivas y autogestivas de salud.

A través de este capítulo se da una idea de lo que puede representar para el cambio de las mujeres el aporte de agentes externos involucrados en proyectos de este tipo.

Los objetivos, hipótesis, y pasos metodológicos requeridos para la realización de la evaluación participativa, se consignan en el capítulo cuarto, en él se precisan los lugares donde se ubican los grupos que componen las distintas unidades de análisis; las formas como se lleva a cabo la recopilación de los datos a través de las diferentes técnicas de observación que se emplean: autopercepción, entrevista individual, colectiva, grupal, historia de grupos y encuesta; a fin de aprehender con la mayor amplitud posible y desde ópticas distintas el cambio.

El capítulo quinto contiene toda la información que se recogió a través de los diferentes instrumentos; ésta se sistematiza, en cada caso, de acuerdo a los indicadores de cambio señalados en las distintas técnicas, siempre conservando las expresiones originales que ayudan a entender mejor las diferentes maneras de concebir el cambio y las posiciones desde donde éste es percibido.

El análisis y la interpretación de los datos, hechos de manera conjunta: coordinadora y mujeres sujeto-sujeto de la evaluación, se presenta en el capítulo sexto; la información correspondiente a cada una de las técnicas empleadas es analizada e interpretada a la luz de los contenidos del primer capítulo para identificar, de acuerdo a los indicadores que señalan los distintos aspectos del cambio en orden a la autoconstitución de sujetos, los alcances y limitaciones del mismo.

Por último, el capítulo séptimo señala los aspectos más significativos del cambio y las distintas maneras como éstos se expresan; así como las implicaciones

que los mismos tienen tanto para las mujeres como para las personas que las rodean.

Se destaca, así mismo, la relación que existe entre la participación conciente y organizada en grupos y el avance de los procesos de cambio para la autoconstitución de sujetos.

También se señala el cambio que se realiza en las mujeres a través del ejercicio de autoevaluación o evaluación participativa, debido a las actividades que necesariamente realizan y las experiencias y conocimientos que a través de las mismas adquieren.

Finalmente, en este capítulo se plantean algunos retos en relación con la participación política, el tipo de organización que requieren los grupos y la reformulación de planes, programas y proyectos de acción a fin de continuar el proceso de cambio iniciado; ya que, si bien la presente evaluación como tema de tesis de la Maestría en Medicina Social es un ejercicio académico, es al mismo tiempo, como toda evaluación, una herramienta útil para el proceso de toma de decisiones; y, en este sentido es útil tanto para el proyecto de salud dentro del que se inscribe el cambio de las personas involucradas directa o indirectamente en él, como para aplicarse en proyectos semejantes.

I. Punto de vista de los estudiosos acerca del tema

1. Evaluación

Cuando se habla de evaluación, generalmente se señalan dos aspectos, uno en relación con el qué evaluar, otro con el por qué y para qué de la evaluación. el primero se orienta a la revisión y valoración, tanto de los procesos como de los resultados de los planes o proyectos; el segundo, con base en el anterior, se propone aportar elementos que ayuden a la toma de decisiones en relación con la consecución de los fines planteados. Estas cuestiones son abordadas desde enfoques diferentes, dependiendo de las características del objeto-sujeto empírico de estudio, del propósito y finalidad de la evaluación, así como de la postura del evaluador.

Es importante no identificar la evaluación con la valoración, el juicio profesional, la investigación experimental o la coincidencia entre objetivos y resultados. La evaluación y la investigación tienen propósitos distintos que requieren diferentes procedimientos. la primera se orienta a mejorar, a perfeccionar; mientras que la segunda, tiene como propósito demostrar, por lo que la evaluación y la planeación investigativa deben ser juzgadas mediante normas distintas.

Existe además, tratándose de evaluación, otro aspecto relacionado con la finalidad, no explicitada claramente, que tienen que ver con el poder, sea que se pretenda retener o compartir, puede tratarse de un poder económico y/o político; tal finalidad de alguna manera se expresa en las definiciones de evaluación y es por la que se orienta la metodología de la misma, como podemos ver más claramente cuando se propone el cómo llevar a cabo la evaluación.

Después de estas breves consideraciones pasamos a analizar algunos conceptos o definiciones de evaluación.

1.1. Concepto

En general, las propuestas conceptuales en torno al tema de la evaluación parten de planteamientos hechos originalmente desde la economía, en cuyo centro está predominantemente el cálculo matemático, lo cuantificable, la eficiencia, donde el objeto es la ganancia y la finalidad es conocer aquellos medios que permiten alcanzar o mantener el control del poder económico.

Los planteamientos que provienen de las ciencias sociales, orientados a la evaluación de proyectos o programas sociales, centran su interés en promover una mejor comprensión de los fenómenos que se investigan, los objetivos o metas son valiosos sólo si responden a las necesidades de la gente a la que presuntamente sirven y la finalidad primordial es lograr mediante la participación el ejercicio o control del poder político.

En lo esencial todas las concepciones teóricas sobre evaluación coinciden, como podemos ver a continuación al plantear algunas definiciones que sólo difieren en su expresión más o menos explícita.

Stufflebeam (1986, 183) evaluación "como un proceso mediante el cual se proporciona información útil para la toma de decisiones... es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva acerca del valor o el mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un objeto determinado, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y promover la comprensión de los fenómenos implicados".

Scriven (cit. en STUFFLEBEAM: 1986, 183) desde una perspectiva económica define la evaluación como "la determinación sistemática y objetiva del valor o mérito de algún objeto", valor que se determina comparándolo con otros

objetos distintos. y propone la evaluación formativa y sumativa, como veremos más adelante al hablar de los tipos de evaluación.

Los planificadores de la administración pública, asumen los planteamientos hechos por los economistas y aun cuando dentro de la evaluación, toman en cuenta elementos como la participación de los actores involucrados de distintas maneras en proyectos o programas, ésta, con demasiada frecuencia, no va más allá de su aprovechamiento en aras de la eficacia, con la finalidad de "limitar los costos" económicos y sobre todo políticos, ya que se procura por encima de todo, preservar el control del poder político.

En este sentido Robirosa, (s/f., 26 y 27) dentro de la planificación, concibe la evaluación como la valoración de la suficiencia o no de lo desarrollado, de lo producido y su utilidad para seguir adelante. Como una actividad reflexiva, relacionada con el mismo proceso y sus resultados en cada etapa, para decidir alternativamente sobre su profundización, el paso a la etapa siguiente o la vuelta hacia atrás a otra etapa anterior que requiera revisión o complementación. La evaluación es una actividad que debe contribuir a que los errores cometidos sean corregidos de modo de minimizar el efecto negativo y limitar los costos consiguientes.

De donde en tales definiciones se contienen tanto los propósitos evaluativos -mejorar el proyecto- como las etapas, cuya finalidad explícita será ayudar a planificadores y administradores, ejecutores del proyecto y a la población beneficiada con el mismo.

Testa por su parte, hablando de planificación estratégica, propone que para determinar la viabilidad de los programas tanto en su conjunto como individualmente, es necesaria la evaluación de los intereses de las diferentes fuerzas

sociales, y de la capacidad "política" de los programas. "o, dicho de otra manera, de las consecuencias que tendría la realización de un programa determinado sobre la distribución de poder entre las distintas fuerzas sociales involucradas" (TESTA: 1981, 31). El cálculo y la distribución del poder están en el centro de la evaluación.

Moreno et al (s/f., 1) plantean de manera bastante amplia que, aun cuando las formas que puede adoptar el proceso de evaluación son múltiples, "en esencia está siempre el detenerse frente a la acción y pensar sistemáticamente sobre el quehacer que nos ocupa para identificar, explicar y comprender las desconformidades, deficiencias, desvíos, restricciones, así como las bondades, potencialidades, oportunidades, fortalezas y en consecuencia proponer las pertinentes correcciones, modificaciones, ratificaciones, reforzamientos o innovaciones para mejorar la acción futura." Como Scriven. (ver definición) señalan que "En el proceso de evaluación siempre hay una comparación: contra si mismo en el tiempo o contra parámetros de comparación: normas, estándares, modelos ideales, reales o deseados."

Más concretamente, en relación con la prestación de bienes y servicios por parte de las instituciones públicas, Moreno, et. al. (s/f., 2) hablan también, sobre la función de control de la evaluación, ya que dicen ésta es parte de un proceso que en la teoría administrativa "comprende la planificación, la ejecución y el control: la evaluación es una forma del control", entendida como una función del administrador, pues el que planifica manda y controla. Como conocimiento transformador, "la evaluación es una técnica desde el momento que transforma información en juicio valorativo fundamentado." Es además "un medio sistemático de aprendizaje empírico para mejorar las actividades en curso y su planificación".

El control supone ejercicio de poder, y si bien la información como medio de aprendizaje da poder, generalmente se trata del saber de una "elite", -

administradores- con un poder para ejercer el control, que se concentra y no se comparte o se comparte de manera restringida, vertical y a ciertos niveles. Es por esta razón que la evaluación es vista con temor y rechazada por parte de los evaluados, sobre todo en las empresas privadas.

Ahora bien, aun cuando estas autoras también hablan de la participación, de los distintos actores, en la evaluación -como veremos más adelante-, la finalidad de la participación es proporcionar una mayor objetividad, capacidad y poder resolutivo a la evaluación misma, no proporcionar espacios para que todos los actores involucrados en los programas o proyectos detenten el poder político o económico a que tienen derecho.

Otras(os) autoras(es) hacen énfasis en el aspecto positivo de la participación de los actores, particularmente de los destinatarios de los proyectos o programas, en todo el proceso de evaluación lo que implica asumirlos no como objetos, sino como sujetos capaces de compartir el poder a todos los niveles, tanto económico como político.

Desde la óptica de los servicios de salud Lara (1993, 1) dice que "la evaluación es considerada como una parte integrante del proceso de planificación en su conjunto, más que como la etapa final de un programa" y señala que la evaluación ha de ser entendida "como un proceso continuo que debiera acompañar cada uno de los pasos de la planificación, con el objeto de aportar elementos útiles para la toma de decisiones que mejoren los programas." agrega que: "En términos generales evaluar es determinar, cualitativa o cuantitativamente, el valor de un acontecimiento o un cambio que se produce como resultado de una intervención."

Definición que en lo esencial coincide con otras y que es interpretada de diferentes maneras, de acuerdo a los propósitos o intereses de las instituciones.

Tratándose de proyectos relacionados con agencias o instituciones privadas, la evaluación es también una forma de control o fiscalización, ya que lo que a éstas interesa fundamentalmente es conocer el modo con que los recursos económicos aportados han beneficiado a los sujetos del proyecto.

Mata (1990, 5-12) refiriéndose a la evaluación solicitada por este tipo de instituciones dice que: "Una evaluación es un proceso a través del cual conocemos determinados aspectos de una práctica social para saber como se desarrolla y hasta qué punto responde a los objetivos que persigue, con la finalidad de decidir de qué manera puede profundizarse, modificarse o cambiarse totalmente." Esta definición en lo esencial no difiere de las anteriores, es sólo cuando se propone la metodología o el cómo llevarla a cabo y quien o quienes que se explicitan otras finalidades.

Si quienes realizan la evaluación de un proyecto social de educación popular son agentes externos a los proyectos y ajenos al contexto socio cultural, o si el proyecto objeto de evaluación es un "caso" para "su conocimiento", sin que la evaluación responda a una necesidad o a la dinámica propia del proyecto, ésta más que evaluación es un ensayo de evaluación que en nada beneficia al proyecto y por tanto a la comunidad.

"Cualquier evaluación que no está dirigida a mejorar la capacidad de la comunidad y del equipo del proyecto para satisfacer más eficazmente las necesidades locales, cualquier evaluación que es simplemente información para las instituciones externas no es más que una nueva forma de explotación". CONTACT, Comisión Médica Cristiana-Ginebra.

Para especialistas en el tema como Duarte, (1995, 51) tanto en su definición como en sus propósitos, además de un proceso de recogida de información, que permita comparar los logros con las metas u objetivos iniciales de

una actividad, programa o proyecto, cuyo objetivo es, según distintos autores medir los efectos y entender el proceso, con el fin de tomar decisiones, etc. "la evaluación debería ser algo más: una práctica cotidiana de toda persona o institución, que le permita mejorar en el cumplimiento de sus metas." Sin embargo, por distintas razones la práctica de la evaluación con frecuencia se soslaya.

Como podemos observar, las distintas corrientes o disciplinas definen la evaluación de acuerdo a enfoques derivados de las orientaciones que les son propias, y ponen el énfasis en aspectos particulares como: análisis de los cambios experimentados, identificación de características especiales, totalidad del programa incluyendo el contexto socio-cultural, etc.

La diversidad de definiciones, plantea "el hecho de que la evaluación, no es una metodología única y tampoco aséptica, sino que tiene una orientación y está guiada por la filosofía y propósitos de los programas". (LARA: 1993, 1)

1.2 Tipos de evaluación

De acuerdo a lo que se quiere evaluar, a la orientación, propósito y finalidad, se proponen distintos tipos de evaluación.

Cohen y Franco, (Cfr. 1986, 109-110) utilizando conceptos desarrollados por la economía, proponen la evaluación de procesos (o continua) y la evaluación de impacto (o resultados); la primera, es periódica y se refiere al conjunto de actividades que se realizan para alcanzar el objetivo deseado. Se realiza durante la implementación y afecta la organización y las operaciones; la segunda puede ser llevada a cabo antes, durante o a la terminación del proyecto y contempla el logro de los objetivos, afectando la continuidad del proyecto y las decisiones de política.

El propósito de este tipo de evaluaciones es detectar en el momento oportuno los posibles errores para llevar a cabo las correcciones necesarias, es claro que lo que se pretende es alcanzar el logro de los objetivos planteados.

Para Scrive las formas de evaluación están relacionadas con los cometidos que ésta cumple; dentro de las funciones: formativa y sumativa está la "utilización constructiva de los datos evaluativos... la evaluación formativa es una parte integrante del proceso de desarrollo "evaluación del proceso", proporciona información continua para ayudar a planificar..."; en su función sumativa, tomando todos los elementos de la función formativa, la "evaluación del producto" ayuda a decidir sobre la viabilidad del proyecto en su conjunto.

La evaluación, según Scrive es una guía que permite una correcta toma de decisiones sea para la aplicación del proyecto, para su finalización, continuación o modificación (función formativa) y las responsabilidades en relación con los resultados reales positivos o negativos durante el proceso o al final (función sumativa). (Cfr. STUFFLEBEAM, 1986, 187-188)

Mata, (Cfr. 1990, 14-19) tomando elementos de los esquemas propuestos por los economistas, propone 3 tipos de evaluación que explicita con mayor detalle, (Ver Scrive y Cohen) LA EVALUACION DE PROYECTO, llamada también Evaluación Ex-ante. señala, es aquella que se realiza antes de su ejecución, en ella se enfatizan los aspectos de: necesidad, prioridad y posibilidad de llevar a cabo el proyecto, la relación existente entre los objetivos del proyecto y las características del contexto en el cual se desarrollara, así como la política global de la institución; es importante para quienes deberán aprobar el proyecto y permite evitar posibles errores.

La evaluación que se realiza durante la ejecución del proyecto se

denomina EVALUACION DEL PROCESO, a este respecto Mata aclara que "Hay quienes la llaman EVALUACION FORMATIVA (Scribe) porque permite ir reflexionando acerca del trabajo e ir efectuando las correcciones o modificaciones necesarias para su mejor desarrollo. Nosotros creemos que todas las evaluaciones son formativas y, por ello, preferimos la denominación PROCESO."

Mata considera que la evaluación de proceso es básica, sobre todo tratándose de proyectos educativos, ya que la realidad es cambiante y se ve afectada constantemente por los vaivenes económicos y políticos; y, puesto que los proyectos están encaminados a lograr mayores niveles de conciencia, organización y participación en los sujetos involucrados, los cambios experimentados por éstos deben ir procesándose de manera sistemática para avanzar en la consecución de los objetivos planteados. Este tipo de evaluación que debe realizarse periódicamente sirve también para orientar teórica y metodológicamente la práctica.

La evaluación final, que se lleva a cabo después de la implementación del proyecto o programa de trabajo se llama EVALUACION DE RESULTADOS. Evaluación Ex-post. En ella se contempla el cumplimiento de objetivos y metas; las actividades que contribuyeron para lograrlas, su eficacia y limitaciones, así como el impacto social del proyecto, es decir, el alcance de los resultados para quienes están involucrados en el mismo; los efectos no previstos, tanto positivos como negativos.

Como se puede observar, el tipo o tipos de evaluación que se proponen depende de lo que se quiere evaluar, viabilidad, actividades, resultados, correspondiéndole a su vez éstos propósitos al tiempo en que se realiza la evaluación.

Cuando se trata de especificar cómo se realiza la evaluación, encontramos diferencias realmente significativas, una de ellas es respecto a la participación en el proceso de evaluación de los sujetos involucrados en las

acciones, planes o proyectos a evaluar, por lo que es importante tratar este punto en un apartado especial.

1.3 Evaluación participativa.

Acerca de la participación en el proceso de evaluación de los actores involucrados en los proyectos, ya se trate de promotores, ejecutores o beneficiarios de los mismos, los distintos autores exponen sus argumentos sobre su importancia y/o necesidad, de acuerdo a las diferentes concepciones, propósitos y finalidad que tienen de la evaluación.

Así, para evitar la subjetividad que puede presentarse en la realización de la evaluación, Moreno (s/f., 4) señala la función que cumple la participación y en este sentido dice: "La corrección de la subjetividad se encuentra en la 'intersubjetividad' mediante la participación de los distintos actores involucrados con el sujeto-objeto de análisis... los distintos actores son poseedores de distintos saberes y por lo tanto están instrumentados diferencialmente para la evaluación; la comprensividad y, por ende, la riqueza o el poder resolutivo de una evaluación también depende de la incorporación e intervencionalidad de esos distintos saberes y sus respectivas instrumentaciones. En este sentido la modalidad que adopte la evaluación incorporando a los actores involucrados en espacios participativos que generen ámbitos epistemológicos de intersubjetividad, adquiere una significación particular, ya que transforma el campo metodológico".

La subjetividad en su totalidad es un elemento que no puede evitarse, ya que quien quiera que participe y en la forma en que lo haga va a aportar su propia subjetividad, sin embargo como señala Moreno, la "intersubjetividad" permite una mayor objetividad.

Sin duda la participación de los distintos actores es un factor de objetividad si ésta va acompañado de un mejor conocimiento de la realidad, pues en muchos casos el buen resultado de la evaluación depende de la empatía con las personas y el contexto en el cual se desarrolla el estudio.

Mata por su parte, en sentido positivo hablando de "mayor objetividad" la relaciona tanto con los sujetos-objeto como con la realidad, propone argumentos semejantes a los de Moreno en favor de la participación, llevándola su propuesta a presentar la participación como un equivalente a la autoevaluación, es decir la autoevaluación es para ella objetiva porque implica la participación.

"Como cualquier otro tipo de investigación, la evaluación no es una actividad objetiva o neutra. Por ser un proceso de conocimiento, la evaluación es un proceso de interpretación de la realidad. Y ya sabemos que la realidad puede ser enfocada de diversas maneras por distintos individuos. Para garantizar el máximo de objetividad posible en la interpretación, es necesario recurrir a métodos y procedimientos que nos dejen percibir con rigor lo que sucede, más allá de nuestros propios prejuicios o intereses." (MATA: 1992, 21)

Por lo que advierte que quienes realicen las tareas de evaluación, no sean agentes totalmente externos o ajenos a la realidad y que, en este caso, se garantice la participación de los evaluados en el proceso de evaluación. Aun más, recomienda que sean las instituciones u organizaciones quienes realicen sus propias evaluaciones, con lo que la AUTOEVALUACION es la modalidad de evaluación más aconsejable, por tanto, se puede decir que AUTOEVALUACION es igual a PARTICIPACION (Cfr. MATA: 1992, 23 y 29).

Así la autoevaluación es un análisis y una reflexión crítica sobre la acción e intenciones de los protagonistas del proyecto, que ha de situarse en un contexto

político-social que abarca una realidad institucional, una realidad del grupo que participa en el proyecto y una realidad del promotor.

Por su parte Lara, (1993, 5) hace un importante señalamiento que tiene que ver con la participación comunitaria y los destinatarios de la evaluación, para tal efecto propone.

1. Que la determinación de las prioridades de la evaluación se realice con la intervención de los participantes en el programa o proyecto, incluidos los miembros de la comunidad que se encuentran integrados a él.

2. No establecer estructuras separadas para las actividades de evaluación, pues no sólo es indeseable metodológicamente, sino que puede afectar la aplicación posterior de los resultados.

3. Las actividades de evaluación deben estar relacionadas con los programas de acción y dentro de ellos con los objetivos de la participación comunitaria.

4. Los destinatarios de la evaluación deberán ser prioritariamente los participantes en los procesos de planeación y ejecución y secundariamente las agencias financiadoras o los niveles centrales de las instituciones.

5. La idoneidad de los métodos de evaluación conlleva la selección de diseños sencillos, los cuales muchas veces sirven mejor a los propósitos de la evaluación que aquellos que solamente pueden ser aplicados y usados por especialistas ajenos al programa o proyecto."

Más como la participación dentro de un proyecto u organización, sea individual o comunitaria, es también un elemento importante en los procesos de

cambio de las personas y los grupos sociales, es preciso abordarla desde una óptica particular.

2. Participación popular o comunitaria.

La participación popular o comunitaria, como la evaluación, es entendida de distintas maneras, ya que en ella, en la orientación que se le da y en la manera como se implementa por las instituciones, los planificadores y los promotores, está en juego el poder, su legitimación o distribución; ésto se expresa de acuerdo a los tiempos y circunstancias económicas, políticas y culturales que viven los distintos grupos sociales.

Numerosos autores destacan la importancia de la participación comunitaria en la planificación y desarrollo de proyectos y programas sociales, y los beneficios que trae tanto para los programas como para los participantes, al tiempo que reconocen las orientaciones opuestas que puede tener.

Robirosa (s/f., 10-11) destaca la validez de la participación a partir de la experiencia negativa de la planificación social desde el Estado: tecnocrática, centralista, autoritaria y poco realista que ha sido un fracaso, mientras que otros proyectos de acción social no gubernamentales planeados con "metodologías alternativas participativas" han tenido "altos grados de éxito y notable eficacia".

Dentro del contexto en el que se desarrollan los proyectos, la participación popular es necesaria, pues además de existir una pobreza social, existe una pobreza económica y una pobreza política, esta última se manifiesta en la falta de participación en las decisiones que afectan a los interesados. Aun cuando en numerosos proyectos sociales es postulada la participación de la población como

una característica dominante, ésta es sólo una forma declamativa. De aquí la importancia de precisar el concepto de participación y sus implicaciones.

2.1 Concepto

Para Robirosa, (Cfr. s/f., 13-18) "Participar significa tomar parte de algo con otros, significa repartir o entrar activamente en la distribución"; por su complejidad, la participación debe ser analizada con relación a los "actores que participan, niveles, campos posibles y grados de la misma." Este concepto de participación integra tres aspectos:

- a) formar parte, en el sentido de pertenecer, ser integrante;
- b) tener parte en el desempeño de acciones adaptativas;
- c) tomar parte, entendiendo como influir a partir de la acción.

En los distintos aspectos de participación señalados, debe distinguirse la acción individual y la colectiva o grupal, ésta última implica un componente de organización y se orienta por decisiones colectivas.

De la forma como se vive cada uno de estos aspectos, de como se "es" parte, depende la calidad de la participación. Los tres aspectos integran un todo, y no se puede hablar de participación si se toma sólo uno o dos de ellos, lo que suele hacerse con frecuencia por parte de las instituciones que detentan el poder y que llaman participación popular a lo que en realidad es sólo "tener parte", ya que la participación estáa predeterminada y bastante restringida, no hay posibilidad de influir porque la capacidad de decisión es limitada.

Prueba de lo anterior es la propuesta que tanto el FMI como el BM han

hecho a los gobiernos para que lleven a cabo un proceso de descentralización que incluye la "participación popular", entendida como delegar a la población la gestión y ejecución de tareas a nivel local, en estos proyectos no se forma parte y no se toma parte, el poder no se comparte, sólo se utiliza a las personas o a las comunidades como objetos, instrumentos para facilitar al Estado el nuevo rol que le ha impuesto el gran capital.

Esta descentralización, dice Breilh, (1995, 5) "que no implica una redistribución efectiva del poder y cuyo beneficio óptimo es el de liberar de cargas fiscales al Estado, limitar su rol interventor, es una descentralización ligada a formas de pseudo participación popular o mejor dicho de participación perfectamente funcional al avance de las relaciones inequitativas de la sociedad de mercado".

En relación con la participación comunitaria en salud, la Declaración de Alma Ata, si bien toma en cuenta que la desigualdad en los niveles de salud entre los países es política, social y económicamente inaceptable y asume que: "el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud". Plantea como estrategia la atención primaria en salud, la cual exige y fomenta en grado máximo la autoresponsabilidad y la participación de la comunidad y el individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud (Declaración de Alma Ata: 211-213).

Esta Declaración, tiene como la anterior propuesta una orientación individual y local que limita la posibilidad de influir y la capacidad de decisión, además de que como señalan algunos autores se presta a ser implementada con propósitos diferentes.

En México, en cumplimiento de lo expresado en esta Declaración, el Plan

Nacional de Desarrollo 1982-1988, dentro de la Modernización Administrativa del Sistema Nacional de Salud, establece la Participación de la Comunidad en la programación sectorial y el autocuidado de la salud, señalando como áreas prioritarias de acción: la organización de la comunidad, la capacitación y la información de la población.

Esta participación permitiría la construcción de un poder real; sin embargo, lo que se busca fundamentalmente es el incremento de la eficiencia de los servicios y el uso racional de los recursos públicos, a través de la concurrencia y el aprovechamiento de los recursos de la misma comunidad. Además cumple una función ideológica importante al transmitir una serie de valores que permiten mantener la armonía social y de esa manera aliviar las tensiones y evitar conflictos.

Posteriormente, la OPS en el documento relativo al desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, propone como uno de los aspectos fundamentales para tal desarrollo la participación social, que comprende la expresión y articulación tanto de grupos formales e informales como de las instituciones sectoriales, para la elaboración y ejecución de propuestas concretas, poniendo especial énfasis en la concertación y deliberación con y entre estos grupos. (DOC. CD33/14: 1989, 20-21)

Nuevamente el Programa Nacional de Salud 1990-1994, diseñado en la misma lógica que el anterior, contempla la Participación Comunitaria que deberá manifestarse en la investigación de los problemas, la planeación de las actividades, el desarrollo y supervisión de las acciones, la evaluación de sus resultados y el autocuidado de la salud.

Esta participación específicamente consistirá en: organizar a la comunidad para obtener su colaboración en la construcción y mantenimiento de unidades;

consolidar el carácter democrático de la gestión de los servicios; organizar comités de salud para la participación en obras de infraestructura básica y social; fomentar la organización de grupos, a fin de impulsar la educación para la salud de acuerdo con sus características y valores regionales; impulsar la participación de la comunidad en programas específicos de planificación familiar, control de enfermedades transmisibles y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas; capacitar a la población en la prevención y el tratamiento de problemas vinculados a la salud; fomentar la participación de la comunidad en la detección de problemas de salud, la determinación de necesidades y la formulación de soluciones.

Además de lo señalado en relación con el anterior Programa Nacional, se puede reafirmar que todas estas estrategias de participación propician el retraimiento del Estado en la atención de los problemas de salud, buscando el ahorro del gasto social a través del desplazamiento de responsabilidad a los individuos y grupos en la solución de sus problemas, y están lejos de impulsar o favorecer por estos medios la construcción del poder local.

Entendemos por poder local la capacidad y posibilidad de participar y acceder a la información, a la consulta, a la propuesta, a las decisiones, así como apoyarse u oponerse a la implementación de las mismas en función de la reivindicación de los intereses propios, de la superación de la problemática local y de sus alternativas reales de desarrollo.

Construir poder local además, significa básicamente: construir sujetos que articulen y desarrollen propuestas consensadas por diversos sectores para la solución de necesidades. Construir este "tejido social" significa participar, articularse para, en la pluralidad, alcanzar los resultados buscados por amplios sectores de la comunidad que se apoyan mutuamente. (Cfr. CEE: s/f. s/p)

En general la participación comunitaria en salud es propuesta desde las instituciones públicas como un medio útil para garantizar la ampliación y efectividad de los programas.

Sin embargo hay otras posturas que plantean la participación comunitaria como un fin en sí misma, como una manera de brindar a la comunidad autosuficiencia e independencia, ampliar su autonomía y construir poder, lo que "tiene implicaciones políticas que rebasan el marco de la atención a la salud, por cuanto significa el ejercicio de un poder y como tal, el fortalecimiento de la sociedad civil y de la democracia de base, lo que constituye una finalidad en sí misma y equivale a un proceso de reapropiación, por la población, del conjunto de instrumentos que regulan la vida social y los servicios que presta" (DE ROUX, 24).

Werner, (1984, 125-127) refiriéndose también a la participación comunitaria en salud, dice que se han desarrollado dos corrientes, la de "los planificadores que consideran la participación como una manera de mejorar la entrega de los servicios normales de salud," otra que ve la participación "como un proceso en el que los pobres trabajan juntos para superar problemas y ganan más control..." La primera supone armonía y comunión de intereses en la comunidad, la segunda reconoce que existen tanto dentro como fuera de la comunidad conflictos de intereses. De igual manera las distintas orientaciones de proyectos de salud y desarrollo con enfoque hacia la participación de la comunidad varían "entre dos ideas opuestas: como una manera de controlar a la gente o como una forma de que la gente gane control".

Las dos corrientes que señala Werner, de distintas maneras están contenidas en los planteamientos y conceptos de otros autores y expresan claramente las distintas finalidades que impulsan la participación; sin embargo, en cuanto a los supuestos en que éstas se fundamentan, creo que hay algo más, sobre

todo en el primer caso, considerar que los intereses, necesidades o motivaciones de los planificadores son los mismos que los de la comunidad y tratarla como un objeto, que puede ser fácilmente manipulado, ésto aún con las mejores intenciones, pues hay un poder intrínseco, íntimo podríamos decir, que se escapa a cualquier forma de control.

Aun cuando los distintos autores señalan aspectos importantes de la participación popular y muestran coincidencias en su definición o en la forma de interpretarla, cada uno pone énfasis en lo que considera parte integrante de la misma, fundamentalmente de acuerdo a los propósitos o las finalidades que se le asignen.

Para De Keijzer (Cfr. 1992, 234) la participación popular es un proceso que debe tener dos referentes: uno educativo, que implica un proceso pedagógico en el cual se adquieren y refuerzan conocimientos necesarios para la participación, y otro organizativo, ya que la participación no se da en abstracto, sino que requiere de estructuras organizativas populares que la respalden, y desde las cuales se tenga influencia real y significativa.

Desde una perspectiva social, y del lado de la población, Sirvent plantea que "La noción de participación surge como contrapuesta a un modelo de desarrollo caracterizado por una mayoría que se mantiene marginal al acceso de los bienes sociales y marginal a las decisiones sobre dichos bienes.

La noción de participación surge asimismo asociada también a la búsqueda de nuevos estilos de relación social. Modos de vida cotidiana, componentes de la cultura popular, patrones de relación entre actores que se caracterizan por esquemas del ejercicio del poder... implica modificar relaciones sociales caracterizadas por la orden y la amenaza y la obediencia del otro por temor

o miedo" (SIRVENT: 1992, 27).

La propuesta de Sirvent es interesante porque va más allá de los planteamientos anteriores, ya que plantea la participación en relación con todo tipo de instituciones, sean públicas o privada, ésto es necesario por que la pasividad o no participación, tiene sus raíces en la exclusión y en la concentración del poder, y se da en todos los niveles de la sociedad.

Por todo lo anterior se puede decir que la verdadera participación no es automática o espontánea, es un ejercicio de aprendizaje colectivo, de concientización, de autogestión, de compromiso y de organización, que incrementa las capacidades de los participantes para analizar su realidad en vistas a una transformación. La participación real constituye un elemento importante para el desarrollo humano integral, es indispensable para la autoconstitución de sujetos y la construcción del poder.

En relación con la construcción del poder, la participación supone cambio, ya que como señala Fals Borda "la participación es la ruptura con la relación tradicional de sumisión y dependencia, donde la asimetría del sujeto/objeto se transforma en una relación verdaderamente abierta del sujeto con el sujeto en todos los aspectos de la vida, de lo económico a lo político, de lo doméstico a lo científico" (FALS BORDA: 1985, 11).

Las situaciones políticas y socio-culturales presentes en su momento se constituyen en facilitadores u obstáculos de su viabilidad y condicionan asimismo los distintos niveles, grados y formas de participación como veremos a continuación.

2.2 Formas y niveles de participación.

En base a las anteriores concepciones de participación y derivado de las distintas orientaciones, los autores señalan dos vertientes de participación que corresponden consecuentemente a dos formas de participación y a distintos niveles de la misma.

Cuando Robirosa distingue la acción individual y la acción colectiva con sus implicaciones, señala tres niveles de participación: el primero que comprende compartir la información, estar en condiciones de evaluar la información que se maneja; el segundo, opinar sobre asuntos que pueden modificar las decisiones o las acciones y el tercero toma de decisiones en cuanto a la determinación de los problemas que se plantean, las propuestas de solución a los mismos, planeación y ejecución de las acciones, evaluación y administración de los recursos disponibles para estos fines.

Por tanto se puede decir que existe una participación real, basada en la influencia social y en la toma de decisiones y una participación simbólica, en la que se ejerce un grado mínimo de influencia (Cfr. ROBIROSA: s/f., 20).

Para Robirosa la diferencia entre una y otra forma de participación esta en el grado de influencia, lo cual puede depender de quien propone la participación - detenta el poder- o de la persona misma, según las condiciones.

También podemos hablar de una participación individual y otra grupal u organizada, la primera se expresa en formas de participación política como el acudir a las urnas a depositar el voto, asistir a juntas o asambleas para escuchar, opinar, proponer, como parte de una comunidad, la segunda supone realizar lo anterior como miembro de un partido, una organización.

Según De Keijzer (1992, 232) "Existen dos vertientes básicas en la forma de concebir e impulsar la participación en salud. La primera, mas antigua y dominante en la práctica institucional, es la de ver la participación en el uso adecuado de servicios y en actividades predeterminadas en un programa. La segunda, con varias ramificaciones, concibe la participación en términos más ambiciosos, abarcando fases que van desde la planeación hasta la evaluación, pasando por la capacitación, ejecución y la toma de decisiones".

Podemos decir que la primera toma a las personas como objetos, es autoritaria y paternalista; para la segunda las personas son sujetos activos dentro de una organización, los grados de participación dependen de las oportunidades y capacidades de los sujetos.

Por su parte Muller, señala también dos vertientes, la primera corresponde más a la movilización (cuando no a la manipulación) de los recursos comunitarios (su trabajo, dinero y capacidad creativa) para llevar a cabo programas de salud. Para diferenciarla de un segundo nivel la denomina "participación directa". El segundo nivel el de la "participación social", significa un mayor control popular sobre los factores sociales, políticos, económicos y ambientales..." (DE KEIJZER: 1992, 232).

Lo que Muller llama "participación directa" es una forma de tratar de utilizar a las personas y a las comunidades que tienen sus formas de oponerse o resistir, por lo que con frecuencia se logra una participación mínima en tanto cuanto conviene a la comunidad, es en éstos casos que se da la "participación social", ya que una cosa es lo que se pretende y otra lo que se logra en cuanto a participación popular o comunitaria. Es en este sentido que la participación esta intimamente relacionada con el poder.

Ya que como señala Testa (s/f.,38) "El poder, es, sin duda, una capacidad

que se caracteriza de distintas maneras y que adquiere distintas significaciones según se le considere como un fenómeno aislado o sometido a sus múltiples determinaciones, o se le examine desde la perspectiva de los efectos que tiene sobre los individuos o sobre las situaciones sociales que estos confrontan".

Así pues, a pesar de las bondades que se plantean en torno a la participación, y las "buenas intenciones" para promoverla, existen múltiples mecanismos para limitarla, condicionarla y aún negarla, porque "Lo que está finalmente en juego, al hablar de participación, es la cuestión del poder: participar significa cuestionar el poder, distribuirlo, democratizarlo. Por eso es que este tema abre las contradicciones con un Estado que detenta el poder, que necesita impulsar una participación de distintos sectores, pero sin dejar el poder" (DE KEIJZER: 1992, 240). Sin embargo lo que se dice para el Estado, vale para los grupos o personas involucrados en los proyectos o programas, u otros que impulsan o promueven proyectos populares no gubernamentales.

Ahora bien, tratándose de evaluación y reconociendo, por todo lo antes mencionado, la importancia de la participación en la misma como un elemento de objetividad que permite una mayor comprensión y capacidad resolutive, no podemos dejar de señalar que de acuerdo al propósito de la evaluación es necesario "reemplazar la tradicional búsqueda de la verdad por la búsqueda de información útil y balanceada, y reemplazar la obligatoriedad de la objetividad por la equidad y la conciencia, teniendo en cuenta las múltiples perspectivas, intereses y posibilidades del programa o actividad a evaluar." (PATTON, 1992, 53)

3. Mujer, sociedad y cultura.

3.1 Un poco de historia.

Con una perspectiva masculina patriarcal-machista, desde siglos antes y después de Cristo, grandes filósofos y teólogos elaboraron concepciones aberrantes sobre la mujer, sólo por mencionar algunos diremos que: Platón (428-347) considera que "la mujer es producto de la humedad". Juan Crisóstomo (344-407) Padre de la Iglesia, dice que "Entre todas las bestias salvajes no hay ninguna tan dañina como la mujer", para Tomás de Aquino (1225-1274) "La mujer es un ser ocasional, incompleto ... un hombre mal nacido, ... útil sólo para la procreación." (Suma Teológica, pt. 1, 1.92, art. 1) (Cfr. ULLOA: 1990, 15).

Estas y otras aseveraciones, acerca del valor de la mujer, su igualdad moral e intelectual con el hombre, etc. suscitaron a lo largo de la historia constantes polémicas entre feministas y antifeministas que se mantuvieron por siglos sólo en el plano teórico.

Es hasta el Siglo XVIII, con la Revolución Francesa que, junto con la esperanza de la emancipación del hombre y de las relaciones sociales inspiradas en la justicia, se plantea, por parte de los revolucionarios franceses, la cuestión de la emancipación de la mujer causando gran escándalo (Cfr. CAPEZZUOLI: 1966, 11).

Con este planteamiento se inicia una larga lucha en favor de la igualdad de la mujer frente al hombre, lucha que durará más de un siglo y en la que un mayor número de mujeres, todavía de manera aislada e individual, empieza a propugnar por sus derechos y a participar en la polémica feminista.

Tendrá que llegar el presente siglo para que las mujeres, impulsadas por

las corrientes sociales de emancipación, empiecen a organizarse y a decir ¡basta! al sometimiento, a la subordinación y exclusión de que son objeto, a expresar su decisión absoluta de ser tratadas como personas, con iguales derechos, de participar activamente en la vida social y política de sus pueblos, de tener historia y hacer también la historia (Cfr. EGG 1972, 9).

La institución de la "Década de la mujer" (1975-1985), por parte de las Naciones Unidas, contribuyó a una discusión general sobre el rol de la mujer en la sociedad y en la política, discusión que puso en evidencia la injusticia cometida con las mujeres y el abandono y explotación a que se ven sometidas.

Sin embargo, a finales de siglo, si bien en la mayoría de los países legal y teóricamente se reconocen todas estas justas reivindicaciones de la mujer, en la práctica el sometimiento y la subordinación de la mujer frente al hombre continúan presentes en muchos lugares.

Egg y Zamboni (1972, 10) a este respecto dicen que "aún hoy en día: la situación de la mujer en la sociedad -ya se trate del ámbito público, de las organizaciones, de las instituciones, de grupos o de la familia- es claramente inferior a la del hombre. Se podrá decir que es un diagnóstico exagerado, que hay mujeres que se dan su lugar, que la mayoría no se siente esclava, que no hay discriminaciones legales, etc. Pero lo que en verdad cuenta, lo que es significativo sociológicamente, son las situaciones de hecho, las situaciones generalizadas y no los casos excepcionales y atípicos. La mujer en nuestra sociedad, en nuestro mundo, sigue en una situación de inferioridad respecto del hombre. Y lo que es más grave, la mayoría de las mujeres no tienen conciencia de su situación de sometidas y alienadas, ni los hombres de que someten a las mujeres".

Aún cuando la desigualdad entre hombres y mujeres persiste, en los

últimos años existe gran preocupación y creciente empeño por parte de instituciones, intelectuales feministas, hombres y mujeres, para proponer con orientaciones diferentes, nuevas alternativas que ayuden a cambiar las condiciones sociales de la mujer.

3.2 Propuesta de la iglesia popular.

Un sector de la iglesia: jerarquía y laicos, teólogas y teólogos, comprometido con el pueblo, reconoce la parte de responsabilidad que de manera especial tiene la iglesia en las condiciones adversas que ha vivido y vive actualmente la mujer e invita, a mujeres y a hombres, a trabajar en la construcción de una nueva sociedad.

Los obispos alemanes a través de la Obra Misereor se ocupan desde 1988 de la situación de la mujer en el proceso de desarrollo, en la búsqueda de un concepto de desarrollo que respete y considere a la mujer.

En su último documento Misereor se cuestiona el trabajo realizado durante 35 años en relación con la situación de las mujeres y se propone dar un nuevo impulso a la participación de la mujer en el proceso de desarrollo, considerando que "El aporte que Misereor pueda brindar al mejoramiento de la situación de la mujer, cualquiera que él sea, contribuirá también en última instancia a lograr a largo plazo cambios duraderos en las injustas estructuras vigentes en el mundo.

Misereor reconoce que las estructuras jerárquicas de la iglesia, que colocan a la mujer en el nivel mas bajo del laicado son "una barrera adicional en un contexto social de por sí dificultoso" (MISEREOR: 1995, 3-5).

Los obispos de Brasil en 1990 lanzan la campaña de la fraternidad bajo el lema: "Mujeres y Hombres: Imagen de Dios", reconocen cómo Dios ha sido presentado con características masculinas "Dios Padre" y la necesidad de la toma de conciencia de la igualdad de mujeres y hombres.

Los obispos denuncian y se proponen ayudar a ver como "en la realidad, la mujer no es reconocida y tratada como igual al hombre... Siempre fue y aún es considerada inferior... frágil, indecisa, inestable. Quedó sobre la tutela del hombre tanto en la sociedad como en la Iglesia. La sociedad se estructura a partir de la lógica masculina, sin la contribución de la mujer a nivel de organización y decisión. La mujer es vista a partir de los intereses del hombre y está al servicio de él. Muchas veces la mujer acepta inconscientemente esos patrones. Asimila esta ideología y la trasmite a las nuevas generaciones, perpetuando así la subordinación. En la Iglesia la situación no es muy diferente. También en ella se olvida la igual dignidad de la mujer con relación al hombre. Con frecuencia se considera a la mujer como tentación y causa de los pecados del hombre. Al lado de la exaltación de la mujer como esposa y madre, introduciéndose, a través de los tiempos interpretaciones y tratamientos discriminatorios en la exégesis, en la teología, en el Derecho Canónico" (CNBB: 1990, 5).

Por su parte las teólogas y los teólogos de la liberación plantean, desde los pobres y desde la mujer, una nueva forma de hacer teología, con un nuevo rostro de Dios.

Hoy se gesta una teología feminista crítica de la liberación con diferentes acentos teológicos y con lenguajes culturales y religiosos diversos. Es una teología que se construye a partir de la experiencia de las mujeres, diferente de la teología tradicional, elaborada a partir de la Escritura.

Las mujeres teólogas "se han atrevido a plantear un reto a la teología tradicional y a transformarla de tal modo que las múltiples opresiones que sufren las mujeres se constituyan en centro de la reflexión teológica" (SCHUSSLER: 1996, 9).

Por desgracia en importantes sectores de la Iglesia prevalece una actitud tradicionalista, machista y patriarcal que quiere imponer silencio a estas voces liberadoras, que sigue escudándose en falsas interpretaciones bíblicas y no quiere aceptar el reconocimiento que Jesús en su tiempo, hizo de la igualdad de la mujer aun en contra de las leyes y tradiciones judías.

3.2 Feministas, una perspectiva de género.

Otro aporte importante es el de las mujeres feministas que, desde diferentes corrientes, orientan e impulsan el cambio de las condiciones de vida de la mujer. Los numerosos estudios de género desde la óptica de distintas disciplinas permiten entender mejor el por qué de estas condiciones y de los comportamientos que generan en las mujeres e incidir en un cambio socio-cultural.

Si bien, las distintas teorías del género coinciden en lo esencial, cada una, desde posiciones diferentes, trata de explicar alguno o algunos de los aspectos de esta compleja realidad genérica en que vivimos inmersos hombres y mujeres.

Para todos está fuera de cuestión la influencia de la sociedad en la construcción del género.

Hierro, (1996, 1 y 5) haciendo alusión a una de las primeras feministas señala: "El género es la construcción social que se impone a un cuerpo sexuado. Como advierte Simone de Beauvoir en *El segundo sexo*, no nacemos ni mujeres ni

hombres; la sociedad nos convierte en mujeres y hombres, nos forma una identidad de acuerdo con lo que cada cultura espera para los hombres y las mujeres".

A partir de esta perspectiva de género, la filosofía alude a una nueva forma de humanismo, un humanismo de la igualdad, "que considera lo humano como lo propio de ambos géneros"; hombres y mujeres no nacemos "con una esencia preexistente a la existencia", sino que culturalmente se construye una identidad social genérica asimétrica, en la que ser hombre es más valioso que ser mujer en todas las sociedades patriarcales.

Los estudios psicoanalíticos, orientados hacia el comportamiento humano, definen el género como un rol o una identidad basada en "un conjunto de prescripciones y prohibiciones para el ejercicio de una conducta, así como un sentimiento del ser que se reconoce -femenino o masculino- por desempeñar las actividades y conductas propias a su condición, y es reconocido por los otros en tanto se ajuste a ese desempeño esperado." (BLEICHMAR: 1992, 23).

En todas las culturas existe una división generada por el hecho de ser mujer o ser hombre, división que no se da sólo por las diferencias biológicas, sino por aspectos relacionados con un sistema de creencias, una estructura social y conductas predeterminadas para cada género. Conlleva además un lenguaje diferenciado y una construcción de la realidad que no solamente marca un proceso y una definición de rol social, sino que constituye un principio universal de la cultura que divide al mundo en dos (CORDERA: 1995, 17).

Las diferencias establecidas en las distintas sociedades y culturas, entre lo femenino y lo masculino, se han acentuado en tal forma que no sólo han construido un mundo dividido, sino que durante mucho tiempo han representado un obstáculo para el reconocimiento de las similitudes naturales que como seres

humanos tenemos hombres y mujeres.

Desde una perspectiva antropológica-social, Lagarde define el concepto de género "como el complejo de determinaciones y características sociales, económicas, jurídico-políticas y psicológicas, que en torno a la sexualidad crean lo que en cada sociedad y cultura se entiende por ser mujer o ser hombre" (PEREZ-GIL: s/f., 34).

El rol, la identidad o las asignaciones genéricas antes señaladas, no son producto de un hecho biológico, sino de un largo y complejo proceso histórico de diferenciación excluyente entre dos partes, una que sale favorecida -el hombre- y la otra perjudicada -la mujer-, definida o impuesta la una sobre la otra.

La historia de la mujer como ser social genérico se caracteriza hasta hoy por ser-para los otros, ser-de-los-otros,¹ desde este punto se establece su condición y se construye su identidad.

"La condición de la mujer está constituida por el conjunto de relaciones de producción y de reproducción y por todas las demás relaciones vitales, en que están inmersas las mujeres independientemente de su voluntad y de su conciencia, y por las formas en que participan en ellas; por las instituciones políticas y jurídicas que las contienen y norman; y por las concepciones del mundo que las definen y las interpretan" (LAGARDE: 1990, 55)

En torno al concepto de identidad, la misma autora señala que ésta "se conforma como un conjunto de dimensiones y procesos dinámicos y dialécticos que

¹ La concepción de la mujer ser-para-los-otros, ser-de-los-otros es una tesis de BESAGLIA (1983,35) que define a la mujer como reproductora de los otros y de si misma en todos los órdenes de la vida, constituida por los otros y perteneciente a ellos. La categoría contiene tres ejes: la mujer-naturaleza, la mujer cuerpo-para otros, la mujer madre-sin madre. Para la autora, el cuerpo femenino ha sido central en la definición de la condición de la mujer y en la apreciación patriarcal que la considera un don natural.

se producen en las intersecciones entre las identidades asignadas y la experiencia vivida que expresa la diversidad de condiciones del sujeto. En este sentido, condición e identidad no se corresponden directa y mecánicamente..." Y señala también cómo, "algunas dificultades de cambio vividas por las mujeres son inherentes a la conformación de la identidad, y cómo conflictos entre identidad y condición se derivan de contradicciones entre sociedad y cultura, entre procesos singulares y grupales, y entre tradición y cambio... la identidad feminista se gesta y deviene en el ámbito de la vida cotidiana de las mujeres... Se genera al quebrantarse la coherencia y la legitimidad de lo cotidiano, así como en hechos que ocurren excepcionalmente en sus vidas y les hacen resignificarlas" (LAGARDE: 1993, 1).

La identidad personal, de género se adquiere por un proceso de socialización en los primeros años de vida, mientras que la identidad femenina o masculina, se da a través de la relación con una identidad semejante.

Así, tanto la condición genérica como la identidad femenina tienen su expresión y se generan en las situaciones concretas que viven las mujeres. Situaciones que difieren de acuerdo a los grados y niveles de opresión característicos de las distintas sociedades y culturas.

En coincidencia con lo expresado por Lagarde, y a partir de una realidad concreta, mujeres psicólogas y psiquiatras interesadas en la construcción de una teoría feminista sobre la psicología de la mujer, basándose en importantes trabajos de atención a pacientes y grupos de autoconciencia, demuestran cómo los roles que juegan las mujeres en la sociedad "no surgen naturalmente de una psicología determinada por la biología. -sino que- Es a partir de la experiencia social de las mujeres como puede ser comprendida su psicología y particularmente la dinámica a través de la cual sus prácticas y su afectividad se organizan para habérselas con el conjunto de normas sociales que les imponen una forma determinada de "ser mujer".

A partir de estas experiencias, señalan tres principios que dan cuenta de tal legalidad, a saber:

1. La primera demanda psicológica que surge del papel social de una mujer es que debe ponerse a disposición de los demás, seguir sus indicaciones, articulando sus necesidades exclusivamente en relación con los otros. Como resultado de ello, la mujer considera que ella misma no es importante, se siente devaluada e insegura respecto a sus deseos y opiniones, rechaza el actuar por sí misma, expresando sus propias ideas, y tiene una enorme dificultad para reconocerse como un ser con necesidades específicas. Esto tiene desarrollo en una situación de gran aislamiento, de ahí que no pueda imaginar que otras mujeres viven lo mismo.

2. El segundo requerimiento que le impone su papel en la sociedad es que debe estar siempre conectada con los demás y definir su vida en función de la de un hombre. Su estatus deriva del de su marido; en la pareja se busca, pues, identidad y una plenitud de la que siente carecer cuando no está "conectada" con un hombre. En el desarrollo de esta capacidad de relacionarse con los otros según la imagen que le resulte aceptable, la mujer muchas veces no puede capturar la perspectiva sobre quién es ella realmente; en otras palabras, se pierde a sí misma.

3. Las dos primeras demandas se vinculan con una tercera: la mujer ha de tener una especie de "antena emocional". Toda mujer debe aprender a anticiparse a las necesidades de los otros; debe cuidarlos y ayudarlos a expresar qué necesitan, particularmente en lo referido a las emociones, para posteriormente satisfacer esas necesidades. En la función de dar sin recibir existe un desbalance total; la mujer, en su calidad de satisfactora de necesidades ajenas, de sujeto "nutriente", se desenvuelve frecuentemente en una profunda sensación de vacío y de carencia" (CARDACI: 1995, 143 y 144).

Los distintos estudios que dan cuenta de la mentalidad que prevalece acerca de lo genérico, son importantes porque ayudan a situar el origen de los comportamientos femeninos, tantas veces no verbalizados pero sí vividos interiormente en medio de profundas contradicciones, y que se expresan en actitudes de sumisión o rebeldía, de donación incondicional o deseo de recompensa, de aceptación o rechazo.

Ahora bien, los distintos grupos de mujeres se ubican en espacios concretos y culturas particulares que conforman su identidad genérica, esta conformación se ve reforzada por los contactos familiares y extrafamiliares, por lo que familia y comunidad juegan un papel importante.

La familia es uno de los ámbitos que concentra relaciones sociales básicas, es aquí donde mujeres y hombres reciben, asumen y transmiten generacionalmente contenidos importantes de la subjetividad individual,² ámbito de la identidad, "la esfera doméstica es el sitio donde se produce y reproduce la subordinación de género."

Es la misma mujer que como madre y esposa, de manera particular, tanto en actitudes como con palabras, trasmite a las hijas(os) estos contenidos, formando con hechos concretos para el dominio y la sumisión, por su parte el hombre como padre y esposo confirma esta formación.

Otra tanto sucede con la comunidad donde a través de las instituciones, culturales, políticas, religiosas y económicas, se reproducen los patrones genéricos excluyentes.

² La subjetividad, incluye la dimensión psíquica, sus estructuras, sus capacidades, su lenguaje y sus métodos. Esta conformada por la afectividad y por la intelectualidad del sujeto. Se expresa tanto en los sentires, en las preocupaciones y en los pensamientos, como en la imaginación, los sueños, las fantasías, en el humor y en todos los lenguajes del sujeto, concretados dentro y fuera de sí, en sus deseos, en sus formas de ser, de estar y de actuar en el mundo (LAGARDE, 1993)

Las relaciones desiguales señaladas de distintas maneras, así como su persistencia no se logra explicar suficientemente porque, el núcleo de definición de género no descansa en la "conexión integral de dos proposiciones: "género es un elemento consitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos" y "es una forma primaria de relaciones significantes de poder" (Scott, cit. por Guido et. al. s/f. p.24)

La formación de una conciencia crítica de género, permite que las mujeres cambien paulatinamente su mentalidad, se reconozcan a sí mismas como seres únicos, diferentes y semejantes, se autovaloren y actúen en consecuencia, modificando las relaciones desiguales de su entorno familiar y comunitario.

3.4 Mujer indígena.

La situación de la mujer indígena tiene su fundamento en su condición de mujer y en su condición étnica y de clase, por lo que con pequeñas variantes de una etnia a otra, vive situaciones semejantes a las del resto de las mujeres; sin embargo, con toda razón se puede decir que el grado de subordinación, exclusión y opresión que las mujeres indígenas viven es mayor y que los cambios que en la actualidad se pueden constatar son mínimos y excepcionales.

La condición actual de la mujer indígena tiene sus raíces en las culturas prehispánicas en las que si bien, los pueblos mesoamericanos influidos por los toltecas, concebían a Dios como un principio ambivalente, dos rostros, uno masculino y otro femenino, pero un solo Dios: el Dios Dual, Ometéotl y se dirigían a él como "Señor y Señora de nuestra carne", reconociendo en este Dios Dual un principio femenino y masculino, ya en la vida de hombres y mujeres de aquel tiempo se dan marcadas diferencias.

Algunos párrafos tomados por León-Portilla del Códice Florentino, relacionados con la educación de la mujer, iniciada entre los seis y siete años, dan cuenta de la existencia de una sociedad predominantemente patriarcal. Las enseñanzas de los mayores "acerca de la existencia humana y del modo como debía vivir una mujercita náhuatl" son transmitidas a la hija pequeña por el padre que se dirige a ella con palabras bastante rebeladoras:

"Aquí estás, mi hijita, mi collar de piedras finas, mi plumaje de quetzal, mi hechura humana, la nacida de mí. Tu eres mi sangre, mi color, en ti está mi imagen...

Ahora que ya miras por ti misma, date cuenta. Aquí es de este modo: no hay alegría, no hay felicidad. Hay angustia, preocupación, cansancio...

Acerca de cómo ha de obrar le dice:

Pero, ahora, mi muchachita, escucha bien, mira con calma: he aquí a tu madre, tu señora, de su seno te desprendiste, brotaste.

Como si fueras una yerbita, una plantita, así brotaste. Como sale la hoja, así creciste, floreciste...

He aquí tu oficio, lo que tendrás que hacer: durante la noche y durante el día, conságrate a las cosas de Dios; muchas veces piensa en él, que es como la Noche y el Viento. Házle súplicas, invócalo, llámalo, ruégale mucho cuando estés en el lugar donde duermes.

Señala luego como habrán de ser sus actividades:

A la aurora habrá de levantarse de prisa, tomar la escoba y ponerse a barrer, hacer luego las ofrendas y la incensación de copal. Es oficio suyo preparar la bebida y la comida. Abrazar lo que es oficio de la mujer, el huso, la cuchilla del telar. Abrir bien los ojos para aprender las varias artes toltecas: el arte de las plumas, los bordados de colores, el arte de urdir las telas y de hacer trama.

Respecto a la moralidad le dice: ...

He aquí otra cosa que quiero inculcarte, que quiero comunicarte, mi hechura humana, mi hijita: sabe bien, no hagas quedar burlados a nuestros señores por quienes naciste.

No les echés polvo y basura, no rocíes inmundicias sobre su historia, ... su fama.

No los afrentes con algo, no como quiera desees las cosas de la tierra, no como quiera pretendas gustarlas, aquello que se llama las cosas sexuales y, si no te apartas de ellas, ¿acaso serás divina? Mejor fuera que perezieras pronto...

No como si fuera en un mercado busques al que será tu compañero, no lo llames, ... no andes con apetito de él. Pero si tal vez tú desdeñas al que puede ser tu compañero, el escogido del señor nuestro. Si lo desechas no vaya a ser que de ti se burle, en verdad se burle de ti y te conviertas en mujer pública...

Que tampoco te conozcan dos o tres rostros. Quienquiera que sea tu compañero, vosotros, juntos tendréis que acabar la vida. No lo dejes, agárrate de él, cuélgate de él, ...

El discurso pronunciado a su vez por la madre señala la diferencia.

"Tortolita, hijita, niñita, mi muchachita. Has recibido, has tomado el aliento, el discurso de tu padre, el señor, tu señor.

Has recibido algo que no es común, que no se suele dar a la gente; en el corazón de tu padre estaba atesorado, bien guardado.

En verdad que no te lo dió prestado, porque tú eres su sangre, tú eres su color, en tí se da él a conocer. Aunque eres una mujercita, eres su imagen.

Pero ¿qué más te puedo decir?, ¿qué te diré todavía?, ¿qué felicidad fuera, si yo te pudiera dar algo?, ya que su palabra fue abundante acerca de todo, pues a todas partes te ha llevado, te ha acercado, nada dejó de decirte.

Pero sólo te diré algo, así cumpliré mi oficio. No arrojes por parte alguna el aliento y la palabra de tu señor padre.

Porque son cosas preciosas, excelentes, porque sólo cosas preciosas salen del aliento y la palabra de nuestro señor, pues en verdad el suyo es lenguaje de gente principal...

Al final de su discurso también ella se refiere al tema sexual:

No te entregues a cualquiera, porque si nada más así dejas de ser virgen, si te haces mujer, te pierdes, porque ya nunca irás bajo el amparo de alguien que de verdad te quiera...

Pero si ya estás bajo el poder de alguien, no hables en tu interior, no dejes que tu corazón quiera irse en vano por otro lado. No te atrevas con tu marido. No pases en vano por encima de él... Porque... si esto se consuma, ... ya no hay remedio, ya no hay regreso. Si eres vista, si se sabe esto, irás a dar por los caminos, serás arrastrada por ellos, te quebrarán la cabeza con piedras, te la harán papilla... Se tendrá espanto de ti (Cfr. LEON-PORTILLA: 1983, 137-153).

Con lo que queda claro que en la familia es el padre quien tiene potestad para enseñar, decidir y definir cual es el sitio de la mujer, qué debe hacer y qué no debe hacer; la madre ocupa un lugar subordinado, a ella le toca advertir de las consecuencias que la mujer deberá afrontar de no cumplir con el orden establecido.

Aun cuando sería muy interesante conocer los consejos que el padre náhuatl daba a sus hijos, basta con lo que tanto el padre como la madre dicen a la "niñita" para darnos cuenta cuál era la condición de la mujer en el pasado de las sociedades indígenas y entender cual es su condición actual pues, a través de los siglos las enseñanzas toltecas que tuvieron influencia en todo mesoamérica, se han transmitido con fidelidad.

Actualmente en las culturas indígenas sigue presente la concepción de un Dios Dual, femenino-masculino, así como los consejos que los padres transmiten a los

hijos y a las hijas, siempre marcados por estas diferencias.

En la fachada del edificio municipal de Tlahuitoltepec, zona mixe del estado de Oaxaca, está pintado un mural, y en él están escritos los consejos que dan los ancianos o los padres a sus hijos o hijas. Dicen así:

Hijos:

Aprendan el trabajo, despiértense, desenvuélvanse.

No se equivoquen con la gente.

Si alguien se equivoca con ustedes, defiéndanse!...

La superficie de la tierra, aquí, es de ustedes: defiéndanla!
no la entreguen. De ella vivimos...

Hijas:

Aprendan como se encuentra el crecimiento, la salud.

Trabajen para ustedes, consigan para ustedes.

Así se encuentra lo referente a la vida,

para que no falte nada en la casa... (BALLESTEROS: 1992, 51-52)

De lo anterior podemos deducir el rol que actualmente juega la mujer indígena en la vida familiar y comunitaria.

Según las aportaciones hechas en el Primer Encuentro Taller Latinoamericano de Teología India, realizado en la ciudad de México en 1991, la mujer indígena considera que ella es "fuente de la vida", y siente que tiene la obligación de "ver que la familia coma, se vista y esté bien de salud"; (TEOLOGIA INDIA, 1991, 276) por tanto, ella asume de manera natural y por tradición, la responsabilidad de la alimentación y el cuidado durante la enfermedad, de cualquier miembro de la familia.

Ellas también son excluidas de la educación, de la economía, de las decisiones comunitarias y familiares, dicen: "por ser 'mujercitas' no íbamos a la escuela, para qué ¿Iriamos a ser jueces acaso?; no pueden heredar la tierra; asisten a las asambleas pero no deben hablar, "se nos niega la voz" y no se las elige para ocupar cargos de autoridad; para ser tomadas en cuenta "Todo depende si la mujer es anciana, adulta o joven". (TEOLOGIA INDIA: 1991, 286)

Es en la unidad familiar donde la mujer cumple su función principal; ahí, desempeña el papel de esposa, nuera (familia ampliada) madre, ama de casa y, es el espacio en que moviliza esfuerzos para hacer frente a labores vinculadas con la producción y reproducción de las condiciones de sobrevivencia en sus diferentes aspectos. (Cfr. SALLES: 1991, 13) Aquí ella realiza un trabajo no reconocido y por tanto no pagado.

La comunidad es otro espacio en el que la función de la mujer está claramente definida de acuerdo a los patrones familiares, por lo que las identidades genéricas aquí se ven reforzadas.

Las redes de relaciones sociales, culturales, políticas, religiosas y económicas, que establecen intercambios, obligaciones y derechos en la familia, no se circunscriben a la familia ampliada, sino que se extienden de acuerdo con otros lazos familiares o de amistad y aún con toda la comunidad. (LENER: 1982, 200)

Sin duda la influencia de la cultura tolteca está presente en los distintos pueblos, más cada grupo étnico conserva su propia cosmovisión y organización social.

En las culturas indígenas persiste la concepción que asimila a la mujer con la naturaleza y al hombre con la sociedad y cultura.

Entre los otomíes el Dios dual, masculino femenino esta presente en el sol y la tierra respectivamente, por tanto el sol representa el principio masculino, se sitúa arriba y es el centro de sus expresiones religioso-culturales; la tierra, el principio femenino es representada por una mujer sentada sobre un petate, en contacto con ella, se sitúa abajo.

Esta concepción coloca de hecho a la mujer otomí en condiciones de inferioridad y subordinación, ella piensa que no vale y que es incapaz de participar en la vida económica, política y social de su comunidad; así, es frecuente escuchar expresiones que revelan situaciones de dependencia y desigualdad como: "yo no sé", "yo no tengo", "yo no puedo", "a ver que dice el papá de mi chamaco".

Por tanto, podemos decir que la lucha por un justo reconocimiento de la igualdad, dentro de las diferencias, así como del derecho y deber de participar de manera activa en las decisiones de la vida familiar y comunitaria sigue siendo actual y, hoy más que nunca, urgente para las mujeres indígenas, pues son ellas quienes al mismo tiempo que padecen los condicionamientos que les impone la cultura patriarcal de sus pueblos, tienen que hacer frente de manera cotidiana a un contexto económico y social más difícil, por la situación de extrema pobreza, de ignorancia y de marginación en que viven sus comunidades.

Para bien de nuestra sociedad, cada vez más excluyente e injusta, es importante cambiar la concepción genérica actual, ya que de la desigualdad opresora que ésta impone con mayor fuerza a las mujeres, no están exentos los varones, pues si en su relación con las mujeres son opresores, dentro de la sociedad también son oprimidos, por tanto se necesita luchar juntos y en condiciones de igualdad para cambiar las estructuras de dominación. "La liberación de la mujer supone la liberación del hombre como especie, y no se podrá lograr la de la mujer sin que concomitantemente no se instaure un orden más justo en todos los niveles"

(DUSSEL: 1976, 204).

4. Propositiones básicas.

La presente evaluación se plantea desde una perspectiva histórico-crítica o "dialéctico-crítica", (COVARRUBIAS: 1995, 122) por tanto se parte de que:

- La estructura económica, política y social injusta y excluyente que actualmente se vive, es una realidad histórica que determina el creciente deterioro de las condiciones de vida, que acentúa las situaciones de opresión y subordinación en que viven grandes núcleos de población, de manera particular las mujeres y, dentro de éstas, en mayor medida las mujeres indígenas.

- Cualquier trabajo de participación organizada que se acompaña de una reflexión crítica del status quo, lleva a un cambio o modificación del mismo, ya que el actuar y el pensar se sustentan y dimensionan mutuamente.

- Para un cambio positivo, en principio, es indispensable la toma de conciencia de clase de las personas y los grupos que están involucrados en una organización, es decir, de su condición de clase dominada, conciencia "para sí", que les permitirá asumir el trabajo de promoción y de cambio desde una perspectiva política, económica y socio-cultural. (TESTA, 1988 :18)

- El cambio positivo, estructural e histórico supone la autoconstitución de sujetos.

La autoconstitución de sujetos es pensada en contextos de opresión, de discriminación y de muerte, por tanto, "es una práctica de liberación enraizada en

necesidades sentidas, en el cultivo de una memoria de lucha comunitaria, es decir con otros, para otros..." Implica pensar, discernir, tomar conciencia, comprometerse y testimoniar una vida distinta, es decir, una vida digna, una vida plena para todos.

El sujeto toma conciencia, a través de su experiencia cotidiana, de su condición de oprimido; piensa desde un contexto teórico en el por qué de lo que ha pasado, de lo que está pasando a su alrededor, en su cotidianeidad (Cfr. FREIRE: 1984, 32) ; discierne, hace una reflexión crítica de la situación para saber que está bien y qué está mal, que es verdadero y que es falso; y, se compromete con el cambio, con la transformación de esta realidad mediante una acción política bien definida y clara.

"Solamente así, en la unidad de la práctica y la teoría, de la acción y la reflexión, es posible superar el carácter alienante de la cotidianeidad, como expresión de nuestra manera espontánea de movernos en el mundo o como resultado de una acción que se mecaniza o se burocratiza" (FREIRE: 1984, 31 y 32).

En una sociedad caracterizada por relaciones asimétricas de poder, la autoconstitución de sujetos es una alternativa, entendiéndolo alternativo "desde la consideración más fundamental: como proceso de transformación de situaciones de muerte y precariedad en condiciones de vida y plenitud... Lo alternativo es hoy lo micro, la pequeña tarea articulada sabia y constructivamente con el desafío mundial (ecológico por ejemplo) de modo de contribuir a transformar a este último en problema mundial, y el proceso de crecer como sujetos en la articulación de ambas tareas: la específica y la global" (GALLARDO, s/f.1-3).

Por tanto, los sujetos sociales se autoconstituyen, aquí y ahora, en la reflexión, en la resistencia, en la lucha y en la propuesta constantes.

5. Propuesta de evaluación

Para evaluar los cambios experimentados por las mujeres indígenas, mediante su participación en grupos organizados se asume:

En primer lugar, que la "evaluación es un proceso de reflexión sistemática y crítica, a través del cual conocemos determinados aspectos de una práctica para saber como se desarrolla y hasta que punto responde a los objetivos que persigue, con la finalidad de decidir de que manera puede profundizarse, modificarse o cambiarse totalmente". (MATA: 1990, 13)

En este caso, dentro de la práctica del trabajo de participación en salud de las mujeres, se pretende evaluar los resultados alcanzados hasta este momento en cuanto al cambio o cambios experimentados por ellas, por tanto el tipo de evaluación que se realiza es de RESULTADOS.

En segundo lugar, dada la naturaleza del cambio a evaluar, éste se determinará de forma predominantemente CUALITATIVA, teniendo además en cuenta que el conocimiento científico del cambio se basa no en la explicación de hechos sociales, sino en la comprensión de las acciones y tiene como referente las condiciones en que viven los actores.

En este caso los métodos cualitativos son los que mejor permiten entender el cambio como proceso social dentro de su contexto, sin que se excluya en algún momento la combinación de métodos cuantitativos.

El cambio en las mujeres indígenas tiene que ver con su condición étnica y de clase y supone, tanto un cambio personal como la asunción de un compromiso político por el cambio social, ambas implicaciones contempladas en la constitución

de sujetos.

Por cambio personal se entiende una manera nueva de pensar, sentir y actuar, que se expresa en pensamientos y sentimientos de autoestima y valoración; en actitudes distintas ante la realidad y mayores capacidades para enfrentarla; en relaciones diferentes con la familia, con otras mujeres y con la comunidad.

El compromiso por el cambio social se expresa mediante la participación activa, consciente, libre y responsable en grupos organizados y comprometidos con los procesos democráticos y de desarrollo social.

En tercer lugar, el conocimiento de los cambios se realiza mediante la observación directa de las situaciones y las condiciones en que viven las mujeres, en este sentido es también una evaluación OBSERVACIONAL, la realidad es observada a través de diferentes cuestionamientos y sus respuestas.

En cuarto y último lugar, teniendo en cuenta tanto el propósito de la evaluación, como su finalidad y objetivos, esta es una evaluación PARTICIPATIVA o AUTOEVALUACION, en ella las mujeres se definen como sujetos, porque son también sujeto constitutivo de la historia.

Las categorías de análisis son: Mujer, Cambio, Participación y Autoconstitución de Sujetos.

II. Mirando el contexto para entender el cambio

El Municipio de Temoaya se sitúa en los terrenos del vértice norte del Valle de Toluca, hacia el norte y noreste de la capital del Estado de México. La cabecera municipal, Temoaya o Temoayán, -lugar a donde todos bajan- se localiza a 20 kilómetros de Toluca.

La altura del territorio en su parte más baja alcanza los 2,570 MSNM y, en su parte más alta, llega a los 3,720 MSNM, presenta temperaturas máximas de 35.5° C y mínimas de -9.° C. (ARROYO, 1987, 17-24)

El Municipio está integrado por 36 localidades indígenas, con excepción de la cabecera municipal cuyos habitantes son en su mayoría mestizos. Aproximadamente 15 poblaciones se localizan en la parte montañosa y el resto en la parte plana, tanto unas como otras se ubican en espacios cercanos o contiguos, por lo que es difícil para quienes no forman parte de las comunidades de la región, identificar los límites entre ellas.

Los datos de los Censos Generales de Población y Vivienda en 1990, registran una población de 49 427 habitantes, 24 370 hombres y 25 057 mujeres, con una tasa de crecimiento anual de 3.78% respecto a la correspondiente a 1980, que entonces fué de 34,120 habitantes y un aumento de 1.23% anual en el transcurso de la década anterior.

En el año de 1990, las tasas brutas (por mil) de natalidad y mortalidad en el municipio, fueron de 34.54 para la primera y 5.58 para la segunda, con una mortalidad infantil de 36.91 (GEM: 1993, 407)

Gran parte de la actividad comercial se concentra en la cabecera municipal, a donde la mayoría de la gente de los pueblos acude para abastecerse de cualquier tipo de mercancía. Los mestizos -unas pocas familias- acaparan no sólo la mayor parte del comercio y los servicios, sino también las mejores tierras, que se localizan en la parte baja y son de riego.

Algunas familias indígenas poseen en esta parte pequeñas parcelas de 1 ó 2 hectáreas; otras, la mayoría tienen parcelas de 1 y hasta de menos de 1/4 de hectárea en la parte más alta, esta tierra es de temporal por lo que la cosecha no es

segura.

El cultivo predominante es el de maíz que aún para quienes tienen 2 hectáreas, sólo alcanza para el consumo familiar; en menor cantidad se siembra haba, trigo y cebada.

Debido a la escasez de la tierra la mayor parte del año los hombres se ven en la necesidad de realizar otras actividades, tales como la fabricación de escobas, trapeadores, juguetes, etc. que ellos mismos van a vender a la ciudad de México o a otras ciudades del país. Quienes no tienen la posibilidad de fabricar estos u otros productos, los adquieren en Toluca o México, también para venderlos, por lo que es característico de la población dedicarse al comercio ambulante, permaneciendo fuera de sus pueblos de una a cuatro semanas.

La actividad del comercio, es tradicional en la población otomí de esta región, ya que era costumbre de sus antepasados, quienes acudían a las poblaciones más próximas para intercambiar carbón, pulque, frutas, flores, semillas y animales por otros productos.

Las mujeres también acuden a Toluca o a poblaciones vecinas en los días de plaza para vender sus animales, frutas, plantas, pulque, etc.

Ellas, además de realizar las tareas domésticas, colaboran en las labores del campo, algunas se dedican a la cría de aves y, con la ayuda de los niños al pastoreo; hilan y hacen trabajos artesanales de lana o algodón para uso familiar o para vender, los que, en este caso, les son escasamente remunerados.

Los ínfimos ingresos captados por estas actividades repercuten en la carencia de bienes materiales primordiales, tales como alimentación, ropa, útiles escolares, vivienda, y consiguientemente en la salud, ya que mientras el precio pagado por sus trabajos es ridículo, en los pueblos el costo de vida es más alto que en la ciudad.

Al inicio del proyecto, (1988) sólo 3 localidades contaban con Centro de Salud, incluyendo Temoaya, la cabecera municipal, 7 localidades con Casa de Salud y 2 con Unidad Médica.

Con base en las cifras de población del Censo General de 1990, se calcula que en el Municipio, corresponden 3 802 habitantes por institución; respecto al personal se cuenta con 14 médicos y 17 enfermeras, correspondiéndoles 3 531 y 2 907 habitantes respectivamente.

La visita de las enfermeras o personal de salud, a todas las comunidades es constante durante las campañas de vacunación o para promover el uso de anticonceptivos.

En la cabecera municipal, abundan las clínicas y consultorios médicos particulares, que en los últimos tiempos han registrado un aumento considerable.

La falta de instituciones públicas de salud en la mayoría de las poblaciones y su ineficiencia donde existen, así como el alto costo de los servicios privados hacen que las personas enfermas acudan, con mayor frecuencia y en primer lugar a las limpias, los centros religiosos y los curanderos.

Existe la creencia de que se enferman porque "los santos los castigan o los muertos los regañan", debido a alguna falta u omisión que tal vez sin darse cuenta cometieron, por tanto para sanar acuden al curandero, quien les va a decir cual es la causa del mal que padecen, mandándoles llevar ofrendas al santo o difunto ofendido.

Si el enfermo no se cura van al médico, con frecuencia demasiado tarde, cuando la enfermedad está muy avanzada y ya no tiene remedio.

El consumo de alcohol es también una enfermedad bastante común y una de las causas más frecuentes de muerte en los adultos, tanto en las mujeres como en los hombres.

La proporción de viviendas que no cuentan con agua entubada es de 23.62% en 1990. En todas las poblaciones, con excepción de la cabecera municipal, las viviendas cuenta con una sola toma de agua, dentro del solar.

Sólo la cabecera municipal cuenta con red de drenaje, lo que significa que el 76.61% de las viviendas carecen del mismo, por lo que en las poblaciones se defeca al ras del suelo, solo contadas familias tienen letrina cuya tubería de desagüe se descarga al camino, al río o a las barrancas, agravando los problemas de contaminación. (SFP: 1993, 409)

El servicio de Autobuses a la ciudad de México se da cada 15 minutos, a partir de las 5 a. m. hasta las 6.30 p. m. y a Toluca cada 5 minutos. De Temoaya a la mayoría de los pueblos el servicio de autobuses, microbuses y coches es constante durante el día. El continuo traslado de las personas, se da por razones de trabajo o comercio.

La única oficina de correos está en la cabecera municipal, a donde las personas de todos los pueblos acuden para recibir o enviar su correspondencia, esto es poco usual ya que no es costumbre comunicarse de esta manera, lo que se explica por el alto índice de analfabetismo.

La cabecera municipal cuenta con servicio de teléfono y algunos pueblos con caseta para las llamadas de larga distancia.

Hay jardines de niños, primarias, secundarias y educación técnica (Conalep), tanto estatales como federales. Sin embargo, en los niveles de educación básica - primaria y secundaria- las cifras revelan que en 1980 el 26.6% de los niños de 6 a 14 años no asisten a la escuela, en 1990 esta cifra desciende a 17.74%. En la población de 15 años o más, el analfabetismo se reduce de 26.83% a 23.68% y el de los que no cuentan con primaria completa aumenta de 37.33% a 39.80%. (SFP:1993, 409)

La mayoría de los adultos son bilingües, a excepción de los ancianos que sólo hablan el idioma Hñähto (otomí); dentro de la población joven, aún cuando la mayoría entiende el hñähto (otomí), hablan sólo español.

Las poblaciones que se sitúan en la parte montañosa conservan en mayor medida el vestido típico -las mujeres-, la lengua y las costumbres propias de esta región Hñähto (otomí). En la parte plana sólo las mujeres mayores visten el chincuate

y hablan el idioma ñhahto (otomí). Sin embargo en toda la región prevalecen las costumbres y tradiciones propias de la etnia.

Con todas las culturas de Mesoamérica la cultura Hñähto - Hñähñu¹ comparte una visión común sobre el mundo, las personas, la sociedad y lo divino que se expresa en sus ritos, mitos, costumbres, a través del lenguaje de los símbolos.

En relación con el mundo, en el rito del Levanta Cruz, dicen los Hñähto-Hñähñu: "Antiguamente aquí se pensaba que el mundo tenía cuatro rincones y que en él había cuatro direcciones: el Oriente y el Poniente, el Sur y el Norte. Así lo había hecho Dios. Estas cuatro direcciones se encuentran en el centro y forman una cruz: así la cruz llegó a ser el signo o el símbolo del mundo." (ERP: s/f., 71) El cuatro es lo total, lo completo.

La cultura Hñähto - Hñähñu es antropocéntrica, en ella tienen un lugar especial la persona y la comunidad, como todos los pueblos indígenas conserva un sentimiento de solidaridad comunal; sin embargo, el pueblo otomí tiene, dice BENITEZ, (Cfr. 1997, 10) el excepcional sentimiento de que todo hombre es un dios y merece el respeto y la devoción debida a los dioses quien otorga al ser humano esa calidad trascendente, es acreedor a que nos ocupemos de él resuletamente.

La sociedad es necesaria, el hombre, que es un acontecimiento importante, busca y se apoya en la sociedad, en ella existe la muerte que amenaza al hombre, él necesita de la solidaridad para vencerla. La sociedad funciona como servicio, se da una relación de compromiso hombre-sociedad. En ella se da el compartir, la riqueza está en dar sin quedar partido o disminuido. Se comparte todo, bienes materiales, valores. La sociedad es tradición, es verdadera historia, es escuela, es celebración, es trascendente, la persona se trasciende en comunidad, es renovación y vida nueva; es complementaria, sin ella el hombre no vale, no es persona, no llega a la plenitud, ella completa lo que le falta. (Cfr. ERP: 82)

Dios es trascendencia y comunicación, a través de los símbolos el Ñhäto -

¹ El grupo étnico de la región del Valle del Mezquital en el Estado de Hidalgo se reconoce como Hñähñu; sin embargo en el Valle de Toluca se nombran a sí mismos pueblo Hñähto, en ambos tanto la lengua como las costumbres son las mismas con pequeñas variantes de una región a otra.

Hñāñu pretende hablar con Dios en una forma profunda; Dios es verdad y conocimiento, las flores y el canto son como una rendija por donde se le puede ver; es encuentro; es necesidad imprescindible, todo expresa la presencia y relación necesaria, viva e inseparable entre Dios y el hombre, en su vida y en su muerte; Dios necesita del hombre, el hombre colabora con Dios y Dios colabora con el hombre.(Cfr. ERP: 84)

Como para todos los pueblos indígenas, para el pueblo Hñāhto - Hñāñu la religión es el centro de su vida, es la síntesis de todo, su ser y quehacer tienen sentido sólo en relación con lo trascendente, no existen dualismo entre lo que cree y lo que vive, ésto es a la vez su fuerza y su debilidad; es su fuerza, porque aun cuando cotidianamente se enfrenta a una sociedad agresivamente avasalladora, a logrado mantener sus costumbres y sus valores tradicionales, su cultura, e identidad; es su debilidad, porque tanto las iglesias como las sectas, con excepción de algunos de sus representantes, le explotan y manipulan, consciente o inconscientemente.

Son estos sólo algunos rasgos de la riqueza que encierra la visión que el pueblo Hñāhto- Hñāñu tiene del mundo, del hombre, de la sociedad, de Dios.

Sin embargo, hay que anotar que, como en cualquier grupo humano, entre ellos, existen contradicciones que ameritan ser cuestionadas, sobre todo en lo que se refiere a las relaciones familiares, más concretamente la relación hombre-mujer, ya que si bien, desde una perspectiva cultural y de acuerdo a las tradiciones, aun cuando se reconoce que la mujer como la tierra cumplen funciones reproductoras semejantes y se las identifica, el trato que reciben es diferente.

Así, dentro de la simbología religiosa, el dios dual padre-madre es representado por el sol y la tierra, ésta es a su vez representada por la figura de una mujer, la tierra es objeto de muestras de respeto y reconocimiento a lo largo del ciclo productivo, tales como petición de permiso y ofrendas al tiempo en que se inician los trabajos de la siembra, festejos especiales cuando aparecen las espigas y al concluir la cosecha.

A la mujer en cambio, al momento de la relación fecundante no se le pide consentimiento, se la toma sin ninguna muestra de consideración o agradecimiento;

situación que es aceptada por ella en actitud sumisa, pues piensa que es su obligación; él, lo asume con prepotencia, considera que está en su derecho y que puede ejercerlo en cualquier momento.

El embarazo, parto y amamantamiento, así como los cuidados subsiguientes que la mujer prodiga a la familia, transcurren sin que reciba alguna muestra de agradecimiento, pues se piensa que la responsabilidad de la tarea reproductiva es su responsabilidad y obligación; "si la comida está a tiempo, si la ropa y la casa están limpias, nadie me dice nada, pero si algo no está bien todos me reclaman, mi esposo y mis hijos", éstas son expresiones de las mujeres cuando empiezan a tomar conciencia de sus derechos.

A partir del simbolismo de la tierra en su característica reproductiva debe repensarse la tarea de la reproducción humana en una perspectiva de libertad y de igualdad, que supone acuerdo y consentimiento mutuos, absoluto respeto del otro(a), reconocimiento desmitificado de las diferencias, la reproductiva y la fecundante, desmitificación que lleve a la toma de conciencia, por parte del hombre, de su responsabilidad reproductiva que implica, compartir tanto el cuidado y atención emocional de los hijos como el trabajo doméstico.

III. Una otra mirada sobre como se gesta el cambio



"La realidad indígena es vista como un grave problema socio-cultural, ser indígena es sinónimo de discriminación, pobreza extrema, explotación económica y dominación cultural..."

(CEM 1987, 56)

Los pueblos indígenas poseen una riqueza cultural cuya expresión se ve cada día más obstaculizada por las condiciones de pobreza y marginación en que viven.

Promover todo lo que haga posible la superación de éstos obstáculos es un acto de solidaridad y un deber de justicia social en la que algunos hombres y mujeres se empeñan tenazmente.

Con el deseo de apoyar un trabajo iniciado en este sentido, en la parroquia de Temoaya, un equipo de tres mujeres, dos de tiempo completo y una a medio tiempo, en el mes de octubre de 1988, tomamos contacto con los representantes de las diferentes comunidades, reunidos en asamblea parroquial, para compartirles nuestra disponibilidad de acompañarles en la búsqueda de soluciones a los problemas que tenían, en lo que venían trabajando.

Conscientes de que los pueblos oprimidos, deben ser sujetos del cambio y del papel que juega la organización dentro del mismo, se tomó en cuenta realizar un trabajo en el pueblo y con el pueblo, compartiéndolo dentro de lo posible su vida, sus problemas e inquietudes.

Por tanto, en la primera asamblea, el equipo planteó a los responsables de comunidad su deseo de vivir en alguno de los pueblos.

Ambas propuestas, acompañarles y vivir en el pueblo, fueron aceptadas en principio por los representantes, a reserva de consultar a las comunidades y traer la respuesta a la próxima reunión.

Por tanto el equipo acudió, en el mes de noviembre, a la asamblea en la que se obtuvo respuesta afirmativa para la realización del trabajo y se nos comunicó la disponibilidad del pueblo de Dongú (Jiquipilco el Viejo) para proporcionar vivienda y

alimentación.

Así pues, el segundo domingo de noviembre, el equipo se instaló en la casa de una de las familias que proporcionó un pequeño cuarto, mientras se conseguía una casa y, entre tanto, las diferentes familias estuvieron dispuestas para dar los alimentos.

De esta manera se inició el trabajo de conocimiento directo de la realidad, mediante visitas a las familias del lugar, consignando en un diario de campo las observaciones que se hacían.

Al mismo tiempo, en una tercera reunión con los representantes de las comunidades se acordó, llevar a cabo un conocimiento más amplio de la realidad mediante la aplicación de una encuesta que se elaboró con la participación de los mismos representantes, tomando en cuenta los aspectos: económico, político y socio-cultural.

Por razones de trabajo y cambio de domicilio, uno de los miembros del equipo, que había estado colaborando a medio tiempo, tuvo que dejar el equipo.

El trabajo se continuó con la colaboración de los representantes de las comunidades, que aplicaron la encuesta a una muestra representativa de cada uno de los pueblos y, posteriormente participaron en la sistematización e interpretación de los datos obtenidos.

Tomando en cuenta los resultados de la encuesta, así como las observaciones que se hicieron durante las visitas se elaboró con el párroco, un plan general de trabajo en el que se contemplaron diferentes proyectos de acción, tales como: salud, tejido, alfabetización, apoyo a cooperativas, entre otros, repartiéndose la responsabilidad de los mismos entre los dos miembros del equipo que quedaron, en espera de nuevas personas que habían prometido ayudar.

Los trabajos de la encuesta y planeación se terminaron en el mes de marzo; sin embargo, como los problemas de salud no sólo se percibieron de inmediato, sino que se expresaron por las mujeres de Jiquipilco el Viejo, como necesidades urgentes

que requerían de una pronta solución, aun antes de terminar la encuesta, se iniciaron en este pueblo reuniones relacionadas con el proyecto de salud.

Por lo que, en el mes de enero de 1989, con un grupo de aproximadamente 40 mujeres, se organizó un primer taller de salud, con el fin de reflexionar acerca de los problemas más urgentes: la enfermedad, la muerte, la pobreza, planteándose cuestiones como ¿de qué nos enfermamos?, ¿cómo nos curamos?, ¿cuánto pagamos?, ¿cómo nos alimentamos?, ¿por qué nos enfermamos?, entre otras; como fruto de estas reflexiones, el grupo llegó a la conclusión de la necesidad de prepararse con otros cursos o talleres que las capacitaran para dar solución a estos problemas.

Así, con el mismo grupo, se elaboró un programa que incluyó aquellos temas que se consideraron necesarios para la prevención y cuidado de la salud: nutrición, higiene, conocimientos básicos de anatomía y fisiología, diagnóstico, herbolaria, - recuperación del uso de las plantas medicinales y microdosis, éstas últimas como prácticas alternativas que podían manejarse con un mínimo de dependencia del mercado.

Para cada uno de estos talleres no se fijaron tiempos de duración, las reuniones se hicieron tres veces por semana, durante dos horas cada día.

A un mes de iniciados los talleres en Jiquipilco el Viejo, el responsable del pueblo vecino, Enthavi, solicitó un curso para su comunidad, se fijó la fecha para la primera reunión y de acuerdo con las y los asistentes, 29 mujeres y 3 hombres, se iniciaron los cursos en la última semana de febrero con la participación y acompañamiento de las mujeres de Jiquipilco, que empezaron a compartir lo que ya habían aprendido.

Otro tanto sucedió con el pueblo de San Pedro Abajo que pidió "el curso que se estaba dando en los otros pueblos" por lo que para el mes de abril, se iniciaron los talleres en esta comunidad, esta vez con la participación de mujeres de los dos pueblos anteriores, y con una asistencia de 38 mujeres.

Para el mes de junio se concluyó el programa en Jiquipilco el Viejo con 28 mujeres, de las que sólo 10 se comprometieron a trabajar en forma colectiva "cooperativa"². Para empezar, el grupo se organizó nombrando una coordinadora, una secretaria y una tesorera, con sus respectivas suplentes, fijaron dos días de reunión por semana, uno para el estudio de los libros de nutrición, herbolaria y microdosis, que adquirieron durante los talleres, y otro para la preparación de las plantas medicinales, la atención de las personas enfermas y la venta de los medicamentos.

La responsable de este proyecto se comprometió a continuar el acompañamiento del grupo una vez por semana, el día de estudio.

Para la compra de los materiales indispensables para iniciar la elaboración de los medicamentos -alcohol, frascos, plantas de otras regiones, etc.- el equipo consiguió un donativo que dió al grupo en calidad de préstamo revolvente que, al pagarse, serviría para otros grupos que lo necesitaran.

En los pueblos de Enthavi y San Pedro Abajo los talleres se llevaron a cabo una vez por semana, por lo que la organización de los grupos tardó un poco más que en Jiquipilco pero se llevó a cabo en la misma forma.

En el mes de octubre, la participación de una compañera, médico homeópata vino a resolver dudas, especialmente en cuestiones de fisiología y diagnóstico, se reforzaron los conocimientos adquiridos, ya que el acompañamiento a los grupos se mantuvo constante cada semana, aún cuando los talleres básicos habían concluido.

La inquietud por "aprender la medicina" se siguió despertando en otros pueblos y, en los meses de octubre y noviembre, se organizaron 2 talleres más en el pueblo de San Pedro Arriba, uno en la Primera Sección y otro en la Segunda.

Al mismo tiempo las mujeres, de Enthavi y S. Pedro Abajo, que no sabían leer y escribir, pidieron los cursos de alfabetización "para leer los libros de medicina y apuntar lo que se dice en las reuniones", por lo que en el mes de noviembre se

² Se trata de una forma de organización parecida al trabajo de cooperativas pero mucho más sencilla, orientada especialmente a la administración de los recursos materiales; y, que en el presente, requiere en base a las experiencias, de mayores precisiones.

implementaron en estos pueblos los cursos que ya se venían impartiendo a otras mujeres de la comunidad, en Jiquipilco el Viejo y Zanja Vieja, siguiendo el método de INEA.

En el mes de enero de 1990, se iniciaron en la comunidad de Solalpan los cursos de Salud, a solicitud del representante de ese lugar.

Los grupos que para este tiempo ya estaban trabajando en la salud, se comprometieron a enseñar a los nuevos la manera de preparar las tinturas y microdosis. Así las mujeres de Jiquipilco, enseñaron a las de S. Pedro Arriba segunda sección, las de San Pedro Abajo a las de la primera sección y las de Enthavi a las de Solalpan.

En el mes de mayo, se retiró la responsable del proyecto de alfabetización, por lo que se suspendieron los cursos; sin embargo en este tiempo 5 mujeres, de los grupos de salud, aprendieron a leer y escribir.

Este mismo mes se iniciaron los talleres de salud en los poblados de Zanja Vieja y San Antonio del Puente.

El mes de julio se recibió invitación para participar en el II Encuentro de Microdosis y Salud Popular que se llevó a cabo en Guadalajara, Jal. Al encuentro asistieron las coordinadoras de los grupos de Jiquipilco, Enthavi y S. Pedro Abajo, que para estas fechas ya tenían alguna experiencia del trabajo de salud, así como la responsable del proyecto y la médica homeópata.

Al final del encuentro, se nombraron representantes regionales para participar en el Equipo Coordinador del Movimiento de Salud, quedando como representante de la región la coordinadora de Jiquipilco y la responsable del proyecto.

Esta experiencia fué muy enriquecedora por el contacto con otros grupos y organizaciones populares; a partir del mismo se pasó a formar parte de esta organización, con el compromiso de asistir cada 2 meses a las reuniones del Equipo.

El Equipo Coordinador del Movimiento de Microdosis y Salud, por este tiempo, empezaba a organizarse, y a la región le tocó participar en la definición del nombre de la organización, la formulación de objetivos, criterios de participación, etc.

Dentro de las finalidades principales del Movimiento están la de promover la formación de los grupos de salud y la de organizar y llevar a cabo los Encuentros Nacionales, por lo que una buena parte del tiempo de las reuniones bimestrales, - actualmente trimestrales- se dedica a la formación de sus miembros, de acuerdo a las inquietudes o necesidades que se plantean.

Para el III Encuentro, que se realizó los días 5, 6 y 7 de julio de 1991 en Morelia, Mich. y cuyo tema central fué "Salud y Derechos Humanos", la región de Temoaya se responsabilizó de la parte de este tema: la realidad socio-económica.

Con el aumento de los grupos y la necesidad de preparar el tema para el Encuentro de Morelia, en el mes de octubre se llevó a cabo en el Centro Ceremonial Otomí una primera reunión de todos los grupos, con el fin de que las promotoras se conocieran, intercambiaran experiencias y evaluaran de manera muy general el trabajo de salud; en esta reunión con las coordinadoras de los grupos se fijó la fecha para una próxima reunión con la finalidad de preparar el tema del Encuentro y planear los trabajos a nivel regional.

La siguiente reunión se realizó en noviembre y asistieron representantes de todos los grupos, en ella se nombró una coordinadora regional, se inició la formulación del plan y la preparación del tema del encuentro de Morelia, también se tomó el acuerdo de reunirse cada mes para una mejor organización del trabajo de salud.

En las reuniones posteriores, -enero a junio- de 1991, se trabajó en la preparación del tema del encuentro, mediante la elaboración primero de una encuesta para todos los grupos de las regiones que la representante llevó a la reunión del Equipo Coordinador del Movimiento para que se aplicara en todos los lugares y cada región presentara las respuestas sistematizadas en el encuentro.

Como la inquietud por aprender a leer y escribir se expresaba de nuevo, tanto en miembros de los grupos antiguos como de los nuevos, en el mes de marzo, con la colaboración temporal de una voluntaria, especialista en pedagogía, se reorganizaron los cursos de alfabetización, esta vez formando promotoras y empleando un método distinto que ayudara, a la vez que aprendían a leer y escribir, a una mayor toma de conciencia de la realidad económica, política y social de sus comunidades.

La preparación de las 7 promotoras, 3 de ellas miembros de los grupos de salud, se hizo mediante un curso intensivo de una semana.

Terminado el curso de formación de las promotoras se organizaron 6 grupos de alfabetización, en los pueblos de Jiquipilco el Viejo, San Pedro Abajo, San Pedro Arriba y Solalpan, la duración de estos cursos fué de 4 meses y en ellos participaron 26 mujeres y 1 hombre, 10 que pertenecían a los grupos de salud.

De todos ellos, 12 mujeres y 1 hombre además de aprender a leer y escribir, iniciaron su formación primaria; 14 mujeres sólo aprendieron a leer y escribir.

Los trabajos de preparación del encuentro se continuaron y, con información que se recopiló en periódicos y revistas, se elaboró una síntesis de la realidad a nivel nacional, latinoamericano y mundial, señalando cifras actualizadas sobre: pobreza, riqueza, mortalidad, alimentación, servicios, vivienda, educación, trabajo, situación del campo, de los indígenas, la cultura, las mujeres y la ecología.

Las 8 representantes de los grupos, que asistieron en el mes de julio al encuentro, presentaron los diferentes aspectos de la realidad e igualmente se responsabilizaron de la coordinación del trabajo de grupos que se llevó a cabo como parte del tema.

La conclusión a que se llegó de esta parte del tema, después del trabajo de los grupos, fué que "estamos ante un pueblo pobre, con muchas carencias y explotado, pero que no se encuentra con los brazos cruzados, que está trabajando y luchando para salir adelante y lograr una vida digna." (ENMSP: 1991, 19)

Al final del Encuentro, las y los participantes propusieron como sede del siguiente Encuentro a Temoaya y las coordinadoras de la región estuvieron de acuerdo.

En el mes de agosto otro de los pueblos de la región, San José Pahté, solicitó los talleres de salud, que se iniciaron en el mes de septiembre.

Durante el mes de agosto, se ofreció la oportunidad de tomar un curso de producción de hongos, en una hacienda cercana a Toluca y 10 mujeres de los grupos de Jiquipilco, Enthavi y Solalpan, se inscribieron con el propósito de producir los hongos en sus pueblos y de esta manera mejorar su alimentación y consecuentemente la salud de sus familias.

Cabe señalar, que este fué el primer curso que tomaron fuera de sus pueblos, teniéndolo que salir muy temprano de sus casas, tomar 2 camiones y regresar por la tarde, durante 15 días.

Terminado el curso se organizaron en 2 grupos, integrados por ellas y otras mujeres que, aunque no pertenecían a los grupos de salud, estaban interesadas en el proyecto de producción de hongos.

Con el apoyo de organismos internacionales, como Solidaridad de Holanda, se apoyó a ambos grupos con parte del dinero necesario para la compra de los materiales, otra parte se cubrió con las aportaciones que fijaron para cada miembro del grupo y en el mes de septiembre, en locales prestados por ellas mismas, iniciaron la primera siembra de zetas, en Jiquipilco y Enthavi, con todos los riesgos que el proyecto suponía, ya que el cultivo de hongos requiere de mucha atención y limpieza.

La primera siembra fracasó en Enthavi y para la siguiente cambiaron de casa, tampoco dió resultado e hicieron un nuevo intento en una tercera con buenos resultados, desgraciadamente no les prestaron la casa para otro cultivo, por lo que tuvieron que dejar el proyecto, con la esperanza de reiniciarlo en condiciones más seguras. Algo semejante pasó en Jiquipilco, por lo que ambos proyectos se suspendieron temporalmente.

Las reuniones de las representantes de salud se continuaron después del encuentro de Morelia, se trabajó en la elaboración del plan de trabajo intergrupala, con objetivos, metas, y acciones a realizar en un año y el compromiso de reunirse cada mes para revisar los objetivos, intercambiar experiencias y tomar los acuerdos y compromisos de última hora.

En el mes de septiembre se organizó un curso de masajes, que impartió una compañera de Veracruz, al que asistieron mujeres de todos los grupos aprendiendo esta técnica que venía a complementar los tratamientos de microdosis.

A nivel regional se continuó participando en las reuniones del Equipo Coordinador de Microdosis y Salud Popular y preparándose para la organización del siguiente Encuentro.

Las reuniones regionales se llevaron a cabo cada mes y en ellas se revisaron los planes, se evaluaron, y se organizaron distintos cursos que ampliaron la formación en salud; se organizaron las compras en común, se nombró una tesorera con su suplente, y se estableció un fondo común, formado con la aportación del 10% de las ventas de cada grupo.

En el mes de marzo de 1992 se llevó a cabo un curso de contabilidad, para que mediante formularios sencillos, cada seis meses, los grupos realizaran su inventario, su estado de resultados y su balance, repartiéndose, por acuerdo de todos los grupos, las utilidades de la siguiente forma: el 70 % se reparte entre las socias, en forma proporcional a los días de trabajo, el 15% se guarda como fondo de seguridad social y el 15% restante como fondo de reserva.

En los meses de abril, mayo y junio se contó en el equipo con la presencia de una enfermera que impartió a todos los grupos, reunidos en Temoaya, durante dos semanas un curso de primeros auxilios. A fin de poner en práctica los conocimientos recibidos, cada grupo adquirió, utilizando dineros del fondo de reserva, un baumanómetro y un estetoscopio.

En el mes de julio, se realizó en Temoaya el IV Encuentro Nacional de Microdosis y Salud Popular, con la colaboración de todos los grupos que brindaron

una acogida muy cordial a los y las casi 100 visitantes de las diferentes regiones

Los grupos nuevos, de S. José Pathé y S. Antonio del Puente, que no podían participar en el encuentro por no tener la experiencia requerida, se responsabilizaron de la preparación de los alimentos durante el encuentro.

En la primera semana del mes de agosto, de acuerdo a un plan previamente elaborado, los grupos realizaron, en San Pedro Arriba, un curso de repaso distribuyéndose los diferentes temas que expusieron entre ellas, con la finalidad de ayudarse y hacerse responsables en adelante de la impartición de los cursos o talleres de formación en salud que se seguían solicitando.

Así en el mes de agosto se dió respuesta a la solicitud que el pueblo de Pochté había hecho desde el mes de mayo, cada grupo participó en la dirección de uno de los temas o talleres en que se organizó el curso de salud.

En las reuniones del Equipo Coordinador de Microdosis y Salud Popular se distribuyeron las tareas para el siguiente encuentro que se llevaría a cabo en Matehuala, S. L. P., y la región de Temoaya asumió la preparación del tema: "La situación de la mujer en la coyuntura actual", por lo que los equipos se dieron a la tarea de su preparación a partir del mes de enero de 1993.

Con la participación de las mujeres de todos los grupos se elaboró una encuesta que se llevó de nuevo al Equipo Coordinador para que se aplicara a las integrantes de los grupos de cada región y se devolvieran a más tardar en la siguiente reunión, los resultados se presentaron en gráficas en la reunión regional y se interpretaron para su presentación en el encuentro, repartiéndose por apartados, entre los grupos, para su exposición.

En el mes de febrero de 1993 como parte de las actividades programadas dentro del plan de los grupos, se organizaron talleres para reflexionar sobre los cuidados que debe tener la mujer durante el embarazo y la atención de los niños hasta la edad de 7 años

Para la realización de estos talleres se reunieron, las mujeres de todos los grupos, 1 vez por semana en Temoaya, de las 10 de la mañana a la 1 de la tarde, durante 3 meses.

A partir del mes de mayo y hasta febrero de 1994, se reanudaron los cursos de alfabetización y primaria con las mujeres de los grupos de salud que mostraban interés en "aprender a hacer las cuentas de la medicina".

Hasta el mes de mayo de 1994 se mantuvo un trabajo de apoyo y acompañamiento constante a los grupos por parte del equipo responsable de los distintos proyectos.

Posteriormente por razones ajenas a su voluntad el equipo se retiró del lugar; sin embargo, se continuó acompañando de manera regular a los grupos de salud, especialmente en sus reuniones mensuales, acompañamiento que se mantiene hasta el presente.

IV. Las formas de aprehender el cambio

OBJETIVOS GENERALES

1. Constatar la autoconstitución de sujetos a partir de los cambios experimentados por las mujeres que participan en el trabajo de salud de las 11 poblaciones o comunidades de la región Ñatho (otomí) del Municipio de Temoaya, Estado de México.

2. Identificar los cambios experimentados por las mujeres que participan en el trabajo de salud y que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de las mujeres indígenas en general.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar, con la participación de las mujeres que realizan el trabajo de salud, los cambios que promueven una transformación en las condiciones de marginación, subordinación y opresión que viven las mujeres de la región.

2. Precisar, conjuntamente con las mujeres que realizan un trabajo organizado de salud, los cambios que se requiere impulsar o complementar, a fin de avanzar en el proceso de autocostitución de sujetos.

3. Constatar la participación grupal organizada como medio y expresión concreta del cambio en las mujeres.

HIPOTESIS

La participación conciente y responsable de las mujeres, en grupos organizados, interpela y convoca a un cambio personal y a la participación social, que se expresa en procesos de autoconstitución de sujetos sociales, los cuales se

manifiestan en las unidades domésticas por el cambio personal y la participación social de los miembros de sus familias, así como motivando a otras mujeres de la comunidad.

1 Consideraciones iniciales.

Para identificar los cambios que en orden a la autoconstitución de sujetos han experimentado las mujeres mediante su participación en los grupos de salud se propone la evaluación participativa o autoevaluación.

Por tanto, la participación activa de las mujeres en el proceso de autoevaluación las constituye en sujetos-sujeto de la misma y es un elemento fundamental para el conocimiento objetivo tanto de los cambios que se dan dentro de un proceso de participación grupal, como de la realidad que se pretende transformar.

Ya que, todo conocimiento como señala Mannheim, (1974, 169) "... es, desde el comienzo, un proceso cooperativo de la vida del grupo, en la que cada uno despliega su conocer dentro del marco de un destino común, de una común actividad y del triunfo sobre actividades comunes (en las que sin embargo, cada uno tiene participación distinta) ... los grupos y los estratos subordinados en una sociedad funcionalmente diferenciada tienen un modo distinto de aproximación experimental a los contenidos comunes de los objetos de su mundo". Así, la colaboración activa de quienes son sujetos-sujeto de la evaluación es fundamental dentro del proceso de conocimiento.

Para tal efecto se toma en cuenta por una parte, como punto de referencia las situaciones de pobreza, marginación, exclusión y enajenación en que durante siglos han vivido las mujeres indígenas de la región, así como el modelo que presentan los numerosos estudios de género.

Por otra parte la información acerca de la actual situación que viven las mujeres, se trata de obtener a partir tanto de la percepción que ellas tienen de sí mismas, como de la percepción de la familia y de otras mujeres de la región.

Esta información es predominantemente de carácter cualitativo, ya que los cambios que se quiere evaluar están ante todo relacionados con una experiencia de vida y, en este sentido, no pueden ser cuantificados.

Abordar de esta manera el problema que se plantea permite también, con base en la propia experiencia, seguir avanzando con una mayor conciencia en los procesos de cambio iniciados.

2. Localidades donde se realiza la autoevaluación.

La autoevaluación se realiza en aquellas poblaciones o barrios de la región Hñāhto (otomí), del Municipio de Temoaya, Edo. de México, en las que existe un núcleo de acción, es decir, personas de la comunidad que en grupo o solas realizan actividades relacionadas con salud y forman en conjunto una organización regional.

Tales poblaciones son: Jiquipilco el Viejo, Enthaví, Zanja Vieja, S. Pedro Abajo 1a. y 2a. Sección, Solalpan, S. Pedro Arriba 1a. y 2a. Sección, S. José Pathé, S. Antonio del Puente, Pothé y Cerrito del Panal. (Ver Mapa)

3. Unidad de Análisis.

Los cambios que se pretende identificar en las mujeres, si bien son experiencias individuales, también tienen repercusiones significativas tanto en la familia como en las comunidades, por lo que para recabar la información pertinente, se acudió a cinco grupos distintos que representan las cinco unidades de análisis, utilizando para cada una diferentes técnicas y formas de participación.

La primera unidad es el primer grupo, constituido por las mujeres que actualmente participan en el trabajo de salud y tienen al menos tres años realizando esta actividad:

	P o b l a c i ó n	Participantes
1	Jiquipilco el Viejo	4
2	Enthavi	4
3	Zanja Vieja	7
4	S. Pedro Abajo 1ª. Sección	5
5	S. Pedro Abajo 2ª. Sección	4
6	Solalpan	5
7	S. Pedro Arriba 1ª. Sección	3
8	S. Pedro Arriba 2ª. Sección	4
9	S. José Pathé	3
10	S. Antonio del Puete	1
11	Pothé	1
	T o t a l	41

Dentro de la evaluación participativa -autoevaluación-, se reconoce a éste como "grupo homogéneo" de acuerdo a las características con que se les ha definido tanto en los estudios de salud en el trabajo, experiencia obrera, como en estudios de investigación participativa con trabajadores del campo.

Así, para la salud en el trabajo el "grupo homogéneo" es "entendido como un grupo de trabajadores que comparten determinadas condiciones de trabajo y que guardan vínculos orgánicos entre sí confiriéndole capacidades de emprender acciones" (Laurell: 1990,7).

O bien, expresado de manera más explícita, dentro de la investigación participativa "Se entiende por GH a un colectivo de personas que comparte espacios, tiempos, actividades, riesgos, percepciones, experiencias, emociones,

intereses, etc. Y que participa de una manera activa dentro del proceso de la investigación social, tanto en los conocimientos como en la acción por cambiar sus "situaciones problemáticas" (Jarillo: 1995,15).

Para ésta evaluación las características que identifican el grupo homogéneo son: un grupo de mujeres que realizan un trabajo de salud integral, durante un tiempo mínimo de tres años, que utiliza la medicina natural, está organizado en forma cooperativa, orientando a pesar un servicio a su familia y a su comunidad e inscrito dentro de un proceso de concientización y de cambio.

Por lo que este grupo de mujeres, tanto por sus características como por su participación en las distintas etapas del proceso de evaluación conforman un "grupo homogéneo" dentro de las unidades de análisis.

La segunda unidad es también un "grupo homogéneo" y lo forman las 6 mujeres de Cerrito del Panal que se iniciaron en el trabajo de salud apenas hace un año. Las motivaciones que las llevaron a conformar el grupo y participar en el trabajo de salud constituyen un punto de referencia de los cambios experimentados por las mujeres del grupo anterior que tiene más tiempo.

La tercera unidad son los esposos y/o hijos, padres o hermanos adultos de las mujeres que integran el primer grupo, ya que la familia es el referente externo más inmediato del alcance del cambio en las mujeres.

La cuarta unidad de análisis está conformado por 15 mujeres que participaron durante algún tiempo en los grupos de salud y que actualmente no lo hacen, ellas pertenecen a las poblaciones de: Jiquipilco el Viejo, Enthaví, S. Pedro Abajo 1a. y 2a. Sección y S. Pedro Arriba 1a. y 2a. Sección. Este grupo da cuenta de los obstáculos que las mujeres enfrentan para cambiar y los condicionamientos que pesan sobre ellas. En éste caso nos interesa conocer más cuáles fueron los motivos por los que abandonaron el grupo.

Por último, la quinta unidad de análisis la constituyen 54 mujeres de las poblaciones de Enthaví, S. Pedro Abajo 1a y 2a Sección, S. Pedro Arriba 1a y 2a Sección y S. José Pothé, que en ningún momento han participado en los grupos de salud. La manera de pensar y actuar de estas mujeres es un punto de comparación que permite identificar los cambios de quienes participan en el trabajo de salud.

Los distintos grupos aportan elementos de análisis que se enriquecen y complementan, permitiendo una mayor comprensión tanto de los cambios como del proceso en que éstos se dan.

4. Técnicas e instrumentos de evaluación.

4.1 Proceso de participación para la evaluación.

Puesto que se trata de una evaluación participativa -autoevaluación-, la integración en el proceso de evaluación de las mujeres que forman parte de la organización de salud, "grupo homogéneo", se dió a lo largo de todo el proceso, ellas expresaron su acuerdo en la realización de la misma, dentro del trabajo de planeación; igualmente tuvieron parte en la aportación de elementos para la elaboración de las distintas técnicas e instrumentos; y finalmente tomaron parte en el análisis e interpretación de la información; así como en la formulación de las conclusiones.

Así mismo, mi participación como evaluadora y parte comprometida con el proyecto, se dió en los niveles antes mencionados, particularmente en la coordinación de las distintas etapas y en la aplicación de los instrumentos utilizados para la recolección de los datos, ambas tareas se facilitaron gracias al conocimiento de la realidad y de las personas entrevistadas, lo que por otra parte aseguró la necesaria confianza y credibilidad de todas(os) las(os) participantes.

Este trabajo se llevó a cabo, en las reuniones ordinarias que las mujeres tienen cada mes, así como en reuniones especialmente programadas con esta finalidad. Por lo que para todas nosotras, mujeres y coordinadoras, la evaluación participativa se constituyó en un espacio de democracia, mediante el ejercicio de un poder asumido en relaciones de igualdad.

La participación de personas de la comunidad y de compañeras de Maestría en la aplicación de la encuesta individual permitió captar de manera objetiva y precisa la información requerida para éste caso.

4.2 Técnicas.

Las técnicas que se consideraron necesarias y apropiadas, como se señaló anteriormente, se propusieron a las mujeres para ver de manera conjunta su conveniencia y posibilidades de realización, posteriormente con su participación se elaboraron algunos de los instrumentos, mientras que otros se sometieron a su aprobación.

Se utilizaron técnicas de observación¹ directa y reflexión intensiva como: autopresentación, entrevista individual, entrevista grupal e historia de grupo; y extensiva como: encuesta por sondeo.

4.2.1 Autopercepción.

La autopercepción es un ejercicio que lleva a las personas a conocerse, a revelarse, a colocarse delante de otro, "Cuando uno se revela deja el cómodo e irresponsable anonimato y asume la responsabilidad de ser alguien capaz de amar y de ser amado" (Marins: 1988, 17).

¹ Para investigadores como Heras y Sanmartín observar significa "mirar con atención", la observación es la búsqueda de información, de datos, bajo la guía de una teoría. En rigor, par Heras, observar es una manera de preguntar. (HERAS: 1995, 34)

Vista así la autopercepción permite a los participantes continuar un proceso de conocimiento y crecimiento personal y grupal.

Esta técnica se aplicó a los miembros del primer grupo homogéneo, para conocer la percepción que ANTES tenían y la que AHORA tiene de "su ser" de mujeres a partir de las situaciones que han vivido y de los sentimientos que éstas les han provocado.

4.2.1.1 Instrumento.

Hoja de papel con el dibujo de una figura humana femenina para escribir a la altura de la cabeza los pensamientos, en dirección del corazón los sentimientos, de los brazos las actividades, del lado izquierdo lo relativo al pasado, del lado derecho el presente; a los pies las expectativas, o lo que se quiere lograr a futuro. (Ver Anexo 1)

El ejercicio se llevó a cabo en una de las reuniones mensuales a las que asisten todas las integrantes de los grupos o sus representantes; para las que no estuvieron presentes, las compañeras llevaron la hoja que se trajo con las respuestas a la siguiente reunión.

4.2.1.2 Indicadores.

Los indicadores que nos permite identificar en las respuestas la condición de las mujeres y los cambios que en relación con ésta han experimentado, se formularon teniendo en cuenta la influencia del pensamiento tradicional que considera a la mujer como "un ser de y para los otros... reproductora de los otros y de sí misma en todos los órdenes de la vida, constituida por los otros y perteneciente a ellos", (Besaglia: 1983,47) dependiente, e incapaz.

Frente al "ser de y para los otros" que la confina y limita al hogar, a la atención de la casa, el cuidado del esposo y los hijos, manteniéndola subordinada, excluida y

marginada, el cambio se manifiesta en el rompimiento de éste círculo a través de la participación en grupos organizados que la impulsan a realizar actividades que le permiten adquirir otro tipo de conocimientos, estudiar, tener libertad para decidir sobre lo que quiere hacer y, por tanto, saberse y sentirse capaz, útil, valiosa, importante, "ser en sí y para sí".

4.2.1.3 Procesamiento de datos.

Los contenidos de los 7 ítems del ejercicio se agruparon y ordenaron categorizándolos según las semejanzas de las anotaciones y de acuerdo a los indicadores, utilizando subrayado para identificar las palabras o frases claves que indican participación o relación; letra cursiva para aprendizaje, conocimientos; negrita para libertad, capacidad de decisión y mayúsculas para la autoestima. Igual codificación se utilizó para aquellas frases o palabras que expresen éstas mismas situaciones en sentido negativo.

Aún cuando las anotaciones semejantes se cuantificaron de forma general, cada una se especificó para no perder los matices que permiten identificar los contenidos, ya que es lo que mayormente importa.

4.2.1.4 Análisis e interpretación.

Una vez sistematizada la información se realizó un análisis comparativo, tomando en cuenta las situaciones pasadas y presentes relativas a cada uno de los indicadores para precisar si se produjeron cambios o no, en qué consistieron y cuál fué su alcance en orden a la autoconstitución de sujetos.

Este trabajo se llevó a cabo con el grupo de mujeres en dos etapas, en la primera se presentó un síntesis de la información para indicar a través del diálogo y la reflexión y a la luz de los contenidos teóricos previamente compartidos y hechos explícitos en ese momento, una primera interpretación de los datos; en la segunda

etapa se presentaron todas las anotaciones con las especificidades correspondientes para profundizar y complementar el trabajo anterior, posteriormente se sacaron las conclusiones.

Este es un momento importante dentro de la evaluación y el proceso de autoconstitución de sujetos.

4.2.2 Entrevista grupal.

Para complementar lo expresado en el ejercicio anterior, se llevó a cabo con las mismas mujeres la entrevista de grupo, para que a través del lenguaje hablado, de "su palabra" como medio cotidiano de expresión, ellas pudieran comunicar en toda su riqueza, la experiencia vivida, al tiempo que se compartía y socializaba lo que, siendo común, cada una vive de manera individual.

El nivel de profundidad que se puede dar al comunicar una experiencia de ésta naturaleza, depende tanto del tiempo que las personas del grupo han caminado juntas, como de la confianza que se tiene en la persona que coordina la reflexión. Ambas cosas estuvieron presentes en éste caso, ya que por una parte, las mujeres de éste grupo tienen entre tres y siete años realizando un trabajo conjunto y, por otra, quien realizó las entrevistas durante todo este tiempo las ha venido acompañando.

La entrevista se hizo en forma colectiva en los nueve grupos de la primera unidad de análisis y, de manera individual, a las dos mujeres de ésta misma unidad que realizan el trabajo de salud solas en sus poblaciones o barrios.

4.2.2.1 Instrumento.

Las aportaciones se produjeron a partir del siguiente guión en el que los temas se propusieron secuencialmente.

De manera general se animó a las entrevistadas para que compartieran a cerca de:

- ¿Qué les han enseñado que es ser mujer?
- ¿Cómo era su vida antes de participar en el trabajo de salud?
- Si ésta ha cambiado, ¿cómo o en qué? y
- Si en esto ha influido su participación en el grupo.

Los temas se trataron de manera libre y espontánea, a la manera de una conversación en la que cada una puede contar lo que ha sido y es su vida.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente se transcribieron, el tiempo empleado con cada grupo varió según el número de sus integrantes, desde 1 hasta 4 horas realizándose en algunos casos dos sesiones.

4.2.2.2 Indicadores.

Para ésta técnica además de los indicadores que se utilizaron en el ejercicio anterior se añadieron: toma de conciencia de las condiciones de opresión y exclusión que se viven como consecuencia de la educación que han recibido; capacidad de discernir acerca de lo que es "la costumbre" y tiene que ver con el trato que se dá a la mujer; discentir, es decir, manifestar su desacuerdo frente a las situaciones de exclusión, subordinación, dominación y explotación de que han sido objeto; y capacidad de exigir el respeto de sus derechos, como participar en las decisiones familiares, compartir el trabajo de casa, cumplimiento de las obligaciones.

4.2.2.3 Procesamiento de datos

Como instrumento de investigación la entrevista tiene especificidades que deben ser tomadas en cuenta en el momento de procesar la información.

Para todos es claro que se trata de una conversación entre dos o más.

Pero además, por una parte, la entrevistada expresa vivencias personales relacionadas con su entorno familiar y comunitario, por tanto el relato va más allá de ella misma, por la otra, es éste un momento especial en el que ella es llamada a la reflexión, para comunicarse ha traído a la mente lo vivido y conocido que relata de manera organizada, a partir del recuerdo realiza una interpretación de lo que cuenta (Cfr. Cyrino: s/f,14).

Por tanto, en cada relato como un todo se identificaron las aportaciones que tienen relación con los aspectos negativos o positivos, pasados o presentes de cada uno de los indicadores; posteriormente se conjuntaron las aportaciones de los distintos relatos agrupándolas en tres grandes bloques: El primero para las aportaciones relacionadas con las enseñanzas recibidas a cerca del ser y quehacer de la mujer, así como las reacciones de cambio frente a ésto (toma de conciencia y discernimiento); el segundo, comprende todo aquello que tiene que ver con su reacción frente a las situaciones de subordinación, opresión, dominación, (discontento, exigir); por último, el tercer bloque recoge los aspectos positivos de la participación grupal, así como los sentimientos de autoestima.

4.2.2.4 Análisis e interpretación.

Como en el caso anterior una vez sistematizada la información se presentó al grupo para que por equipos se trabajara cada uno de los bloques a fin de identificar los cambios, sus avances y limitaciones en relación con la autoconstitución de sujetos; posteriormente cada equipo presentó en plenario el resultado de su trabajo para enriquecer el diálogo y la reflexión que permitiera llegar a las conclusiones correspondientes.

4.2.3 Historia de grupos.

La historia de grupo se eligió también para las mujeres que conforman el primer grupo homogéneo, ya que estando organizadas en pequeños grupos a través

del relato de un proceso que han vivido de manera conjunta, se puede apreciar en hechos concretos el cambio o los cambios que han experimentado.

Esta junto con las dos técnicas anteriores completa el perfil de las mujeres desde su propia perspectiva, al tiempo que confrontada o articulada con las anteriores ayuda a precisar la distancia o acercamiento existente entre el pensar y decir y el ser y actuar.

4.2.3.1 Instrumento.

Los puntos que sirvieron de guía para el relato se señalaron con todas las mujeres que participan en el trabajo de salud, dejando libertad para que cada grupo lo enriqueciera a su manera con otros datos que consideran importantes.

Como guía del relato se propuso la descripción de:

- Cómo y por qué se inició el grupo.
- Formación
- Organización: coordinación, tareas, responsabilidades
- Administración de recursos, etc.
- Proyección hacia la comunidad y fuera de la comunidad
- Formas de control

4.2.3.2 Indicadores.

Siguiendo la guía del relato se tomaron como indicadores: conocimiento de la realidad, es decir, cuál es la problemática que con relación a la salud se vive en la comunidad; respuesta organizada a ésta problemática; formación, inicial, continua, retroalimentación, enseñanza-aprendizaje, etc.; organización, reparto de responsabilidades en el grupo, forma de asumir compromisos de trabajo, formación y participación; autogestión, administración de recursos.

4.2.3.3 Procesamiento de datos.

La información contenida en cada historia de grupo, como en los casos anteriores se clasificó a partir de la guía del relato y de los indicadores, tomando los aspectos que señalan avances grupales, así como los que indican limitaciones o estancamiento, según el énfasis que los grupos o las personas dan a su ser y quehacer dentro del mismo. Posteriormente se conjuntaron los datos que hacían referencia a un mismo tema para tener una idea clara de lo realizado por cada grupo.

4.2.3.4 Análisis e interpretación.

Como en el ejercicio anterior una vez procesada la información se presentó al grupo para realizar un análisis comparativo, a fin de que cada grupo comparando sus aportaciones, en los distintos aspectos, con la de los otros grupos precisara sus propios avances y/o limitaciones.

El diálogo y la reflexión se dió a partir de las aportaciones de cada grupo al plenario.

Al final se retomaron las conclusiones de las técnicas anteriores para detectar entre ellas coincidencias o contradicciones.

4.2.4 Entrevista individual.

Para conocer la percepción que la familia tiene del cambio de las mujeres, su aceptación o rechazo, así como lo que para la misma ha implicado éste, se eligió la entrevista orientada especialmente al esposo o a los hijos adultos por considerar que son ellos quienes, por su condición de varones, influyen de manera directa en las condiciones de marginación, subordinación y exclusión que viven las mujeres y que, por tanto, mejor pueden apreciar los cambios que ellas en éste sentido vienen experimentando.

Esta entrevista no solo da cuenta de los cambios desde otra perspectiva, sino también de su repercusión en la vida familiar, si son positivos o negativos, ya que con ellos no sólo no se pretende enfrentar a la mujer con su familia, particularmente con el esposo, sino que se quiere que todos se involucren en un proceso de igualdad y democratización, es decir que todos se autoconstituyan en sujetos de cambio social.

4.2.4.1 Instrumento.

Se formuló un cuestionario con las preguntas que las mujeres propusieron. En ellas manifiestan el deseo que tienen de conocer por qué ellos las dejan ir al grupo, si están preocupados por esto, si tienen confianza, qué opinan de la medicina que ellas utilizan, en qué han cambiado, si les gusta que ellas aprendan, si las dejan ir a los encuentros y si quieren seguir apoyándolas. (Ver anexo 2)

4.2.4.2 Indicadores.

Los indicadores de acuerdo al cuestionario están relacionados con el cambio por parte de la familia, (esposo o hijos) y de la mujer.

Por tanto, en el primer caso tenemos: motivaciones para aceptar la participación de las mujeres en el grupo de salud; apertura, libertad, no oposición, no control, respeto; reconocimiento, de sus capacidades, de su derecho, de la igualdad; apoyo, expresado en el compartir, en el ayudar

Como características del cambio en la mujer: conocimientos, sobre la salud y la enfermedad, control emocional, comprensión, seguridad ante otras personas, situaciones; capacidad de relación, comunicación, iniciativa.

4.2.4.3 Procesamiento de datos.

Los datos se organizaron en dos apartados, en el primero se agruparon, de acuerdo a los indicadores, las respuestas relacionadas con los cambios de la familia, en el segundo lo relativo a la percepción de los esposos o hijos. (pregunta 6)

4.2.4.4 Análisis e interpretación.

Una vez procesada la información se presentó a las mujeres analizando cada grupo de respuestas para, mediante el diálogo y la reflexión, establecer la relación en orden a la autoconstitución de sujetos tanto en ellas como en la familia y de ésta manera llegar a las conclusiones.

4.2.5 Entrevista colectiva.

La entrevista colectiva se realizó con el segundo "grupo homogéneo" de las mujeres de la comunidad de Cerrito del Panal, el último en formarse y que tiene menos de un año trabajando, con la finalidad de obtener su opinión a cerca del comportamiento de las mujeres de los otros grupos a quienes ellas solicitaron referencia sobre la medicina y de quienes recibieron gran parte de su formación para el trabajo en salud.

Se eligió éste grupo por considerarlo un referente importante para dar cuenta de la repercusión que los cambios de las mujeres tienen en otras comunidades.

4.2.5.1 Instrumento.

Para éste fin se elaboró junto con las mujeres del primer grupo la siguiente guía de preguntas:

- ¿Cómo se enteraron del trabajo de salud de las mujeres?

- ¿Por qué solicitaron los cursos de formación de salud?
- ¿Qué pensaron de los cursos y de las mujeres que vinieron a impartirlos?
- ¿Cómo se comportan, qué hacen las mujeres de los grupos de salud en otros grupos?

La entrevista duró aproximadamente dos horas y las aportaciones se grabaron y transcribieron posteriormente.

4.2.5.2 Indicadores.

Difusión y práctica de conocimientos y experiencias adquiridos; capacidad de transmitir los conocimientos y experiencias en forma sistemática y organizada; desplazamiento fuera de la comunidad con las compañeras para cumplir con compromisos o responsabilidades ajenas a las familiares; libertad y seguridad para romper los esquemas tradicionales.

4.2.5.3 Procesamiento de datos.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente en relación con la entrevista ésta se tomó como un todo identificando en cada aportación las frases clave en que están presentes los distintos indicadores; como en el primer ejercicio; se señaló con letra negrita lo relacionado con el primer indicador, con cursiva el segundo, subrayando para el tercero y mayúsculas para el cuarto.

4.2.5.4 Análisis interpretación.

El material para su análisis se presentó a las mujeres de los dos grupos homogéneos lo que permitió ampliar y enriquecer las aportaciones primeras. Mediante el diálogo y la reflexión se profundizó en los hechos que dan cuenta del o de los cambios en orden a la autoconstitución de sujetos.

4.2.6 Encuesta por sondeo

La encuesta tiene por objeto precisar, a través de cuestiones más puntuales, los cambios que las mujeres de los grupos de salud han experimentado, comparando sus respuestas con las de otras mujeres que no han tenido esta experiencia.

Por tanto, se aplicó al universo del primer grupo homogéneo conformado por las 39 mujeres casadas; a una muestra de 15, de quienes dejaron de participar en el trabajo de salud, y a 54 de las que nunca participaron; se tuvo como criterio de elección para las últimas el que se tratara de mujeres casadas, no menores de 18 años.

4.2.6.1 Instrumento.

Un cuestionario elaborado en equipo con dos compañeras de Maestría que realizan trabajos de investigación en la población de San Pedro Abajo y que, por tanto, incluyó cuestiones de interés común e individual.

La aplicación de éste instrumento común significó ahorro de esfuerzo y evitó cansar a la población con multiplicidad de visitas y repetición de preguntas.

Para efecto de la presente evaluación se tomaron las siguientes cuestiones: del apartado I, datos generales, la edad; del II, características del grupo doméstico, la escolaridad; del III, características de la vivienda, propiedad; del IV, estrategias económicas, organización del trabajo, gustos y opiniones; del V, estado de la salud y causas de la enfermedad, tipo de atención en caso de enfermedad; VI historia reproductiva, formas de control de la natalidad, VII participación socio-política y formación; y VIII participación en grupos de salud, tiempo en el grupo y motivó por el que se abandonó. (Ver anexo 3)

4.2.6.2 Indicadores.

Reconocimiento de la igualdad de derechos en relación con los bienes materiales y la toma de decisiones; aplicación práctica de conocimientos adquiridos en medicina, salud, higiene, etc.; educación y formación participación en cursos, encuentros; y participación socio-política, en asambleas, en grupos, ejercicio del voto.

4.2.6.3 Procesamiento de datos.

Las respuestas al cuestionario se codificaron y los datos se procesaron en el paquete estadístico de SPSS para Windows.

4.2.6.4 Análisis e interpretación.

Se realizó un análisis comparativo entre la respuesta de las mujeres de los distintos tipos a fin de establecer las diferencias que dan cuenta de los cambios, precisando mediante el diálogo y la reflexión hasta qué punto ha influido en éste la formación y participación en el trabajo de salud y cómo contribuye a la autoconstitución de sujetos.

El diálogo y la reflexión con la mujeres se fué profundizando en la medida en que los distintos instrumentos fueron aportando elementos que enriquecían complementaban o confrontaban la información precedente.

V. Los datos, una aportación de y acerca de las mujeres hoy

1. AUTOPERCEPCION

Que pensaba de mí.

R e s p u e s t a s

Frecuencia

Que nomás era para trabajar en el hogar	22
Cuidar la casa y los hijos	
Tener familia	
En el hogar, en mi esposo y en mi hijo, que Dios me había puesto en este camino y así tenía que seguir	
Cuidar la casa, no salir porque me daba miedo de regañarme	
Pensaba que mi lugar era la casa, atender a mis hijos y mi esposo (3)	
Sólo pensaba en el quehacer de la casa, en poder trabajar y ganar dinero	
Qué haría para ganar dinero y dar de comer a mis hijos	
Pensaba yo puros mandados de mi hogar y también quería trabajar para ganar dinero	
Pensaba en el quehacer, los hijos, ayudar a mi esposo, leer cuentito	
Ayudar a mi esposo, como sacar adelante a los hijos	
Pensaba más en mi casa, en mi quehacer	
Solo pensaba en trabajar	
Nada, en la casa en el quehacer	
Que era nada más para trabajar y que era una tonta porque no tenía estudios	
Nada porque <u>me sentía sola</u>	1
Que <u>juntándome con el grupo</u> de medicina podía superar mi inseguridad	1
<i>Aprender algo pero pues no me enseñaban nada</i>	1
Cómo iba a <i>aprender</i> la medicina	1
Mal porque <i>no sabía nada</i> y no tenía libertad	1
Por <i>falta de estudio</i> pensaba que YO NO ERA CAPAZ de ésto tan difícil	2
MAL DE MI	2
Me consideraba una <i>ignorante</i> y me quería morir porque NO SERVIA	

PARA NADA	2
Que era una TONTA porque no tenía <i>estudio</i>	1
Que no era NADIE	1
Nada porque <i>no sabía nada</i> y NO TENIA MOTIVOS mas que nada	1
No <i>sabía</i> ni a dónde iba, ni donde estaba YO ME QUERIA MORIR, porque yo NO SIRVO PARA NADA	1
NADA	2
No contestó	1
Total	35
Que pienso de mí	
Pienso distinto, PIENSO MEJOR DE LAS COSAS DE MI VIDA y <u>de mis compañeras</u>	1
Que <i>he aprendido</i> muchas cosas valiosas y he cambiado mucho	1
Seguir adelante para poder ayudar a los demás	1
Seguir haciendo medicina	2
Aprender algo	2
Prepararme más en la medicina	1
Saber más medicina y enseñar a mis hijos	1
Seguir adelante <i>aprendiendo más</i>	3
A pesar de no tener ningún curso de medicina tengo la esperanza de participar más y <i>saber más</i>	1
Que debo tener ánimo, seguir adelante y <i>aprender más</i> de lo que YA SE	1
Continuar porque es muy importante PARA MI, para mi comunidad y mi familia	1
Aprender más de lo que HE APRENDIDO	3
Que TENGO UNA RESPONSABILIDAD MUY GRANDE, que voy a curar a los pacientes	1

QUE PUEDO hacer algo más	1
Que SI PUEDO ayudar a las personas enfermas orientarlas	1
Ahora SOY ALGUIEN que PUEDE hacer algo aquí en el mundo donde estamos	1
Que YA NO SOY IGUAL QUE ANTES, TENGO <i>conocimientos</i> , EXPERIENCIA	1
VIVIR MAS	2
Que SOY UNA PERSONA VALORADA por mi familia	1
QUE VALGO TANTO COMO CUALQUIER PERSONA Y TENGO LOS	
MISMOS DERECHOS	1
He sabido VALORAR MAS MI VIDA	1
QUE SOY MUY IMPORTANTE que debo ayudar a los hijos a la familia, me	
puse a analizar que no era puro trabajo	1
Que Dios me puso en este camino para SER ALGUIEN y que YO PUEDO	1
BIEN DE MI	1
Que SOY UNA MUJER TRABAJADORA	1
QUE PUEDO hacer muchas cosas, que <i>sé más</i>	1
Que puedo continuar porque es muy importante, que PUEDO <i>aprender</i>	
y HACER más cosas	1
Que soy diferente, distinta	1
Cambie un poquito	1
Lo mismo que antes	1
Como me sentía antes	
Triste, <u>abandonada</u> , cansada porque tenía muchos problemas	1
Que estaba <u>sola</u>	1
Bien porque no pensaba, porque <u>no iba a ninguna reunión</u>	1
<u>Muy sola</u> como que no VALIA nada	2
Una persona sin <i>conocimiento</i>	1
Mal porque no <i>sabía</i> nada, que era la medicina	5
Mal con los problemas de la familia y las enfermedades, no <i>sabía</i> como resolver	1

Nada porque no <i>sabía</i> estaba cerrada de ojos	1
Apesar de no <i>saber</i> nada me sentía que podía hacer algo	1
Triste de no poder hacer nada por los enfermos, como ayudarlos si no tengo dinero	1
Mal, desenerpada, desorientada	1
Mal, muy encerrada como un callejón sin salida	1
Mal porque no salía para distraerme	1
Mal, como esclava , como presa porque no iba a ningún lado	1
Qué no podía ya <i>aprender</i> otra cosa	1
Triste, pensaba que no VALIA, que no pensaba, que LA MUJER NO VALIA PARA NADA	1
Mal porque SI YO NO HACIA RAPIIDO cualquier cosa mi esposo me regañaba y me pegaba	1
No me sentía bien porque NO ERA UTIL	1
UNA MALA MUJER	1
Una mujer sin VALOR, sin <i>conocimiento</i> de mi salud y de mi cuerpo	1
Mal porque no era VALORADA por mi esposo porque no habíamos recibido <i>ni una plática</i>	1
Triste porque tenía problemas	1
Preocupada	2
Siempre preocupada por todo, presionada, enferma, no había día que me sintiera bien	4
Como me siento ahora	
Bien porque <u>estoy en el grupo</u> de salud y catecismo	1
Con ganas de hacer más cosas de <i>saber más</i> , con más ánimo de	

estar con mis <u>compañeras</u> para hacerlas cosas <u>juntas</u>	1
<u>Acompañada</u> porque encontré la <u>amistad</u> , la <u>ayuda del grupo</u> , de los <u>demás grupos</u>	1
Contenta desde que <u>participo</u> en el grupo de la medicina mi esposo ya no se enoja conmigo, me dice "si no hubieras entrado a la medicina ibas a ser más <i>mensa</i> "	1
Bien porque <i>aprendí</i> la medicina	2
Muy bien porque he <i>aprendido</i> un poco más AYUDO a mi comunidad	2
Contenta, libre , porque ya no soy como antes	1
Muy contenta porque mi esposo si me deja participar	1
Contenta, hasta con ganas de VIVIR MAS para ayudar y compartir lo poco que sé	1
Bien, me gusta más el trabajo, <i>aprender</i> más cosas, con <u>más libertad</u>	1
Bien agusto que puedo <i>aprender</i> más	3
Una persona que ya <i>sé</i> con que se cuaran mis hijos	1
Muy contenta de PODER AYUDAR a los demás	1
Feliz porque AYUDO A MIS COMPAÑERAS	1
Bien porque mi familia ME APOYA en todo, ME VALORA ahora no como antes que ni me tomaba en cuenta	1
Contenta porque las personas me tienen CONFIANZA	1
Mejor, más agusto, con menos problemas, que PUEDO AYUDAR a mi familia y a mi projimo	1
Bien porque soy una mujer UTIL	1
Con los MISMOS DERECHOS que mi esposo, porque antes era diferente	1
Con más CONFIANZA en mi misma y en Dios	1
Más SEGURA, <i>sé que hacer</i> en la enfermedad o en algún problema que se presente	1
Bien contenta y siento que si VALGO mucho porque me dan permiso de	

venir a la junta para <i>aprender</i> más cosas	1
Más animada de todo lo que <i>aprendí</i> , cosa importante como las enfermedades y como curar y ahora que si VALGO como mujer	1
Contenta de haber <i>conocido</i> muchas hierbas medicinales que PUEDO AYUDAR a mi familia	1
Bien y mal porque hay discusiones con mi esposo porque no tengo familia	1
Contenta, un poco mejor, me siento bien	3
Preocupada por los problemas familiares	2
Que hacía antes	
Trabajar en casa, yo creía que nada más eso era para mí	2
El quehacer de la casa, cuidar a los niños	8
El quehacer y tejer	4
Barrer, hacer comida, lavar, hacer tortilla, regar planta y tejer cualquier tejido atender el hogar y trabajar el tapete y tejido	3
El quehacer, tejía, leía cuentos y veía televisión	1
Lo que me mandaban, el quehacer, tapete	1
Me quedaba en la casa a hacer el quehacer y cuidar animales	1
El quehacer, trabajar en el milpa	1
Trabajar en el campo y tejía mi ayate	1
Tapete, tejía, el quehacer, la milpa	6
El quehacer de la casa, ayudaba a mi esposo en el tapete y el campo	2
Cumplir según yo con lo que era mi deber u obligación , sin esperar algo más	1
<u>Encerrada</u> en la casa cuidando a los hijos, hacer quehacer y no hacía ni una actividad fuera de casa	1
Me ponía triste, me encerraba en mi cuarto a tejer o lloraba porque sentía abandonada, sin apoyo de mi esposo, de mis hijos porque no <i>sabía</i> , hacía servilleta, hacía lana para cobija, trabajaba en el campo, escarda, sembrar, cosechar, abonar, traía leña, echar tortilla, todo de la cocina	1

Que hago ahora

El quehacer de la casa y las medicinas, voy a las <u>reuniones</u>	12
Animo a las <u>compañeras</u>	1
<u>Voy a la medicina</u> y a un curso de tejido	1
Ayudo a mis hijos y me ayudan, hago la medicina, <u>atiendo a los pacientes</u>	2
Hago la medicina y <i>estudio</i> más mis libros, asisto a las <u>reuniones</u>	1
Hago lo mejor para poder superarme y <i>saber</i> más, <i>estudio</i> los libros de la medicina	1
<i>Me preparo</i> más para que no se me olvide	1
Hago más tranquila mis cosas	1
Trabajo para progresar económicamente y emocionalmente	1
Ayudo a veces a mi esposo en beneficio de todos	1
Me preocupo por el bien familiar y todo lo que me rodea	1
HAGO MEDICINA para ayudar a la gente, a la familia, a los que lo necesitan	5
AYUDO en el grupo de medicina y en la cooperativa de hongos	1
<i>Oriento</i> a las personas para qué sirven las microdosis	1
Que espero	
<i>Aprender</i> más e ir a los <u>encuentros</u>	1
Asistir a <u>reuniones y juntas</u>	1
<i>Aprender</i> más	8
<i>Estudiar</i> más, aprender mas	1
<i>Aprender</i> muchas cosas tan importante que nos hace falta de salud para bien de mi familia y de los que lo necesitan	1
<i>Saber</i> más para poder ayudar a los más necesitados	6

Trabajar mucho para bien de mi comunidad y de mi familia	1
Seguir adelante con ayuda de Dios	1
Seguir adelante y seguir ayudando	6
Vivir mejor que antes	1
Seguir superandome en todos los aspectos, como esposa, madre y como promotora de salud	1
Que no deje de trabajar en la salud para que no desaparezca	1
El bien para todos	1
Encontrar un trabajo para seguir adelante	1
Seguir adelante y aprender más	1

2. ENTREVISTA GRUPAL

Ser de y para los otros, discernimiento y toma de conciencia.

Jose. - ² En nuestra casa nos decían: como mujer tienes que enseñarte a lavar, a planchar a hacer bien las tortillas; nunca nos dijeron vas a estudiar, si acaso íbamos a primero y segundo año.

Cuando nos casamos nos decían respeta a tus suegros, vas a hacer el quehacer y no vas a ser rezongona, ya tienes otra familia, pórtate bien y obedece.

Cris. - Nuestra mamá era muy dura con nosotras, no nos dejaba salir y nunca nos platicaba que nos iba a pasar como mujeres, de la menstruación, cuando tuve mi primera menstruación me dijo, cuidate porque si vas con un hombre vas a tener un niño.

Olivia. - Mi mamá se murió cuando yo era muy chica y mi papá no nos decía nada, nosotras teníamos que hacer todo el quehacer de la casa.

Se ha asignado un seudónimo para identificar las respuestas de cada una de las mujeres, a fin de evitar posibles problemas en el futuro.

Julia.- Cuando uno se casa le dicen que se porte bien, que le sirva al marido, que le dé de comer, que obedezca al suegro y a la suegra, que se acabó el tiempo en que va a salir que ya no es una muchacha para andar con las amigas, que en su casa hace el quehacer si quiere, si no no, ahora no, ya tiene que hacer lo que le manden; al hombre le dicen que tiene que dar para el gasto, que ya tiene obligación.

Yola.- La mujer siempre cumple, el hombre no, muchas veces no dá el gasto.

Carmen.- Nos decían que la mujer en la casa tenía que hacer lo que mandara el esposo, que si vivía con la suegra lo que mandara la suegra.

Que teníamos que respetar, tener un sólo esposo y tenerle respeto, si te regaña ni derecho para contestarle, todo lo que el te hacía te dejaras nada mas, esa fué mi experiencia, porque él aunque me pegara, me dejara meses, 4 meses, 6 meses, a veces me mandaba dinero, a veces no, aunque me mandara poco yo me aguantaba, porque como vivía en Dolores con mi suegra, ella salía a trabajar y lo poquito que ganaba compraba lo que hacia falta, como sal y chile lo que ella compraba, pero mi esposo no se preocupaba de nada

Y ya cuando llegaba yo no tenía valor para pedirle mi gasto, ya que llegaba, yo sentía que era otra persona, yo no tenía confianza a él, como que me daba mucha pena compartir en la mesa con él, era otra persona, porque duraba fuera mucho tiempo, hasta medio año, así me dejó.

Pero yo nunca pensé que me iba a salir a trabajar, ahí me aguantaba, hacia mi tejido y lo poco que ganaba, y luego no tenemos luz, a veces pasaba la noche tejiendo con la lámpara de petróleo para poder darles algo a mis hijos, porque tenía dos.

Olivia.- Sólo nos decían de lo que teníamos que hacer, lo mismo delante de los suegros, que se levante temprano para que haga el quehacer, que obedezca, que respete, en vez de decir trátela bien, a nosotras no nos toman en cuenta, yo pienso que en esas palabras también nos debían decir que nos respetaran como personas, en vez de decirnos, ya te casaste, ahora te vas a aguantar, nos debían decir que también nosotros como personas teníamos que hacer que nos respetaran.

Cris.- Al contrario, nos decían que tenemos que sufrir y si nos quejábamos, nos decían ¡aguantate, aguántate!, tú te lo buscaste, te casate, vas a sufrir, si no vives bien, ¡aguántate!

Jose.- No nos decían si te tratan mal, ven, dime, habla.

Por eso nos enfermamos, las mujeres nos enfermamos más que los hombres porque nosotras trabajamos más y siempre estamos encerradas, nos preocupamos más; el hombre se sale a trabajar y cuando trae el dinero no se preocupa si va a alcanzar para el gasto, nosotras tenemos que ver que alcance, ellos cuando no van a trabajar y no hay dinero tampoco se preocupan, nosotras tenemos que ver como hacemos; si hay una problema igual, nosotras nos preocupamos.

Silvia.- Yo cuando me casé tenía que hacer todo en la casa, aunque estuviera enferma en la cama, me tenía que levantar para hacer la comida y atender a los chamacos, porque si él hacía cualquier cosa, hasta levantar un trapo del suelo, mi suegra y mis cuñadas decía ya lo manda, le gana.

También tenía que ir a la milpa con él, yo delante con la comida.

Y todo me callaba aunque a veces respondía con grosería.

Ceci.- Cuando nos casamos nos dicen que tenemos obligación para el hombre, lavar su ropa, tenía que hacer su comida, tenía que asisitir al hombre.

Cuando yo me casé me vine con mi suegra, mi mamá me decía respeta tu suegra, a tu marido, así llegué aquí, tenía que barrer, ir a traer agua; cuando llegaban las 3 de la tarde poner el metate para moler su nixcome y hechar la tortilla, hacer la comida; mi suegra era muy buena persona, agradecía lo que yo hacía, me decía tu eres buena porque haces el quehacer.

Martha.- La costumbre era llegar y hacer todo en la casa de la suegra.

Mi esposo nunca llegó un día que me iba a regañar. Una vez que salí temprano con su abuelita y llegué hasta la tarde, él ya había llegado porque se iba a México a trabajar. y cuando llegué mi esposo me dijo, pues ¿a dónde te fuiste?, ¿quién te dió

permiso? yo callada, y la abuelita le llamó la atención, le dijo, no quiero que la trates así, trátala bien, yo ando con ella no anda sola, y él ya no me dijo nada.

Pero mi suegra antes cuando toma si me dice, dónde anda, como no tiene marido sale donde quiera, así me dice cuando recién entré en la medicina.

Ahora ya no, ahora me dice porque no te quedaste, cuando vengo antes. Ya no hago caso, ya no es como antes con los problemas, uno pensaba se preocupaba mucho, ahora no.

Nora.- Nosotros antes no vivíamos bien, mi esposo me regañaba, el hombre a veces se encabrona, regaña y hasta nos golpea.

Porque cuando nos casamos nos dicen los papás: está en tu casa nada más, atiende a tu marido, lávalo, bárralo, si tienes plancha, pláñchalo, hazle la comida. Y la suegra dice que es lo que va a hacer.

El hombre quiere que uno haga todo, a mi me decía:

Yo para qué me casé, para eso busque una vieja para que me sirva, que haga todo.

Y nosotras mismas nos dejamos, yo no le decía nada, yo tenía miedo de mandarle algo.

Imelda.- Antes nos decían que la mujer no puede salir sola, que siempre va a estar en la casa, que ya no es señorita, pues yo no fui señorita, me casé a los 15 años y me dijeron que iba a estar siempre en el casa, que no podía salir, ya es una mujer, ya no debe salir.

Cata.- Antes no salía siempre estaba en la casa nada más, todo el día estaba ahí, nada más salía a hacer el mandado.

Ahora sí, mi esposo dice:

Vamos al campo.

Y ellos juegan y nosotras estamos ahí echando porra, antes no ¡cuando!, quién te iba a sacar, siempre estaba ahí en la casa.

Cris.- Será que cuando uno sale seguido de la casa, luego ya no quiere estar ahí, yo ahora busco a donde salir.

Es que uno siente alivio, consuelo de platicar con otros y se olvida de las preocupaciones, de los problemas que hay, vuelve mas a gusto, con más ánimo, descansada, como que se desaburre, yo pienso que uno siempre tiene que salir.

Cata.- Antes que trabajabamos en el tapete nos apurabamos al quehacer para sentarnos a tejer, si ibamos a una casa a un mandado y nos decían siéntate tantito, les decíamos: no porque tengo que hacer el tapete, diario, de mañana, de tarde, hasta la noche a veces se dormía uno a las 11 ó 12, en la mañana no te quisieras levantar, pero tienes, porque tienes que hacer el tapete para terminarlo el día que decían.

Ahora lo dejamos porque no nos da tiempo, ya vamos a hacer la medicina, otras cosas y se pasa el tiempo.

Imelda - Esta bien que dejamos el tapete, entonces para que casamos, luego para trabajar mucho, pos no.

Cata.- Sentíamos esa necesidad porque no alcanzaba lo que ganaba el esposo, siempre ha sido lo mismo, pero ahora como vamos a la medicina y estamos ahí pasan los días bien rápido.

Yo le digo a mi cuñada si hemos ido a traer un tapete, pobres de nosotras, ya acabamos de lavar los trastos, ya todo y al tapete, más sin en cambio, ahorita si queremos nos dormimos, quien nos va a decir una cosa.

Imelda - Ya nos cansabamos mucho, nos dolían los hombros, la espalda, sentía como si tenía chile, ¡un dolor!.

Cata.- Luego también lo dejamos porque no nos daba tiempo. Un día ya ibamos por el material y le digo a mi cuñada mejor no nos vamos, siento que nos vamos a apurar mucho, ya nos iban a dar el material y le digo, no nos vamos, la verdad, yo no quiero ir y a los pocos días, estabamos bien ocupadas, le digo, si hemos ido a traer el

tapete, qué buena chinga, trabajabamos en la cocina y luego al tapete, y estaríamos bien ocupadas, mas sin en cambio aunque no tenemos dinero, no nos obligamos todo eso.

Imelda.- A mi nunca me dejaba ir a mi casa aunque vivía tan cerca, yo le tenía más miedo a mi suegra que a mi esposo.

Una vez una mi vecina me dijo, cuando no estaba mi suegra, ve a tu casa y fui corriendo, llegué ni una tortilla me comí, mi papá y mi mamá me preguntó: ¿cómo estás, cómo te trata?, yo dije bien, estoy bien.

Pero sufrí mucho, en mi casa no hacía nada, nada más el tapete y cuando llegué mi suegra tenía un niño chiquito, hacía 15 días que nació, ella estaba acostada, yo tenía que levantarme temprano, barrer, hechar tortilla, hacer la comida, bañar a los niños y lavar toda la ropa, yo decía, ¡ay Dios mío, pero por qué me casé!, estaba arrepentida.

Un día llegó a la casa mi abuelita y mi suegra le dió pulque, empezaron a tomar, ella tomaba poquito y a mi abuelita le daba más, yo le dije, ya no tomé abuelita, porque te vas a emborrachar, si hija, me dijo; pero mi suegra dijo, que le hace que tome al fin que está cerquita, mi abuelita dijo sí, ya tengo mi hijo y mi hija que me van a llevar, sí, dijo mi suegra, ellos te van a llevar.

Después que mi abuelita ya se va, voy a decir a mi esposo vamos llevar a mi abuelita a la casa, pero entró mi suegra y le dijo: tú no vas ella nomás va a encaminarla, mi esposo dijo: ve encaminarla ahi donde dice mi mamá y me fuí con mi cuñado que tenía 12 años, ahora ya está grande.

Cuando llegamos donde dijo mi suegra mi cuñado dijo: vamos hasta la casa, como la vamos a dejar ir sola se va a caer; no, le dije, no vamos; sí, si vamos dijo él, y nos fuimos. Cuando llegamos a la casa mi papá nos dijo coman una tortilla, yo no quise, nada más le dí a mi cuñado, y dijo mi papá: dale a mi hija un poquito de trigo para que haga una tortilla y me lo pusieron en una bolsa; cuando llegamos a la casa mi suegra estaba muy enojada y me dijo: qué dicen, que no comes que tienes que traer, y agarró a mi cuñado y lo empezó a golpear con una bara, luego yo entré y mi esposo me dió una cachetada y me dijo: por tu culpa le pegan a mi hermano, yo me puse a llorar, después llegó mi suegro y cuando se dió cuenta dijo que por qué lloraba y mi suegra dijo que por nada.

Cata - Ahora me pongo a pensar, me hago preguntas, muchas cosas, digo para qué se casa uno, voy a estar con un hombre, que voy a hacer.

Lupe.- Nuestros papás nos decían que la mujer debe atender a los hijos, al marido y ayudarle en todo, no levantarle la voz.

Al principio cuando me casé como que yo sentía que no me mostraba su cariño, pienso que no era yo nada más para que me tuviera así, traer la mujer y ya que le sirva, sin darle un poco de cariño, de amor, será que yo leía novelas y quería que fuera así.

Cresc.- Yo en mi casa como trabajaba en el tapete no hacía nada, como niña chiquita, mi mamá hacía todo y cuando me casé tuve que hacer todo, el quehacer y el tapete, a veces hasta las 12 de la noche.

Dejamos el tapete cuando ya tenía más niños, mi esposo me dijo ya no trabajes en el tapete. Lo dejé hace 5 años.

Lupe.- Yo dejé el tapete porque me enfermé de la espalda hace más de 6 años.

Cres.- Mi esposo me dice que le da gusto llegar y que sus hijos los reciban con cariño, porque el cuando estaba chiquito su papá llegaba golpeando a su mamá y ellos nada más oían el cigarro, que ya venía y corrían y se pegaban de la mamá porque les daba miedo que él llegara. Se los llevaba al monte y los cargaba con harta leña.

Lupe.- Yo antes siento que no tenía papá porque llegaba de la escuela, vete a juntar hierba, vete a juntar leña, ponte a lavar y ahí agarra tortilla con sal, ahora quiero que mis hijos tengan lo que yo no tuve, sólo tuve miedo, siempre miedo y malos tratos; ahora yo me preocupo porque tengan una sopita, unos frijolititos, por darte cariño, comprarles un vestido bonito, unos zapatos, que vean que nosotros, mi esposo y yo estamos contentos.

Getrudis.- Yo antes hacía todo el quehacer, después pensé y les dije a mis hijos, ustedes tienen que ayudar, que lavar su ropa, por qué todo quieren que la mamá les

esté sirviendo, que les esté lavando, y si ayudan, lavan su ropa, barren, aunque son hombres.

Rita.- Mis hijos no. ayudan en el campo pero en la casa no, lavan un pantalón, una playera que quieren ponerse y no está limpia, lavan cuando les interesa y yo me voy a la junta.

Chica.- Mis hijos sí, ahora ellos lavan su ropa, cuando nació la niña de mi hijo, él se puso a lavar, y mi esposo también, cuando su ropa no está lavada él se pone a lavar.

Chica.- No está bien eso, cómo que la mujer sola tiene que hacer todo el quehacer.

Ceci.- Mis nueras hacen nada mas su quehacer, yo lavo mi ropa y de mi esposo y hago mi comida y de mi hija que está chica, ahora que mi nuera tiene niño chiquito, le digo a mi hija barre el cuarto de tu cuñada, nada mas por unos días, mientras ella lo hace.

Martha.- Así, cuando yo llegué, tenía que hacer todo, mientras mis cuñadas están echando su sueño, ellas no hacían nada, ni tan siquiera decía te ayudo.

Así era antes, la nuera hacía todo, así fué la costumbre antes, yo decía solita, que yo soy su criada, hasta que le dije a mi esposo haga un cuartito aparte, entonces ya el trabajo es menos.

Toña.- Yo pienso que antes nosotras como mujeres nos casamos muy chicas, inexpertas en lo que es una familia, una pareja, ya teniendo problemas, viviendo con otras gentes, ya nos sentimos diferentes, sea que nos vaya bien o que nos vaya mal, en mi caso pues me fué mal, o sea que a mí me regañaban y yo no sé por qué tenía miedo, si alguien se enojaba, yo no levantaba ni la vista, porque tenía yo miedo.

A mi marido lo mismo, si regañaba el papá el callado, el no decía nada, yo tampoco, así vivimos, como oprimido, como siempre pensando qué es lo que podemos hacer para que los demás no se enojen, entonces era una presión muy fuerte, bueno para mí.

Ya después, cuando ya tenía mi hijo, yo pensaba que no podía vivir así, no me sentía nada bien, pero quería ir a alguna parte y tenía que estar pensando, si voy me regañan, si me quedo, tengo ganas de ir, entonces siempre vivía así.

Estamos más pegadas a la casa y no ser libre de verdad, no sabría cómo decir, por lo que se siente uno oprimida y no piensa que ya soy otra persona, debo vivir mi vida, no debo depender de mis suegros y no basarme en lo que ellos digan, que vas a ser como nosotros, que las costumbres que tenías en tu casa ya las vas a dejar, yo me puse a pensar si yo voy a ser como ellos a dónde voy a dar, yo decidí hacer mi vida como yo quiero y dejar que ellos hablen, digan, critiquen, se enojen, ya estoy en mi casa.

Este es el problema de la mujer que se siente oprimida por problemas o por personas que están junto a uno.

Adela.- Antes por nosotras no nos preocupamos, no tenemos tiempo para nosotras, primero los otros y si hay tiempo bien.

Y los problemas, que no lo dejan, que va a alguna parte, ya lo regañan, que si sale ya no lo ven con buena cara, si va a visitar la familia, te quisite casar, ahora aguantas, ya no sales, eso hubieras pensado, de no haber dejado a tu familia, tu gente.

Cuando vine al grupo poco a poco me fui liberando de todo eso y mi esposo también, ya fué dándose cuenta de que tenemos los mismos derechos y de que tanto él como yo podemos ayudarnos en todo, porque antes nada más la mujer y la mujer, así no nos entendíamos.

Y así, tuvimos las reuniones o las pláticas, ya nos compartíamos entre todas la experiencia que unos tienen, tomar lo bueno y dejar lo malo que uno tiene, y ya ahorita cambiamos; pero todavía seguimos oprimidas por el quehacer y decimos que no tenemos tiempo para nosotras, ¡decimos!, pero si nosotras quisieramos hay tiempo para todo.

Hay veces que nosotras también decimos ¡ay!, ya no voy, y nos quedamos con el quehacer, no queremos ver la realidad en que estamos viviéndo, no venimos a aprender, a hacer la medicina y vienen personas y no podemos atenderlas, sin pensar que lo que hemos aprendido es un don que Dios nos ha dado y estamos así.

No somos capaces de ser libres y estamos así.

Toña.- No mucho nos tomamos en cuenta, porque si eso fuera cuando nos duele alguna parte, diríamos yo voy a curarme, a buscar algún remedio, a ir al médico, pero no, si el hijo o cualquiera de la familia está enfermo, hay que curarlo, llevarlo al doctor, pero a mí, haber si se me quita y no hacemos nada por nosotras, yo creo que aprecia más los demás que a uno misma, porque no tan fácil nos atendemos, porque uno no tiene, porque no sé, yo si me he sentido así, me duele algo y no hago nada, no voy a curar, hasta que no se me quita o me duele más.

Adela.- Y nadie se atreve a llevarte también. A tí nadie te lleva, pero uno si lleva a los demás, uno mismo.

Toña.- A tí no te dicen, vete al doctor, o te llevo al doctor, pero cuando alguien está enfermo lo llevamos o haber que hace uno. Nosotras ¡haber si se me quita!, si tiene uno dolor de cabeza, ni siquiera eso se preocupa de uno misma, ¡échenle más carga al burro!

Esa es la verdad, porque nosotras somos las que lo aceptamos, las que queremos, porque si platicáramos mas ampliamente como llevar las cosas, a lo mejor las cosas serian diferentes, porque pues así es como decimos, mientras mas quiera el burro, mientras mas aguanta el burro, más le cargan. Mientras que uno no quiere hacer que los demás lo vean de igual manera, de hacer las mismas cosas, el mismo trabajo o por partes iguales, mientras que uno no ponga en un lugar balanceado no se va a hacer nada, por qué, porque nosotras no somos capaces de hacerlo, de entender, o por miedo o por pena, las cosas son así, es lo que nos pasa.

No podías ni reírte tantito porque ya te portabas mal. A mí una vez que me estaba riendo me callaron, me dijeron: para que te ries, que eres una muchacha, te ries como una mula, pues ya hasta mi risa me quitaron.

Hay cosas, en todo el día no vamos a acabar de contar tantos problemas.

Jacinta.- Como dicen las compañeras, yo también son los mismos problemas, antes no nos dejaban ni salir a la puerta, que ya te saliste a la puerta, que con quién andas, que ya eres casada.

Adela.- Antes ni levantar la cabeza.

Jacinta.- También las abuelitas y las mamás nos dicen no debes de responder, no debes levantar la cabeza, debes respetar tu marido porque es tu segundo padre.

Toña.- Así nos decían, era muy difícil, se casaba uno muy chica, todavía andas jugando y te casas y tienes todas las obligaciones, sientes que se te viene el mundo encima y no sabes ni por donde escapar.

Jacinta.- Cuando me casé yo sentí mucho, mi suegra y mi suegro era muy diferentes de mi papá y mi mamá, mi suegro se emborrachaba y llegaba puras mentadas, a patear a mi suegra, luego ella también tomaba, se salía y no se preocupaba del quehacer en la casa, ahí es donde yo ví la vida dura. Me casé a los 17 años y me trataron como esclava.

Yo sufrí mucho porque en mi casa mi papá siempre ayudó a mi mamá, nunca la regañó, cuando mi mamá se aliviaba, mi papá hacía todo, lavaba la ropa, molía el nixcome, todo, cuando yo era chica le ayudaba.

Adela.- Pero casi nadie hace eso, de cada 10 uno.

También así nos ha pasado, no a todas, no le ha pasado a todas, una entre cien, la mayoría lo trataron muy mal o le decían así.

Toña.- Ni uno, será uno entre 100, uno de cada 1000.

Sixta.- Anteriormente pensábamos en otra forma, como nos dicen nomás en la casa, en los hijos, yo en otra cosa no pensaba más.

Es que los hombres dicen que son los que pueden y las mujeres no, pos ya te traje y aquí vas a estar.

Disentir, exigir respeto.

Adela.- Con mi esposo ahora para mí ya no es igual, ahora nos ayudamos en todo. en el trabajo, en la casa, porque yo le digo también, le digo: ¡ay ayúdame!, haz ésto, haz el otro, medio que a veces no quieren, le digo agarra el niño, ya lo agarra, pero hasta que uno le diga, porque antes por sí solo es muy rara la vez.

Pero antes no le decía, porque mi suegra dice, es trabajo de la mujer, y si lo hace dice ya le gana a su hijo.

Nora.- Mi esposo antes no me ayudaba en nada, ahora no, como yo le dije: Yo no soy sola que vive aquí, debería de ayudar en la casa.

Antes no decía así, ahora sí y él me ayuda en todo.

Cuando sus hermanos lo ven lavando le dicen: ¡ora tú que carnal!, ¿ya estas lavando tu pantalón?

Y yo les digo: pues sí, está lavando su ropa.

Oliva.- Yo he aprendido que debo hablar, hacerme respetar, mi marido es muy malhablado, me decía groserías, yo le dije si tu quieres que te respete debes respetarme a mí, porque aunque seas un hombre y digas que puedes hacerme lo que tu quieras, yo pienso que también tengo el derecho de que me respetes y me tomes en cuenta, porque cuando van a hacer algo en la familia, organizar una fiesta, me hacía a un lado, nunca me decía vamos a hacer esto tu que dices, un día yo le dije yo tengo derecho de escuchar lo que ustedes dicen para ver si estoy de acuerdo; ahora últimamente si me toma en cuenta, voy a las reuniones y pregunto, aunque todavía me dice, porque las otras mujeres -mis cuñadas- no dicen nada, nada más tú, yo le digo porque somos diferentes.

Cuando me quejo del quehacer, mi esposo me dice: tú te quejas mucho del quehacer, yo creo que está bien lo que haces, todas las mujeres hacen el quehacer de la casa y no se quejan.

Hemos cambiado pero todavía nos falta.

Cuando mi esposo llega del trabajo los fines de semana me dice tú quédate con los niños, yo tengo que irme a distraer un rato.

Y yo le digo, y yo qué, yo también necesito distraerme, yo estoy toda la semana con ellos.

Me dice: no, pero es diferente.

Yo le contesto: pero por qué va a ser diferente, si tu te quieres distraer, portarte como una persona, salir con tus amigos, yo también tengo necesidad de salir yo sola.

Cuando salimos, siempre es de salir con ellos, nosotras no tenemos la libertad, siempre tiene más derechos el hombre y eso no debe ser, los dos debemos estar con los hijos.

¿Será que me casé muy chica? a veces me siento muy tensa, necesito salir yo me siento muy encerrada, necesito salir al grupo ahí me siento diferente.

Imelda.- Cuando entré a la medicina empecé a salir y a veces me decía mi esposo, estate aquí, ya no sale.

Y yo le digo: ¡cómo! qué yo no tengo derecho a salir.

¡Ah! dice, como que tu ya quieres salir, te vas para acá y para allá, ¿a dónde vas?

Y yo le digo: yo también voy a salir, a divertir tantito, como que así voy a quedar aquí todo el día, toda la semana, yo también tengo derecho a salir, apoco nomás los hombres tienen derecho a salir y las mujeres no, todos somos iguales.

Y así, desde que entré de la medicina.

Cris.- A mí estar en el grupo me ha servido mucho, me ha ayudado, porque ahora para que nos digan algo ya no es tan fácil para que nos dejemos, si contestamos; yo pienso que estamos en nuestro derecho, o quien sabe, yo pienso que sí, si algo no está bien le contesto y mi esposo me ha dicho que de qué me ha ayudado estar en el

grupo de medicina, que ahora si no me dejo de nadie, como antes que me aguantaba, que me callaba.

Salud.- Yo desde que estoy en el grupo de medicina yo he sabido defenderme a mí misma, ahora yo contesto cuando se enoja le hago ver la razón con buenas palabras.

Frente a los problemas yo me siento segura. Antes si salía contaba mentiras para que él no me regañara, no se enojara, ahora hablo con la verdad.

Le he dicho que debe ayudar, que nos debemos ayudar, este año le dije; ve a buscar peones, y dice sí, aunque su familia diga que tiene una mujer rica, antes no, yo tenía que irme.

Pienso sobre de esto que antes erámos ignorantes y como ellos nos manejan a su manera y nosotras también nos dejamos hacer con nosotras lo que quieren y pues no hay ningún mal de que nos ayuden, ni de que nosotras les ayudemos, no hay ningún daño que ellos se metan a la cocina, que ayuden en todo como nosotras.

Rita.- Mi esposo si me ayuda, cuando le digo ya es tarde, pica la cebolla, haz ésto, si me ayuda, pero que lave su ropa no.

Chica.- Yo les digo a mis hijos ustedes deben ayudar a su esposa, y mi hijo el mayor aunque se portó mal los primeros días, pero ahorita ya no, se van a trabajar los dos y regresan, mientras que ella prepara la comida el otro está lavando, se están ayudando.

Cata.- Nuestra vida ha cambiado mucho de la medicina para acá, antes si íbamos a algún lado nuestra suegra, cuando regresábamos ya estaba enojada; con la medicina fuimos saliendo, ahora ya nos vamos a algún lado, ahorita venimos decimos, no dice nada, ya se fué acostumbrando, ya no dice nada.

Antes nos regañaba y nosotras no nos atrevíamos a decir nada, ahí nomás sentada la escuchábamos, llorábamos, sufríamos mucho, no sabíamos defendernos.

Ahora yo le digo, ¡cómo hizo con nosotras! y ¡cómo están haciendo con su hija!, que se casó apenas, ahora si lo siente y cómo con nosotras no.

Ahora nosotras nos damos cuenta de como pasa y nos enfrentamos y le decimos a mi suegra, que toda mujer tiene derecho, tanto la suegra como mamá de la muchacha,

como la muchacha tiene derecho a visitar a su mamá, pero antes no te entendía, ni le decíamos.

Mi esposo siempre entendía, ahora más, luego y le platico lo que hicimos, lo que decimos en las reuniones y entiende, ha cambiado más.

Mi concuña sufrió más con mi suegra, yo nada mas 2 años, ella 5 estuvo viviéndo.

Imelda.- Cuando empezamos la medicina yo todavía vivía con mi suegra, y le dije a mi esposo, yo ya me voy para mi casa pero él no quería apartar, yo no puedo dejar mi mamá, me dice, como yo la voy a dejar.

Le dije es que a tí no te están regañando, si tu no te quieres pasar yo me voy a ir que me va a morder.

Dijo: no, no nos vamos.

Pero cuando íbamos a bautizar a mi hija me dijo: vamos a hacer la fiesta en casa de mi hermano.

Yo le dije: no porque mi cuñada tiene sus plantitas y cuando hace una fiesta las quiebra y yo creo que no, vamos allá a la casa, hay donde jueguen los niños, van al río.

Quien sabe, me dijo, deja preguntar a mi mamá.

¡Qué te va a decir tu mamá!, le dije, te va a decir que no, ¡vámonos!, además, vamos a regresar.

Está bien, dijo.

Y yo le dije a mi concuña dile si te va a decir que vamos a hacer la fiesta en tu casa, dile que tu no vas a dejar, para que yo me vaya para allá.

Dice ella: si está bien que vayan a hacer su fiesta allá y ya después si se quieren regresar se regresan.

Venimos, hicimos aquí toda la comida y la fiesta, cuando ya teníamos dos días, al otro me paré temprando y fui a la tienda a comprar una sopa y molí mi jitomate en el molcajete y dice mi esposo: qué, no vamos a ir mi casa.

Le digo, yo ya estoy en mi casa, ¿dónde voy a ir?.

Vamos con mi mamá.

Le digo, yo ya no voy, yo ya aguanté mucho, yo ya no voy, si tu quieres ir vete yo ya no voy, aunque voy a guisar de leña, a mi nadie me va a mover de aquí, yo me voy a quedar.

El dice: ¡¡pos vámonos!

Yo le contesté: pues si tu quieres ir vete, yo ya me aguanté muchos años.

No, dice él, es que quiero aplanar mi casa primero, comprar ventanas, las puertas y ya después venimos.

Le digo: ¡uh!, ¿para cuando vas a hacer eso? nunca, además ya está tapado.

¡Vamonos! dice.

Yo no me voy, si tu quieres ir, vete. Y se quedó.

Ya después en la tarde bajó su mamá, su papá, ¿qué ya no se van a ir?, dicen.

Yo ya no me voy, le dije.

Apoco te estoy corriendo.

No, yo ya no voy, es que cuando estoy allá yo me levanto un poco tarde, tu te levantas temprano, tu hechas las tortillas, estas sentada junto al metate y yo quiero hechar tortillas y te digo ya quitate má yo voy a hechar tortilla y tú me dices: ¡ah, yo no me paro!, siéntate a voltear las tortillas, siéntate a comer, y a veces me dices así pero de coraje, yo ya no voy, me voy a quedar.

Y me quedé, ya no quise ir para allá.

Después mi esposo me dijo, qué bien que estamos aquí, quien sabe yo como fui, como yo nunca sabía, porque yo no sentía el problema que sentías tú, ahora merezco que me des una cachetada en mi boca, porque yo nunca quise venir para acá.

Ahora que bonito cuando estamos solitos, está bien que estemos nomas los cuatro.

Cata.- Ahora ya sabemos más, podemos enfrentarnos a nuestros esposos, pero yo converso con él y le digo: es que el derecho de la mujer es así, no peleamos, ayudarnos, respetarnos; antes se salía no me ayudaba así en la casa, no estaba, ahora ya me ayuda a barrer, a tender la ropa, yo le digo, tú debes de ayudarme y yo también te ayudo, antes no.

Mi vida ha cambiado digo, yo siento a lo mejor es que yo no le decia que me ayudara.

También él me dice ahora, como que antes te veía más señora y ahora no; porque ahora voy a la tienda, a algún lado sin rebozo y antes no salía sin rebozo, así dice cuando mira las fotografías de antes.

Ceci.- Mi esposo se emborrachaba y era muy celoso, cuando yo no llegaba pronto se enojaba, regañaba, me decía cosas, yo como no sabía nada me callaba, me sentía mal.

Al principio, cuando iba a la medicina se enojaba, cuando se nos hacía tarde, decía por qué no te quedas allá, yo le explicaba es que hicimos la medicina y la contamos y me decía qué ¿ustedes van a ser doctoras o qué?, yo le decía: no, pero vamos a aprender tan siquiera algo.

Ahora ya no dice nada, porque cuando se enfermaba de su cabeza, de su estómago yo le daba la medicina, la gotita.

Ahora cuando no vienen para preparar la medicina dice porque no vienen tus compañeras.

Antes se enojaba mucho, decía que nos tardábamos mucho, yo le decía, no es porque vamos a ser doctoras, pero yo me intereso para conocer algo de las medicinas, siquiera para ayudar a la familia, a los otras gente, ya ves como antes íbamos al doctor.

Antes nos enfermábamos nosotras y los niños mucho, porque nosotras hacíamos coraje, como mi esposo era bien celoso yo me enojaba, me controlaba, no decía nada y me hacía daño, como no me iba a enojar si no tenía razón.

Anastacia - A nosotras nos decían si te quieres casar te vas a aguantar todo, nosotras ahora le decimos a nuestras hijas que hablen si las tratan mal.

Yo tengo derecho de defender a mi hija, si no le dan, cómo le piden y ella tiene derecho a defenderse.

Lety.- Tengo una hermana que su esposo la trata muy mal, la golpea, casi la deja coja y mi papá no apoya a mi hermana le dice ya te quisiste casar ¡aguantate!

Anastasia - En ese caso si su marido no le da gasto no tiene derecho de pedirle ni de regañarla, menos de pegarle, de ese modo no tiene derecho. Nosotras antes nos aguantábamos, ahora no.

Lety.- Con mi hermana mi esposo dice tu no te debes meter, tu no tienes derecho sólo tu papá o tu mamá. Mi hermana le tiene miedo a su esposo.

Es que antes así los maridos era puro miedo. Nosotras ahora nos defendemos.

Ahora si llega enojado queriendo regañar yo le digo, bueno que te traes o qué quieres, por qué vienes así; ya pasó el tiempo en que hacen con la mujer lo que quieren, son otros tiempos. Si hice una cosa mala, no que me pegue, que me diga cuál es el problema, pero no tiene porque pegarme.

Ahora los hombres son más cariñosos y platican con nosotras.

A veces me enojo, discuto, no sé si todos los hombres son así, le digo que no piensa nada, me dice, qué voy a pensar, le digo no sé vete a hacer algo para que tengamos siquiera para los frijoles, a veces no se preocupa, será porque yo soy la que tengo que hacer la comida.

Le digo haber que haces, otra cosa, porque yo preocupándome, cuando salgo a vender y regreso y encuentro mi casa sucia, tirada, me pongo muy enojada, se me ponen los pelos de punta, muchas veces yo les digo a mi marido y a mis hijos, ustedes hagan ésto y ésto, yo me preocupo por ustedes, tejer y tejer como araña y ustedes para que no me ayuden, les digo ojalá me hubieran hecho a mí como a ustedes, quizá no estaría como estoy.

Las niñas se preocupan cuando su papá no llega temprano, me dicen cuando son las 8 ¿a qué hora va a llegar mi papá?

El otro día eran las 9, las 9 y media y ellas ¿por qué no llega mi papá? tu tienes la culpa.

¿Por qué hija? porque tú lo mandas a vender, ya no quiero que se vaya él.

Yo me pongo de malas porque no tenemos dinero, antes nos alcanzaba con \$5.00, comprábamos frijol o un medio kilo de huevo, aceite, ahora con \$ 10.00 no alcanza para nada.

Ahora, no hay problema cuando él sale a vender y yo me pongo a tejer y no hay necesidad de que estemos discutiendo.

Me enojo yo porque no tenemos que comer, el hombre no se preocupa porque no tiene que hacer la comida, a él no le piden los niños y él se levanta, se sale y no piensa en los niños.

Vamos a vender la servilleta, antes nos las compraban a \$10.00 ahora quieren 2 por 15, qué sacamos.

Ahora los niños ya se acostumbraron a otra cosa, antes sólo comían tortillas con salsa, ahora ya no quieren comer eso, quieren huevito, frijol, queso, qué le queda a uno, mas que sacrificarse por los hijos.

Teresa.- El hombre no se preocupa porque el no está con los hijos a él no le piden, hay niños que sí están acostumbrados a la tortilla con sal y eso comen, pero los nuestros ya se acostumbraron a otra cosa, el niño de mi hermana y el de mi cuñada comen pura tortilla con sal y ni quieren otra cosa si les dan.

Lety.- A veces yo les digo a mis hijos, por qué no le piden a su papá, por qué no le piden a él, por qué todo me lo tienen que pedir a mí. Las niñas piden porque todavía no entienden, mi hijo que está más grande sí se conforma, porque el ya sabe que no hay dinero, que no alcanza y come la tortilla con sal, las niñas no.

Nuestros esposos no piensan y son flojos.

El otro día yo le dije a mi esposo trae una bolsa.

Y dijo no.

Llévala, le dije.

No, para qué

Entonces yo la cargué, hasta entonces me la quitó porque le dió vergüenza, ¡qué va decir la gente!, yo vengo cargando y él sin nada.

Rita.- Uno se pone a pensar, más la mujer que el hombre, p.e., yo hablo y digo, mi cuñada dice que yo mando, que a mi esposo me lo traigo, yo le digo si así fuera no estaria conmigo.

Apenas ayer le dije: tú de todo te molestas, a ti qué te duele como trato a mi esposo, a ti no te digo nada, es más a él le puedo decir como yo quiera y tú no te tienes que meter.

En la noche que llegó mi esposo le dije la verdad tu hermana sí me fastidia, porque me dice cosas, me empieza a echar indirectas y yo no soy tonta para no entender, que me diga que es lo que quiere, que me diga de una vez.

Me dijo, ¿que es lo que dice?

Que te mando, como dice tu hermana, aunque a veces te estoy moliendo y aunque tú te haces el sordito, porque si te mando a trabajar o te digo que no tenemos dinero, es porque no lo tenemos.

Es más, si yo te digo: vete a trabajar y a ella no le parece es porque ella no siente la necesidad que yo siento, porque ella nomás espera, o se está ahí con nosotros, o se va al tiradero (de basura) para ganar algo, pero no me va a dar su dinero, si acaso me da unos 10 pesos para la comida.

El poco dinero que me dan mis hijos tengo que estar viéndolo como alcanza para la comida, alguno a veces no me da porque ganan 150 uno y 180 otro a la semana, si se compran unos zapatos, un pantalón, no les queda nada.

Yo le digo a mi esposo ¿cuándo vas a trabajar? me dice, después, que va a trabajar los terrenos, que la yunta, la siembra, la escarda, siempre lo mismo.

Pero yo me siento que así nunca vamos a hacer nada.

Como le digo a mi esposo, es que tú no sales a trabajar, si tu salieras a trabajar me darías algo a mi para mi gasto, de mis hijas, porque ellos salen a trabajar y comen allá, pero los que estamos aquí, si tu me dieras algo ellos podrían ahorrar su dinero, aunque sea poquito, porque ahora que ya son hombres, ellos quieren hacer su casa aparte, pero mientras me estén dando a mi no pueden.

Le dije el otro día, si tú no quieres irte a trabajar, yo me voy. No, me dijo.

Pero ni me deja ni se mueve él tampoco.

Ahora si me voy dejo a mis hijas, todavía tengo una chiquita, ellas me necesitan.

Como le digo a mi esposo, si no sales ni yo salgo entonces que vamos a hacer, ¡hasta cuándo! le digo, yo no sé porque te quejas de que no hay trabajo, si hasta de vender chicles creo que ganarías algo, nada más por tu vergüenza.

A veces se molesta porque yo le estoy picando, ahora como yo le digo, no estás viejo. No me da ni para comer, ni para ropa, ni para zapatos, yo le digo, entonces para qué te quiero, nada más para dormir, ¡no tiene caso!, esa es la verdad.

De que está de buenas se sonríe y de que no se enoja, el otro día traté de decirle y después ya no quiso ni comer.

Chica.- No les gusta que les digan sus verdades

Rita.- Como le digo de la casa que nunca la hemos hecho, qué me dijo?, no, ya para hacer casa como que no, porque ya para qué, nosotros ya estamos viejos, ora si la quieren hacer mis hijos que la hagan como quieran.

Pero como le digo, yo le pido a Dios que me dé más años para ver mis hijas, -mis hijos ya como quiera crecieron-, le digo sabrá Dios si se casan o no como tu hermana.

Yo quiero un cuarto porque si voy a vivir con ellos al rato vamos a tener problemas, o para que al rato me hagan mala cara que porque es su casa, no!.

Yo le digo, le explico de muchas manera y, a veces, ya no le digo delante de mi cuñada porque no le parece, se enoja; pero son cosas que son verdades.

Yo sí le digo a mi esposo todo eso porque tengo derecho.

Chica.- Ya ni le hubieras hecho caso a tu esposo, hubieras ido de tu capricho a trabajar.

Dimas.- Yo ya soy abuelita, pero la mera verdad yo sufrí mucho con mi esposo, porque él no se preocupaba nada de nosotros, no fué responsable conmigo, me regañaba mucho, yo lloraba, lloraba.

Poco a poco supe defender mi vida y le dije, bueno, por qué me regaña mucho, yo no quiero que me regañe mucho, además yo trabajo también, me casé contigo para defender mis problemas, a ser responsable, a dar mi gasto, a mantener a mis hijos, por eso me casé con un hombre, yo no me casé para que va a tener una esclava, ni yo también voy a tener un esclavo y poco a poco fui a defender mi vida, mi salud.

Carmen.- Antes yo me aguantaba de todo, me callaba, ahora si como que me da miedo hablarle pero me pongo a pensar, bueno, es que si no digo nada nunca me va a escuchar y nunca me va a entender qué es lo que siento, yo tengo que hablar.

Una vez sí le dije, porque llevo su mamá borracha y le quiso gritar y le dije, déjala ella está borracha no sabe lo que dice, tú estas en juicio, no quiero que le grites, todavía tienes a tu mamá, quiero que la respetes ahorita que vive, el día que se muera tu vas a arrepentir, no la trates así, pero él se enojó, nomás no me quiso escuchar.

Pero ya el siguiente día se levantó y le dije: mira, te vas a enojar, aunque me vas a pegar, no está bien lo que haces, yo te voy a decir todo lo que siento, tu mamá nos viene a visitar y tu la quieres regañar, a quien le va a seguir tu mamá, tus hermanos dice que le gritan y ahora tú, dónde crees que le vas a tirar a tu mamá, está borracha pero tu la tienes que querer tu también, así que me escuchas, le dije, ni porque me vas a pegar, voy a decir todo lo que siento.

Y si me escuchó, nada más, aunque no me dijo nada.

Le dije también, te vas, me dejas mucho tiempo, ni me mandas dinero, me mandas hasta cuando tu quieres y en el momento que yo quiero dinero no hay, ando pa arriba, pa abajo consiguiendo dinero y tú como si nada, y así me escuchó nada mas y así poco a poco dejó de rezongarle a su mamá y ya me manda más dinero.

Le dije, mira si tu no me vas a mandar dinero yo voy a ir a trabajar en el Centro (de los tapetes) haber que vergüenza vas a pasar, qué va a decir la gente, ¡ay mira, el señor como anda, cómo se arregla y su señora anda trabajando!

Y así siguió mandando dinero, ahora parece que sí ha cambiado. Yo también, ahora yo pienso que tengo que hablar, que tengo derecho, ¡hasta ahora!, antes no.

Hasta ahora me arrepiento mucho porque yo me dejé de hacerme todo eso él, lo que quería y digo: ¡ay pero que bien pendeja la mera verdad, porque yo sabía que no tenía nada que comer, por qué no salí a buscar un trabajo, ¡ay Dios mío, bien mensa! me arrepiento, pero ya es demasiado tarde.

Mi hermana (también estuvo en la medicina) lo vió allá en Guadalajara con otra muchacha y me dice: tú, exígele tu gasto, es que tu lo dejas, él no piensa nada de ti, pídele tu gasto y verás como la va a dejar, y le exíge mi gasto.

Ana.- Mi esposo me dice a dónde va, yo le pregunto: ¿dónde va?, antes no.

Antes cuando me junté con él se emborrachaba, cuando me casé de la iglesia más.

Esta mañana me dijo, no me tardo, ahorita vengo, yo le dije tu te tardas, deja el dinero de los niños, porque vas a tardar mucho allá.

No, no voy a tardar dijo así, son después de las 5 y todavía no llega.

Matilde.- Yo creo que debemos de pensar los dos igual, si el hombre piensa, que yo pienso, entre los dos igual, yo le digo a mi esposo entre los dos, como lo que yo pienso que entre los dos se piensa igual.

Yo le digo a mi esposo que no haga ésto, que no haga lo otro y si no me enojo nomás, yo pienso que debemos de hablar entre los dos; si yo voy a trabajar, tú te quedas aquí, si tú te vas a trabajar yo me quedo aquí, pero si tú dices: nada más lo que yo digo, eso no se puede.

Cuando él no hace bien las cosas, yo le digo: ¿por qué hace eso?, ¿por qué no me pregunta siquiera?, o explíqueme ¿para dónde anda, qué fuiste, qué hiciste?, porque si yo hago así como tú haces, me voy, me salgo y haber que te parece.

Y dice: pues me fui a un lado.

Magie.- Yo cuando me casé fui a vivir con mi suegra, ella era buena, ella me ayudaba en todo, no era como otras, si yo molía ella hacía la comida, lo que yo quería hacer hacía, me ayuda nada más.

Porque antes se molía en el metate, pero si, no como otras que tienen que hacer todo para la suegra, para las cuñadas, yo no, ella me ayudaba.

Mi esposo se emborracha mucho, habla, habla, yo no digo nada, yo siempre trabajo en la casa, en el campo, ahora ya no, ya vengo al grupo, ya aprendo, mi esposo ya no se emborracha desde que se puso muy malo; pero ahora si habla, yo voy a hablar también, no nada mas él tiene poder, derecho de hablar.

Justina.- Antes yo peleaba mucho con mi esposo, si me pegaba yo también, peleaba con todos, yo pensaba que lo que yo quería hacer se hacía como fuera, pensaba que no necesitaba de nadie, ahora ya pienso diferente, pienso que necesito de los demás y que hay que hablar y que respetarse.

En la familia ahora es diferente, platico con mi esposo, con mis hijos, hablamos, nos ponemos de acuerdo.

Cata.- Si me preocupo pero no como antes; mi esposo me ayuda, yo le digo ayúdame a ésto, ya me ayuda a recoger las cosas de la casa, calienta la comida, voltear la tortilla, mis hijos también, todos ayudan, a los hombres yo les digo, no porque son

hombres, el hombre también tiene derecho, no nomás la mujer, el hombre también come, tiene derecho de trabajar no los consiento, todos parejo me ayudan, hay que trabajar todos unidos, aunque digan que les da flojera ya lo hacen, poco a poco vamos caminando pero falta saber más.

Justina.- En la familia ahora es diferente, platico con mi esposo, mis hijos, antes me enojaba con mi esposo y en días no le hablaba, en cambio ahora hablamos, antes discutíamos por los hijos, no estábamos de acuerdo, si él los regañaba yo me metía y me enojaba, ahora hablamos. conocer mas para que mi familia me apoye mas.

Participación en el grupo y autoestima

Toña - Con las pláticas, con el grupo ya hemos ido pensando un poco mas como cambiar, yo quisiera ser mas libre, sé que saliendo aprende mas cosas de la medicina, de pensar en nosotras, y pues totalmente no nos hemos liberado de lo de antes, porque estamos pensando quizas todavía en muchas cosas, pero más o menos, en mi casa he hecho lo posible, pero como que siempre caigo en lo mismo, siempre estoy pensando en el quehacer de la casa y no venir aquí al grupo.

Adela.- Yo cuando vine al grupo poco a poco me fui liberando de todo eso y mi esposo también, ya fué dándose cuenta de que tenemos los mismos derechos y de que tanto él como yo podemos ayudarnos en todo, porque antes nada mas la mujer y la mujer, así no nos entendíamos.

Cris.- Venir al grupo nos sirve para platicar con otras personas, pues nos hace falta salir de la casa un rato, desahogarse de la casa, si salimos a pastorear, pero es distinto, allá estamos solas, se siente diferente, ¡muy diferente!, del grupo vuelve uno a la casa con más ganas de seguir adelante.

Antes cuando pasaba algo, una desgracia, una muerte de alguien cercano, a mí me afectaba mucho, me sentía muy mal, me duraba mucho tiempo el dolor, la tristeza, sentía que la vida no era nada, me sentía sin ganas de vivir; ahora no, si pasa algo vengo al grupo a preparar las medicinas y se me quita.

Jose.- Yo pienso que en el grupo siempre hablamos de cosas razonables, nunca de cosas malas, hablamos de cosas buenas, nos ayudamos, no somos irresponsables, que botemos el quehacer por estar en el grupo.

Estar en el grupo nos ha ayudado para confiar en Dios, para no estar tan preocupadas del marido, de los hijos, que dónde estarán, qué les pasará, yo cuando pienso le pido a Dios y me quedo muy tranquila, tengo algo que me da fuerza, todo esto he aprendido en el grupo de la medicina, como que nos hemos liberado de muchas cosas.

Sixta.- Antes yo me sentía una mujer muy tímida al lado de mi esposo, me sentía con miedo, con mucho miedo, por cualquier cosa él me regañaba y hasta me golpeaba.

Ahora frente a los problemas yo me siento segura. Antes si salía contaba mentiras para que él no me regañara, no se enojara, ahora hablo con la verdad.

Martha - Antes ella cuando no entraba a la medicina, estaba bien delgadita, delgadita, como sufrió con él, yo creo por todos los problemas, sentía más, hacia mucho caso, pero ya ve, cuando ya estaba a la medicina cambió.

Ceci.- Sí, una mujer cuando no está bien está delgadita, está pálida, como que no tiene que comer, digo hay que comer, si hay que comer, pero los problemas del marido, la familia, no me pegaba, pero yo sí sentía, no estaba yo acostumbrada que me regañaran.

Pero ahorita ya gracias a Dios que ya no me preocupo, antes yo me preocupaba mucho, por los mandados si no regresaba pronto, si no lavaba yo la ropa rápido por todo; pero ya desde que entré a la medicina ya no, ya al rato la lavo, si no tengo tiempo ahora hasta mañana la lavo, a veces así pienso, ya no es igual como antes, antes que me preocupaba, gracias a Dios no me preocupo por el quehacer, porque hay tiempo para otras cosas, antes yo quería hacerlo todo, ahorita como que ya hago a un lado las preocupaciones, los problemas, hasta las deudas.

Juliana - Yo antes no sabía nada, ahora ya sé de la medicina y mi esposo me dice ve para que aprendas que conozcas de las yerbas, que te distraigas.

Chica.- Yo he cambiado, antes yo sentía que yo no valía para nada, que tantito que se molestaba mi esposo, yo como que quería irme lejos, como que ya no lo viera, así yo sentía; ahortia como dicen las compañeras ya veo de otra manera los problemas de la familia, no es como antes.

Llegó un tiempo en que me disgusto con mi esposo y me quería ir pero ahora no, yo siento que valgo y que no por ser mujer no va uno valer. Ahora sé que es importante apreciarse uno.

Como que ya me estoy quitando un poco eso, porque antes yo sentía tan mal, y ahora ya me salgo, me voy los domingos y me voy a distraer, yo me olvido de todo, y las personas donde voy a vender mi servilleta me conocen, me platican, me hablan, me dicen.

Cata.- Cuado venimos al grupo como que nos abrió los ojos, porque yo no pensaba nada, nada de mí, pero desde que estoy en el grupo cambié, y en mí misma pos como que sentía en otra forma, porque ya salí, o sea ya mas o menos, no digo que todo es libertad, ni todo es diferente, pero cuando hay juntas pos ahí vamos.

Ahora yo me siento mejor porque cuando salgo encuentro otras cosas adonde voy, porque estando en la casa nomás encerrada todos los días, pues así me siento yo que no.

Fidela.- Antes yo nomás pensaba en puro problema, me preocupaba por todo, yo no pensaba en mí misma nada, ni pienso de mí nada, mi esposo me dice, porque piensa tu tanto, te enferma; pero ahora yo pienso en mí, no se porque soy así, porque no pienso en mí, sólo en los demás, en la demás gente; ahora digo, voy a tratar de pensar en mí porque siento que no está bien.

En el grupo, como le acabo de decir, siente uno que vale también la mujer, no nada más el hombre, se comunica entre los dos, no nada más lo que dice él va a ser, o

lo que vamos a decir nosotras, porque ya no nosotras también, no los dos, que ya nos toma en cuenta.

Rita.- Yo estoy contenta con mi trabajo en el grupo y en el Centro de Salud, porque cuando la gente que no tiene dinero va conmigo la puedo ayudar, p. e. si vienen con un niño, lo reviso, si no está grave le doy medicinas de microdosis, si veo que está muy mal lo mando al Centro de Salud y a la señora le doy un papelito, que lo atiendan por favor, yo les digo al doctor o la doctora que no tiene dinero, que yo la conozco, y sí los atienden y no les cobran.

Cata.- Yo siento que antes que trabajaba en el tapete nada más trabajab y trabajaba, ahora ya nada más se llega el día miércoles y me siento muy bine porque salgo a juntarme con las compañeras, antes estaba en mi casa bien solita y aparte de eso en la medicina me siento bien y regreso contenta a la casa.

Ya tiene 2 años que lo dejamos, ya los miércoles vas a la medicina, no te apuras.

Soledad.- Yo antes no era responsable con mi familia, hasta me iba perdiendo en el alcohol.

Cuando vine pensé que nada mas era aprender un poco de las hierbas y que luego ya me iba a retirar, pero gracias a Dios no, hemos seguido hasta ahora y yosenti un cambio, siento que es diferente porque yo con la medicina he aprendido a curar mi familia, las personas me tienen confianza, me preguntan de como curar sus niños, del control.

Al principio no puse mucha atención, pero ahora se que hubiera aprendido más.

Jacinta.- Cuando ya vine al grupo encontré ayuda, comprensión, se enfermó mi hija del sarampión mi suegra no venia verme, se enojaba, ahí fué donde encontré ayuda y apenas donde yo tuve valor de enfrentarme a los problemas con mi esposo.

Ya después me dejaba, pero yo venía porque me gustaba. Porque antes se enfermaba mi hijo y decia que era regaño del santito o de los muertitos y lo limpiaba y no se curaba y no tenía dinero, mi esposo se iba con sus amigos a emborrachar,

gastaba el dinero y yo lloraba y lloraba y solita me desahogaba y decía: que Dios quiera que me muera, ay, esta vida tan infeliz que vivo, y así le comentaba a la Virgencita, ay Virgencita linda, tú eres dueña de la vida, quítame la vida, ya no quiero saber mas de esta vida que vivo.

Gracias a Dios con las pláticas, con la medicina, así poco a poco lo que veíamos de la enfermedad, así le fui platicando a mi esposo aunque no me quería escuchar, decía me voy a dormir tengo sueño.

Ahorita todavía le platico, le digo, mira si no fuera por la medicina como estaríamos, yo no hubiera aprendido nada, se enferman los niños, hago la medicina y nos curamos, preguntan las otras hermanas y ya les damos.

Cata.- Cuado venimos al grupo como que nos abrió los ojos, porque yo no pensaba nada, nada de mí, pero desde que estoy en el grupo cambié, y en mí misma pos como que sentia en otra forma.

Ahora yo me siento mejor porque cuando salgo encuentro otras cosas adonde voy, porque estando en la casa nomás encerrada todos los días, pues así me siento yo que no.

Justina.- Yo siento que he cambiado, cuando estoy con los otros grupos o en la reunión de Celaya, yo siento que en el grupo nos toman en cuenta, aunque somos diferentes, somos de acá, nos toman en cuenta y como que eso me anima, cuando estoy aquí a veces no me dan ganas de ir, pero cuando estoy allá me anima, como que me siento con más confianza, más segura, pienso que así estamos todas las del grupo y me animo más, porque ya lo poco que sé, que aprendo lo comparto, antes me daba pena platicar con otras gentes, me daba miedo y ahora no, ahora platico con mi familia, con gente, en el grupo.

Laila.- Para mí el grupo ahora es muy importante porque aprendo y convivo con las compañeras, nos ayudamos y podemos hacer muchas cosas juntas. A veces mi esposo se molesta cuando me tardo pero yo le explico qué hicimos y ya entiende.

3. HISTORIA DE GRUPOS

Conocimiento de la realidad y respuesta organizada

- Teníamos mucha enfermedad, siempre estábamos enfermos, al doctor íbamos cada semana o tres veces por mes, no sabíamos que hacer, vivíamos enfermos y para curarnos gastábamos todo lo que teníamos y había que pedir prestado, no nos quedaba ni para comer.

Se morían muchos niños y también gente grande.

Con la medicina natural hemos ayudado a nuestra comunidad porque la gente se cura y cuesta barata, no es como con el doctor que tienen que pagar mucho y van cada rato. (Jiquipilco)

- Como nos enfermábamos mucho, gastábamos mucho con el doctor y no teníamos, íbamos a conseguir prestado con interés de 25, 40 y hasta 50 %, por la necesidad de que se cure el enfermo.

Con la medicina nos hemos curado nosotras a nuestra familia y a mucha gente de nuestra comunidad. (Enthavi y S. Pedro Abajo 1a.)

- Nosotras y los niños cada rato se enfermaban, cada 15 días, cada 8, íbamos con el Dr. y gastaba todo.

Con la medicina podemos ayudar a nuestra comunidad, a nosotras y a nuestra familia, así gastamos menos en ir al doctor. (S. Pedro Abajo 2a.)

- Nosotras aprendimos la medicina de hierbas para curar a nuestra familia y nuestra comunidad porque hay muchas personas de bajos recursos económicos. (Solalpan)

- Todas las del grupo pensábamos que nos íbamos a beneficiar individualmente, lo que nunca pensamos es que con el tiempo todo fuera beneficio para nuestra comunidad.

Todo ésto nos ha servido para prevenir enfermedades y también poder curarlas.
(Pathé)

- Saber para que sirven las hierbas que hay aquí nos ha servido para ayudar a las personas que no tienen dinero y que sepamos como poder curarnos. (S. Pedro Arriba la. Secc.)

- Queríamos saber como curar "tantas enfermedades"

Trabajamos para curar nuestras enfermedades, ayudar a nuestra familia y a la comunidad y por la salud de todos, para que ya no haya enfermedades. (S. Pedro Arriba 2a. Secc.)

- Nosotras, las de Solalpan, nos dimos cuenta que aunque los niños si se curaban con las gotitas, se seguían enfermando mucho de diarrea y es que como vimos en el curso no hemos quitado la causa de la enfermedad, porque en el pueblo no hay drenaje casi toda la gente hace en el campo, ahí nomás detrás del maguey y los niños afuera de la casa; unos pocos tienen baño con tubos que descargan en el río, donde mucha gente va a lavar, por eso también seguido nos enfermamos de granos.

Nos pusimos a pensar que teníamos que hacer letrinas que no contaminaran y lo comentamos con las compañeras en la reunión de cada mes y nos pusimos de acuerdo todas para invitar a más mujeres de nuestras comunidades para pedir en Temoaya al Presidente Municipal material para las letrinas, nos juntamos como 80 de todos los pueblos donde trabajamos lo de la salud y nos prometió darnos algo de material conforme las fuéramos haciendo nos dió para las primeras 5 que se hicieron en nuestro pueblo de Solalpan, pero luego ya no cumplió aunque le fuimos a reclamar no quiso dar más material.

- Por la falta de recursos nos alimentamos mal, nuestros esposos van a trabajar y no dejan dinero para el gasto o no traen.

Para ayudarnos con dinero, un grupo de nosotras: la señora Marcelina, Toña, Trini y Luz, fuimos a una hacienda cerca de Toluca a tomar un curso para aprender a

cultivar hongos (champiñones y zetas), con un químico del gobierno, el curso duró 2 semanas. íbamos temprano, como a las 7 salíamos de aquí para estar allá a las 8 y regresábamos a las 6, porque el curso se terminaba a las 5, llevábamos a nuestros niños porque con quién los íbamos a dejar.

También iban 4 de Jiquipilco y 2 de Solalpan. Cuando terminamos el curso, empezamos a sembrar las zetas, para esto invitamos a otra 2 mujeres que no estaban en el grupo de la medicina. conseguimos la semilla y todo lo que se necesitaba con el préstamo que nos consiguió la hermana Luz, con la ayuda de nuestros esposos empezamos en la casa de la señora Marcelina, junto con las de Solalpan, la primera cosecha casi no se dió, porque el cuarto no estaba bien, también teníamos bolsas en la casa de Luz, pero ahí tampoco se dieron, entonces nos cambiamos a otra casa hasta arriba.

Las de Solalpan ya no siguieron porque estaba más lejos pero allá si se dieron bonitos los hongos, cosechamos bien pero luego nos pidieron la casa y tuvimos que dejar porque no había donde seguir.

Ahora estamos trabajando en los hongos en un nuevo grupo, junto con nuestros esposos con un préstamo del gobierno construimos una casa en un terreno chiquito que también compramos y aquí si se dan bien las cosechas, nos está asesorando otro químico y hay vamos, con trabajos porque estamos empezando pero seguimos.
(Enthavi)

- Nosotras dejamos los hongos porque nos pidieron los cuartos que nos habían prestado, nada más cosechamos una vez, otra no se dió. (Jiquipilco)

- En nuestro grupo algunas no sabíamos leer y escribir, ni hacer las cuentas y quisimos aprender para leer los libros y sacar las cuentas de lo que se vende de la medicina, por eso estudiamos casi un año todas las tardes, la alfabetización y empezamos la primaria; también invitamos a otras mujeres y hombres que no sabían.
(S. Pedro Abajo 1a. y 2a. Secc. Enthavi y S. Pedro Arriba 1a. Secc.)

- En la comunidad aunque invitamos a otras mujeres no vienen, tres de nosotras: Angelina, Jacoba y Cecilia somos catequistas y en las pláticas con los jóvenes y los niños les decimos de todas las cosas que hacen daño, como los anuncios y programas de la televisión nos dejan idiotizados y nos hacen gastar en cosas que no nos alimentan.

Queremos hacer algo mas por los jóvenes porque están muy desorientados, darles pláticas sobre la drogadicción. (Jiquipilco)

Formación inicial y continua, organización.

- En la primera junta empezamos a trabajar en grupos, unos representaban de que nos enfermábamos y otro grupo como nos curábamos y qué comíamos y en esas representaciones podía ver más claro nuestras costumbres y problemas y empezó a enseñarnos la nutrición como combinar los alimentos y también aparatos y sistemas para conocer nuestro cuerpo y su funcionamiento.

Y después seguimos con la herbolaria, como seleccionar las plantas y como preparar los tés y como administrarlo dependiendo de la edad y también la cura de limones y como vimos que era muy complicado y duraba menos los tés y decidimos pasar a la microdosis y entonces empezamos a preparar las tinturas...y después las microdosis y seguimos estudiando las enfermedades y como curarlas y así poder administrarlas a los pacientes.

Nosotras fuimos a continuar el curso que se había empezado con las de Enthavi, y seguimos estudiando las enfermedades y cómo curarlas.

También Angelina fué al Encuentro Nacional de Microdosis en Guadalajara y los temas fueron Análisis de la Realidad y la Herbolaria, después fué el Encuentro en Morelia y los temas fueron Derechos Humanos y Realidad de México, asistieron Angelina, Clotilde y Lourdes y ellas participaron en el tema de la Realidad de México.

Este mismo año con todos los grupos nos reunimos en el Centro Ceremoial para tener un intercambio y organizamos nombraron a Angelina como coordinadora y nos comprometimos a juntarnos en Temoaya cada mes.

Después fuimos a Temoaya a un curso de Pastoral de los Niños y luego hubo el Encuentro en Temoaya y participamos todas.

También asistimos en Temoaya al Curso de Primeros Auxilios y ese mismo año hicimos el curso de repaso de todo lo que habíamos estudiado, nosotras dimos el tema del Arbol de la enfermedad; este año fué el Encuentro Nacional en San Luis Potosi y asistió Angelina.

A finales de este mismo año empezamos el curso con las señoras de Pothé, fuimos Angelina, Cecilia y Jacoba a dar el tema de "La causas de la enfermedad" con el árbol social.

En el año siguiente tuvimos en Temoaya el curso de alimentación con trigo y germinados y asistimos todas y en abril hubo una reunión en Zacatecas con el Dr. Martinez para compartir las experiencias de Cuba y asistió Angelina y el julio fué el VI Encuentro Nacional de Microdosis en Cerro del Judío, asistieron Angelina y Cecilia y los temas fueron las elecciones del 94; este año también empezamos el curso en Dolores y nosotras dimos el mismo tema que en Pothé.

En 1995 en febrero fueron Cecilia, Jacoba y Angelina a tomar el Curso de hongos cerca de Toluca y en julio de este mismo año fué el VII Encuentro en Veracruz y asistieron Jacoba y Cecilia y los temas fueron Contaminación radioactiva y Nutrición; este año empezamos el curso de salud con las señoras de Cerrito del Panal.

También asistimos a las reuniones de la Asociación de Derechos Comunitarios Ntekunté, para conocer mejor nuestros derechos como mujeres, también ahí Angelina nos representa a todas las mujeres que trabajamos en lo de salud. A la última reunión que se trató de la salud asistieron Cecilia y Jacoba.

Cuando empezamos eramos 15 las que nos comprometimos a seguir estudiando y a hacer las microdosis, nombramos una coordinadora que fué Angelina, a Toña como secretaria y Jacoba como tesorera y nos juntamos cada semana.

En todos los encuentros, talleres, cursos, etc. que hemos recibido o dado, las experiencias nos han ayudado mucho. (Jiquipilco)

- Las compañeras de Jiquipilco nos enseñaron del aparato respiratorio, del aparato circulatorio y el aparato urinario, también después nos vinieron a enseñar a preparar las tinturas y las cápsulas.

Recolectábamos plantas medicinales en las orillas del río, en el llano, en el monte, en el jardín.

Cuando terminamos el curso nombramos una encargada o coordinadora y quedó la señora Juliana, Trini de tesorera y secretaria y encargada de ventas Mary. Así por dos años la señora María fué la encargada de vender las medicinas, pero cuando puso su tienda ya no pudo participar en atender a las personas por eso pasamos la venta y el lugar de las reuniones en casa de Trini, hasta ahora.

Vamos a la reuniones de cada mes, a los cursos de Temoaya y a los encuentros, de nuestro grupo hemos ido desde el primero que fué en Guadalajara ahí fué Mary, después a Morelia también fué ella, a Tlacotalpan fuimos todas y ahora a León nada más fué Luz.

También participamos para dar los cursos de Pothé y de Cerrito del Panal, dimos los temas de Herbolaria, antes fuimos al curso de repaso y ahí nos tocó ese tema.

Hasta la fecha quedamos 4 mujeres y nos reunimos cada mes para hacer la medicina necesaria porque estamos trabajando en la cooperativa de hongos. Eso es lo que ha sido nuestro grupo, estamos invitando otras mujeres haber si quieren seguir con nosotras. (Enthavi)

- Nosotras empezamos aprendiendo las partes del cuerpo y sobre las enfermedades. Aprendimos a recolectar las hierbas medicinales y a prepararlas en tintura y microdosis y conocimos sus nombres que antes no conocíamos.

Asistimos al curso de Primeros Auxilios y aprendimos como inyectar, vendar, tomar la presión. Cirila y Patricia asistieron al Encuentro Nacional de Microdosis y Salud Popular en Morelia, Lucía asistió al curso de Promotoras de Alfabetización en Temoaya, también Cirila y fueron a aprender lo de la producción de hongos, después Cirila asistió también al Encuentro Nacional en Tlacotalpan, Ver.

Estamos desorganizadas porque desde que cambiamos la medicina de la casa de la señora Felicitas no se vende la medicina y no nos hemos reunido como es debido, siempre estamos poniendo peros para no ir a las reuniones. A veces vamos a las reuniones de cada mes y a veces no. (Solalpan)

- Nieves participó en los encuentros de Guadalajara, Morelia, Temoaya, Cerro del Judío y Tlacotalpan, Ver. Sofía, Temoaya, Cerro del Judío y Tlacotalpan, Ver. Yolanda Cerro del Judío y Tlacotalpan. Juliana Temoaya.

Hemos ido a dar temas en Pothé y Cerrito del Panal, el Aparato Digestivo y Enfermedades de la Piel, Nieves, Sofía, Isabel y Luisa.

Nos separamos del grupo de S. Pedro Abajo 2a Secc. porque nos quedaba lejos, ahora nos reunimos los miércoles para preparar la medicina en casa de Nieves. Asistimos a las reuniones de cada mes en Pothé, cada vez van dos de nosotras. (Zanja Vieja)

-Angelina, Crecenciana y Jacoba de Jiquipilco vinieron a enseñarnos como se preparan las tinturas. También participamos todas en los cursos de Temoaya y en el de repaso.

Nosotras fuimos a enseñar a las de Solalpan y en los cursos de Pothé y Cerrito del Panal les enseñamos como se preparan las microdosis, ahí fuimos Concha, Virginia y Dana. (S. Pedro Abajo 1a. Secc.)

- Recibimos cursos en Temoaya y en San Pedro Arriba y con esos cursos unas aprendieron a inyectar, dimos curso en Pothé y en Cerrito del Panal y nos tocó dar el Sistema Nervioso.

Empezamos en casa de Virginia y nos separamos hace cuatro años del grupo de Virginia porque nos quedaba lejos.

Desde entonces nos juntamos con Zenaida ella es la coordinadora, también vende la medicina y Catalina es la tesorera y Felicitas la secretaria, nos juntamos cada miércoles y acudimos a las reuniones cada mes y aprendemos un poquito más. Nos comprometemos con la comunidad para tener la medicina que se necesita. (S. Pedro Abajo 2a. Secc.)

- Nosotras fuimos aprendiendo poco a poco, cómo es y cómo está formado nuestro cuerpo y dónde tenemos todos los órganos del cuerpo y muchas se fueron porque creían que luego luego iban a enseñarnos como se preparaban las medicinas.

Isabel y Genoveva fueron a los cursos de Salud en CENAMI, en México y al curso de Alfabetización.

Tomamos el curso de masajes y el de primeros auxilios, el de trigo y geminados todos en Temoaya.

Entre todas hicimos el curso de todo lo de medicina como un repaso, nosotras dimos el Aparato circulatorio, igual en los cursos de Pothé y Cerrito del Panal.

Nos reunimos cada mes con todos los grupos para tomar conciencia de lo que estamos haciendo y preguntar las dudas que tenemos o dar nuestras experiencias.

Nos juntamos para preparar lo que nos hace falta, Rosa como coordinadora, Isabel como secretana y Genoveva como tesorera. (S. Pedro Arriba 1a. Secc.)

- Aprendimos a conocer las hierbas y como prepararlas para curamos. Lupe y Rosanelda fueron al Taller de Herbolaria y Marcelina a los Encuentros de Cerro del Judío, Matehuala, Tlacotalpany León. Hicimos el Curso de Repaso.

Dimos curso en Pothé y Cerrito del Panal, escogimos el tema de Aparato Reprodutor. Cada semana nos reunimos para preparar las medicinas y cada mes con todos los grupos para ver lo que nos falta o para reunir con las coordinadoras y para aprender más. (S. Pedro Arriba 2a. Secc.)

- Iniciamos con pláticas acerca de la alimentación e higiene, y así seguimos todos los cursos, al final a lo 9 meses empezamos a hacer nuestras tinturas, las compañeras de S. Pedro Arriba nos enseñaron a preparar jarabe para la tos, pomadas y cápsulas de desparasitación y diarrea. Recibimos los cursos de masaje, primeros auxilios en 1992 (duró un mes dos días por semana), en 1993 se repaso el curso con todos los grupos de promotoras de salud en S. Pedro Arriba.

Una de nuestras compañeras, Ofelia asistió al Encuentro de Veracruz.

Hoy en día nos reunimos cada mes con todas las promotoras de salud y compartimos nuestro trabajo.

Seguimos dando cursos que han pedido en otras comunidades; el primer curso que pensamos realizar nosotras mismas no se llevó a cabo en San Diego Alcalá por no reunirse las personas; el segundo curso que dimos fué en Pothé, ahí si se terminó; el

tercero fué en el Cerro del Panal a nosotras nos tocó explicar el tema de la "soya" sus propiedades alimenticias y su gran variedad de preparación.

Ahora nos seguimos reuniendo cada 8 días (martes) para preparar nuestras microdosis, tinturas, jarabes, pomadas, cápsulas y si Dios presta vida seguiremos dando cursos en comunidades que nos soliciten. "Seguiremos adelante para ser mejores" (Pathé)

- En marzo de 1992 empezamos el curso, eramos 17 mujeres, nos juntabamos cada 8 días los miércoles a estudiar y hacer la medicina pero se fueron saliendo porque dicen no había tiempo, dinero, no las deja su esposo, es perdida de tiempo y por no saber escribir bien y me quedé yo sola porque la medicina estaba en mi casa.

Con mi hermana fui al Encuentro de Matehuala, al del Cerro del Judío en México y al de Tlacotalpan, Ver. También voy cada tres meses a las reuniones de Coordinación en Celaya para representar a los grupos y traer lo que compartimos a las compañeras aquí en las reuniones de cada mes.

Pedí un curso de masajes para todas las compañeras, esperamos recibirlo. En Pothé y Cerro del Panal me tocó dar el tema de Nutrición.

Fui a Zacatecas con Angelina de Jiquipilco, para una reunión con el Dr. Eugenio que nos invitaron. (San Antonio del Puente)

- Empezamos con Análisis de la enfermedad, después el árbol de la enfermedad, la alimentación, los aparatos: digestivo, respiratorio, circulatorio, urinario, enfermedades de la piel, sistema nervioso y reproductor. continuamos con herbolaria, microdosis y tinturas, por último pomadas, jarabes y cápsulas.

En los cursos y encuentros de medicina popular he aprendido cosas muy importantes en nuestra vida, como curarnos, cuidar el medio ambiente, participación tanto en lo político, en lo económico y todo.

En lo particular he participado en tres encuentros de Salud Popular. El V Encuentro fué en San Luis Potosí, en este encuentro se trataron tres temas: "La situación de la mujer en la Coyuntura actual", "Enfermedades de la Mujer y "Cómo se perfila el panorama en torno a las elecciones", por cierto a nuestra región (Temoaya)

nos tocó dar el tema 1, nos faltó organización e información sobre lo que teníamos que tratar, recibimos algunas críticas de las compañeras de Morelia, pero de algo deben de servir las críticas, para lograr superarnos y aprender más cada día.

Nuestro grupo se desintegró pronto el mismo año que iniciamos por eso continué yo sola, en este barrio las personas no se interesan por nada ni nadie, yo trato de orientar de lo poco que yo sé a las personas que se interesan por algo de lo que realizo en la Salud Popular.

Se impartió un curso en el Cerro del Panal, en el cual me tocó participar en compañía de una compañera del grupo de San Antonio del Puente, en el tema de Nutrición.

En mi casa se llevan a cabo las reuniones de cada mes y comparto con todas las compañeras de los otros grupos lo que tengo y lo que sé. (Pothé)

Autogestión.

- Con un préstamo compramos lo que necesitábamos para preparar las microdosis y avisamos a la gente en la Celebración de la Palabra que teníamos medicinas de hierbas en gotas para curarse que no costaba caro

En un cuaderno la tesorera apuntaba todo lo que se compraba y Angelina en otro lado apuntaba lo que se vendía.

Después de un año quedamos 10, entonces hicimos la cuenta de lo que habíamos vendido nos salió bien y pagamos lo del préstamo para ayudar a los otros grupos.

De aquí Lourdes se llevó la mitad de la medicina a su casa para vender también.

Al otro año hicimos de nuevo las cuentas y como nos quedó un poco de ganancia nos repartimos según habíamos trabajado, porque en un cuaderno también apuntábamos las asistencias.

Cada año seguimos haciendo nuestras cuentas entre todas las del grupo, unas contaban todo lo que había para apuntarlo en la hoja de inventario, otras dos sumaban la hoja de compras y la de gastos para hacer el Estado de Resultados y sacar la utilidad y hacer el balance, lo hicimos solas, siguiendo los pasos que nos habían dado en una

de las reuniones de Temoaya, esta vez nos quedó un poco más de utilidad y nos repartimos como habíamos acordado en la junta de todos los grupos.

En la siguiente junta dimos la aportación que correspondía al fondo común.

Ahora la medicina la venden tres de nosotras en su casa, Angelina, Jacoba y Cecilia, al precio que quedamos en la última reunión de todos los grupos. (Jiquipilco)

- Cada año hacemos las cuentas y nos repartimos lo que nos toca de ganancia. (Enthavi)

- Hacemos cuentas y repartimos el dinero que queda cada año, damos la aportación al fondo común. (Zanja Vieja)

- Al principio hacíamos las cuentas cada año o cada seis meses pero ya tenemos tiempo que no porque cuando nos cambiamos se perdieron los papeles donde apuntábamos todo.

Rosa es la encargada de hacer las compras para todos los grupos, cada mes que nos juntamos llevo lo que tengo para vender, a todo le aumentamos un 10% para sacar los gastos del pasaje y la comida y que quede algo para otras cosas aunque casi no queda. (S. Pedro Arriba 1a. Secc)

- Yo Julieta soy la tesorera de todos los grupos de salud, recibo las cuotas y doy para lo que se necesita y todas estamos de acuerdo. Cada año doy el informe de lo que entra y en que se gasta. (S. Antonio del Puente)

- Otros grupos que ya habían empezado en la salud nos prestaron dinero para poder trabajar la microdosis. Desde entonces empezamos a vender nuestra medicina. Cada año hacemos las cuentas y entregamos a Julieta lo que corresponde al fondo común. (Pathè)

4. ENTREVISTA INDIVIDUAL

1.- ¿Por qué deja a su esposa ir al grupo de salud?

Porque es beneficio para que ella aprenda algo	1
Para que aprenda algo de lo que es la medicina y cuando nos enfermamos no vayamos al doctor porque a veces no alcanza y es mejor la medicina	5
Desde que empezó ya no van al doctor porque la medicina da resultado	1
Porque es un bien para ella y para la familia	3
Es bien para ella y para la comunidad, para toda la gente del pueblo	5
La medicina ayuda a la gente de la comunidad, es un beneficio para todos	3
Le gusta mucho que aprenda la medicina del pueblo ayude a los más necesitados	1
Para que aprenda algo acerca de la medicina	2
Es una ayuda económica	1
Porque se vendía la medicina y trabajaban como grupo	1
Porque ella quiere ir, tiene el gusto de aprender, tenía inquietudes	6
Porque le gusta, nos beneficia y ella aprende algo más	1

2.- ¿Por qué no la deja?

Todos las dejan

3.- ¿Le preocupa que ella va a la medicina?

No	25
No, al contrario, a veces la obliga a ir	2
No depende de ella	1
No porque sabe a dónde va	1
No, mientras deje todo prevenido, pero si es de emergencia que se vaya	1
Nunca ha tenido esa actitud de privarla de su libertad, de ser egoísta	1

4.- Si siente desconfianza de que ella vaya?

Ninguno siente desconfianza

5.- ¿Le gustaría que cuando se enferman en la familia fueran al médico o usar la microdosis?

Usar la microdosis, mejor se cura con la microdosis, no ir al médico	9
La medicina de microdosis porque no hace daño	2
Mejor la microdosis porque no le gusta ir al doctor	1
La medicina de aquí porque es mejor, ya sabe con qué se cura	2
Curarse con la gotas, ya varias veces se ha aliviado	1
Con la microdosis, si no ya veremos al doctor	8
Sólo van si es grave, si no ellas saben con qué curar	5
Depende de los conocimientos que se tengan	1
Cuando es leve la cosa aquí, cuando ya se pone difícil se obligan a los médicos	1
Conforme van aprendiendo más, van menos al médico	1

La medicina le ha dado resultado, sólo 1 ó 2 veces ha ido al médico desde que empezaron	1
Usa la microdosis, a él le quiso dar embolia y se curó con la microdosis, la del médico no le quitaba la enfermedad	1
6.- En qué ha cambiado su esposa desde que empezó en el grupo de salud?	
Es más conciente, ha cambiado bastante	1
Si se enferma ya sabe el nombre de la medicina con que se cura cada enfermedad	1
Un poco, sabe más	2
En el modo de escribir, en el modo de pensar, sabe qué tiene, sabe más	1
Ahora cuando se enferman les hace remedio a sus hijos	1
Sabe, ahora puede decir con fundamento las cosas, p.e. la passiflora para qué sirve	1
Sabe más, se ha abierto más	1
Sabe más, conoce sus derechos, antes en las juntas no defendía sus derechos	1
Está contenta, sabe más, está aprendiendo	2
Tiene más conocimiento y más seguridad	1
Para bien, está aprendiendo, (esposo) a levantado a muchos, ya no hace tanto caso a los problemas que tiene con mi papá (hijo)	1
Ha aprendido y ahora se llevan bien	1
Antes no sabía ni leer y se ha mejorado mucho, su vocabulario, sabe un poco más antes iban a Toluca y no sabía que pedir, que hablar, ahora con facilidad lo dice	1
Ya se pone a leer sus libros, conoce más, están hablando y saca lo que sabe (hijo)	1
Tiene más iniciativa, se anima a hacer otras cosas	1
Tiene más confianza, más seguridad, más iniciativa	1
Ya no es tan corajuda, antes cualquier problemita le tomaba mucha importancia	1
Es menos corajuda	1
Se interesa más	1
En su manera de reaccionar, en el trato con la familia, se defiende más	1
Ahora se comprenden más, antes se enojaban y ahora se dan razones	1
Antes emocionalmente era un poco grosera, ha madurado, piensa más lo que dice antes no conciliaban en la forma de pensar, el convivir con las mujeres platican cómo deben de vivir, no andar criticando, le noto el cambio en que ya no anda perdiendo el tiempo	1
Ahora es más abierta, más comunicativa hacia los demás y con la familia	1
Está más motivada, le gusta el trabajo que hace está contenta	1
Hay más cariño, más comprensión, están contentos, conviven mejor, menos presión, más diálogo, si se equivocaban piden disculpa, él la valora más	1
Ella le ha ayudado mucho y él le pide perdón por lo que le hizo antes	1
A veces le pone ganas, otras no, no pone todo el empeño	1
Es igual	1

No contestaron	2
7.- ¿Prefiere a su esposa con conocimientos o sin conocimientos?	
Con conocimientos, ha quitado el problema de ir al médico	1
Que tenga más conocimientos, con la participación adquiere más conocimientos en todo y que pueda servir mejor a su familia	1
Es mejor que conozca más, que enseñe a los otros	1
Que aprenda más para beneficio de los vecinos, de ella misma, porque sabe que dar para curar	1
Que conozca más para que nos atienda mejor, le da alegría que su esposa sepa mas, todo lo de microdosis, que tenga un rato de recreo, porque a ella eso le gusta	1
Que conozca más, que aprenda para dar más, vienen y ya sabe	1
Que tenga más conocimientos y que el día de mañana estén más organizadas	1
Con conocimientos, aunque a veces no tanto, con conocimientos a veces nos quieren apantallar	1
Con conocimientos	12
Con más conocimientos que conozca más	11
Que sepa aunque sea más que yo, porque es bien para los hijos	1

8.- ¿La deja ir a los Encuentros de salud? SI 28 NO 3
 ¿Por qué?

Sí, porque aprende más, para que tenga más conocimientos	5
si es cerca sí, si es lejos no por los niños	2
sí, habiéndolo para el pasaje	1
Sí	1
Sí, porque convive, intercambia sus experiencias y aprende más	2
Sí, porque es un compromiso y porque van a aprender más	1
Sí porque lo que aprenda ella es bueno para la familia y para ella	1
Sí, para que se desenvuelva	1
Sí, porque quiere que no se quede con lo poco que ha visto, que conozca más	1
Sí para que conozca mejor y se prepare más y para que se distraiga, que tenga la libertad como nosotros los hombres	1
Sí, por gusto, que la pase bien allá, no me afecta nada que salga, algo que entienda	1
No, porque no quiere	3

9.- ¿Quiere seguir apoyándola para que participe en el grupo? ¿Cómo?

Sí, dejándola ir como hasta ahora	10
Sí, dejándola ir y dándole dinero para lo que necesite	5
Sí, dejándola y animándola para que siga adelante	15
Sí, le ayuda a buscar los remedios en los libros, le trae material	3
Sí, viendo alguien que le ayude en el quehacer y ella tenga más tiempo	1

10.- Algo que le gustaría comentar del grupo

Que le hechen ganas, que sigan adelante que lo que hacen está bien, que inviten a más personas para que los grupos crezcan, que se organicen bien, que se coordinen y se lleven bien, que se ayuden, que es un orgullo que en el barrio haya un grupo y que dan cursos, que tuvieran un lugar para sus reuniones, que rescaten la tradición, nosotros tenemos la culpa de que no sigan, que ocupemos la microdosis.
No contestaron
Que lleven el registro o que apunten las medicinas que dan, para saber qué sirve.

5. ENTREVISTA COLECTIVA

Jerónima.- Mi mamá es catequista y en las reuniones de catequistas conocí a las señoras que están en la medicina, ahí platicó con la señora Sofia que llevaba medicina que le habían encargado, ella le preguntó qué era y para que servía, doña Sofia le dijo que eran gotitas que se hacían con hiervas y que servían para coraje para diarrea, para gripa; mi mamá le compró una para diarrea, porque mi niño seguido enfermaba, un día cuando se enfermó se la di y se curó; después un día en la noche también me puse mala y mi mamá fué con la señora Luz de Pothé y me trajo medicina y también me alivió; antes cada semana íbamos con el doctor, ya por el niño ya por mí.

Entonces le dije a mi mamá, yo voy a platicar con la señora Sofia para que nos enseñen y me fuí con mi mamá y me dijo que tenía que juntar 20 ó 30 señoras, aunque sea muchachas para el curso.

Teresa.- Yo me enteré por mi esposo que era Celebrador de la Palabra, él traía medicina de S. Pedro Arriba para los niños y para él cuando se enfermaban y veíamos que le medicina era buena, pero yo pensaba que la que hacían las otras señoras no servía, pero cuando vine al grupo y las señoras nos enseñaron cambié, pienso que sí saben y lo que hacen es bueno.

Gloria.- En el curso nos enseñaron no nada más de las hierbas, a través de las pláticas fuimos conociendo muchas cosas que no sabíamos, por qué nos

enfermabamos y cuándo es una infección, distinto, porque antes nos dolía el estómago y nada más nos decía mi abuelita, tómate una tasa de ajeno y ya.

Magdalena.- Se veía que tienen conocimientos, no todas era igual, pero todas compartían, unas se veían más seguras, todas se veía que sabían aunque a algunas les costaba más expresarse, pero creo que conocimientos todas saben, porque hacer, lo saben hacer, pienso que en otomí unas lo hubieran hecho mejor, pero algunas de nosotras no entienden el otomí.

Cleotilde.- También nos admiró mucho como ellas podían venir solas a dar el curso, cómo las dejaban venir sus esposos, porque nadie quiere dejar sus quehaceres de su casa, no es fácil salir de su casa, ir a otro lugar y ellas sí lo hacen. Nosotras no, porque el marido no nos deja, nos dice dónde vas a ir sola, qué vas a hacer hasta allá y aquí qué, quién me va a dar de comer cuando yo llegue, y los niños con quién los vas a dejar?, todo eso nos dicen, no nos dejan.

Decimos, cómo hacían ellas para venir cada semana.

María.- Yo cuando me invitaron a aprender la medicina de hierbas, yo me imaginaba que serían señoras grandes, abuelitas, pero cuando vi que eran jóvenes y todo lo que nos platicaban ya me animé más, por todas las cosas que enseñaban. A mí me admiró como tienen facilidad para hablar, cómo saben.

Tomasa.- En las juntas de catequistas ellas son muy platicadoras, casi todas, la que habla poco es la señora Chabela, pero las demás todas hablan, participan, la Angelina y la Julieta, cuando no están de acuerdo con algo le dicen al Padre, también la señora Cecilia, el otro día, ya tenía tiempo que no venía porque cuando iban a ser las primeras comuniones le dijo al Padre que por qué estaba cobrando a los niños por la misa, que había dicho que no iba a cobrar y otras cosas, entonces el Padre la corrió, pero ya volvió, ella siempre habla.

6. ENCUESTA INDIVIDUAL

Cuadro 1 Grupos de edad según tipo de participación. Municipio de Temoaya, Edo. de México, 1996.

Grupos de edad	PARTICIPARON		NO PARTICIPARON		NO PARTICIPARON	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
19 - 24 años	5	12.8	16	29.6	1	6.7
25 - 39	12	30.8	13	24.0	5	33.3
40 - 34	2	5.1	11	20.4	5	33.3
35 - 39	8	20.5	11	20.4	2	13.4
40 - 44	2	5.1	2	3.8	-	-
45 - 49	5	12.8	1	1.9	-	-
50 y más	5	12.8	-	-	2	13.4
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0
Edad promedio	36.7		30.3		34	
Entre 19 y 40	27	69.3	51	94.3	13	86.6

Fuente: Trabajo de campo

Tenemos que el promedio de edad en los distintos grupos no varía mucho, siendo más alto en las mujeres que participan en el trabajo de salud 36.7%, un poco menor en las que participaron y el más bajo corresponde a las que no han participado 30.3%; sin embargo, en los tres grupos la mayoría de ellas se ubica entre los 19 y 40 años, correspondiendo al grupo de las mujeres que no participan el porcentaje más alto 94.3 y el más bajo a las que participan 69.3 %. Así, el 30.7 % de las mujeres que participan tiene 41 años o más, y entre estas edades se ubica apenas el 5.7 % de las que no participaron.

Cuadro 2. Escolaridad según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Grados	NO PARTICIPAN		PARTICIPAN		PARTICIPA		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1º. - 2º. Primaria	15	38.4	17	31.5	7	46.7	39	36.1
3º. - 4º.	10	25.6	18	33.4	5	33.4	33	30.6
5º. - 6º.	11	28.3	9	16.7	2	13.3	22	20.4
Secundaria	1	2.6	3	5.6	-	-	4	3.7
Técnica	-	-	1	1.9	-	-	1	0.9
Analfabeta	2	5.1	6	11.1	1	6.6	9	8.3
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0	108	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

El mayor porcentaje de escolaridad del total de las mujeres, se encuentra en el 1º. y 2º. grados 36.1 %, correspondiendo a las mujeres que participaron en salud el número mayor 46.7 %, a las que participan el 38.4 % y el menor a las que no participaron 31.5 %.

El siguiente porcentaje 30.6% corresponde al 3º. y 4º. grados y están en primer lugar con el mismo porcentaje 33.4 %, tanto las mujeres que no participan como las que participaron, correspondiendo el menor porcentaje a las que participan 25.6 %.

En el tercero, 5º. y 6º. Grados está el 20.4 % de las mujeres y el mayor porcentaje corresponde a las que participan en salud 28.3 %.

En secundaria y técnica los porcentajes son pequeños 3.7% y 0.9 %, ubicándose para secundaria en primer lugar las mujeres que no participan en salud, 5.6%, en segundo lugar las que participan con 2.6 %, quedan excluidas las que participaron; en estudios técnicos el único porcentaje corresponde a las mujeres que no participan.

En el caso del analfabetismo, donde se ubican el 8.3 % del total de las mujeres, corresponde el mayor porcentaje a las que no participaron 11.1 %, y el menor a las que participan 5.1 %.

Cuadro 3 Formación recibida según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Tipo de Curso	Participó		No participó		Participó*	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Salud	17	43.5	-	-	12	80.4
* Catequesis y Biblia	6	15.4	-	-	1	6.7
* Hongos	3	7.7	-	-	1	6.7
* Catequesis, Biblia y hongos	4	10.2	-	-	-	-
* Promotora- Alfabetización	1	2.6	-	-	-	-
* Alfabetización	7	17.9	-	-	1	6.7
Alfabetización	-	-	2	3.8	-	-
Catequesis y Biblia	-	-	1	1.9	-	-
Corte	-	-	5	9.3	-	-
Tejido	-	-	4	7.6	-	-
Alfabetización y tejido	-	-	1	1.9	-	-
Tejido, deshilado, corte	-	-	1	1.9	-	-
Carpintería	-	-	1	1.9	-	-
Derechos humanos	1	2.6	-	-	-	-
Ninguno	-	-	39	72.3	-	-
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de Campo.

* Significa que también han tomado el curso de salud.

El 54 % de las mujeres que participan en salud han tomado al menos un curso, la mayoría de ellas el de salud y el 45 % restante ha recibido 2 y hasta tres cursos; algo semejante sucede con las que participaron pues el 80.4 % ha recibido un curso y el resto dos; mientras que de las mujeres que no participaron el 26.4 % ha recibido algún curso de las cuales sólo un 3.6 % ha recibido 2.

Cuadro 4 Consideración acerca de la propiedad de la vivienda según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Prop. de la vivienda	PARTICIPA		NO PARTICIPA		PARTICIPA	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
De él	17	43.6	30	55.6	9	60.0
De los dos	14	35.9	6	11.1	4	26.7
De otros	8	20.5	18	33.3	2	13.3
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo

El menor porcentaje de mujeres que considera que la vivienda es sólo del esposo corresponde a las que participan en salud 43.6 %, ya que, a las que no participan corresponde el 55.6 % y a las que participaron el 60 %; consiguientemente las que participan en salud consideran en un porcentaje mayor que la vivienda es de los dos 35.9%, mientras que el menor porcentaje en este sentido corresponde a las que no participaron 11.1 % y a las que participaron el porcentaje medio 26.7 %.

Cuadro 5 Preferencias de actividades según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

QUE LE GUSTA	PARTICIPA		NO PARTICIPA		PARTICIPA	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Todo	1	2.6	6	11.2	4	26.7
Tejer, bordar, etc.	22	56.4	28	52.6	2	13.3
El quehacer	9	23.1	18	33.6	5	33.3
Hacer medicina	5	12.8	-	-	-	-
Vender	-	-	1	1.9	2	13.3
Cuidar a los hijos	2	5.1	-	-	1	6.7
Pasear	-	-	1	1.9	1	6.7
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo

Sólo un porcentaje mínimo 2.6 % de las mujeres que participan en salud es menos explícita para manifestar sus preferencias, cuando expresan que les gusta todo,

en tanto que el porcentaje de las que no han participado y de las que participaron es mayor en este sentido 11.2% y 26.7 % respectivamente.

El gusto por las actividades manuales como tejer bordar, etc. es más o menos semejante entre los dos primeros grupos, 56.4 % y 52.6 % y mucho menor en el tercero 13.3 %; en tanto que la preferencia por el quehacer de la casa es menor en las mujeres que participan en salud 23.1 % y semejante en los otros 2 grupos 33.6 % y 33.3 %.

Algunas 12.8 % de las que participan en salud expresan su gusto en la preparación de la medicina; y, en menor medida tanto ellas como las que participaron manifiestan preferencia por cuidar a los hijos 5.1% las primeras y 6.7 % las segundas.

Por vender y pasear manifiestan su preferencia un porcentaje pequeño de las que no participaron en salud 1.9 %, las que participaron 6.7 % por vender y 13.3 % en pasear.

Cuadro 6 Actividades que son motivo de disgusto según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Tejer, bordar, etc.	3	7.7	11	20.5	9	60.9
El quehacer	24	61.5	26	48.0	2	13.3
Trabajo del Campo	5	12.8	4	7.4	-	-
Salir	-	-	-	-	2	13.3
Nada	7	17.9	13	24.1	2	13.3
T o t a l	54	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

En congruencia con el cuadro anterior a un menor número de mujeres que participan en salud les disgusta tejer, bordar, etc. 7.7%, siéndole mayor el número de las que no participaron 20.5% y aún más las que participaron 60.9%. Lo mismo sucede con el quehacer, que disgusta en mayor medida a las que participan 61.5%, en menor

porcentaje a las que no participaron 48 % y en mucho menor a las que participaron 13.3 %. El trabajo del campo disgusta en mayor medida a las que participan en salud 12.8 % y en menor a las que no participaron 7.4 %. Salir disgusta sólo a las que participaron 13.3 %. En menor medida las primeras y últimas expresan que nada les disgusta 17.9 % y 13.3%, siéndo, en este caso, mayor el porcentaje de las que no participaron 24.1%.

Cuadro 7 Consideración acerca de la dureza del trabajo según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Tipo de trabajo	Participa		No participa		Participa	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
El quehacer	28	71.9	30	57.6	12	80.0
Tejer, bordar, etc.	4	10.2	18	34.2	1	6.7
Trabajo del campo	6	15.5	2	3.8	2	13.3
Nada	1	2.6	4	7.4	-	-
T o t a l	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de Campo.

En un porcentaje bastante considerable todos los grupos consideran pesado el quehacer, sin embargo, éste es mayor tanto en las mujeres que participan en salud 71.9 % como en las que participaron 80 % y menor en las que no participaron 57.6 %.

Por el contrario tejer, bordar, etc. resulta pesado para un porcentaje menor 10.2 % y 6.7 % de las mujeres del primer y tercer grupo, en tanto que el porcentaje de las que no participaron es mayor 34.2 %.

El trabajo del campo resulta más pesado para un porcentaje mayor de las mujeres que participan en salud 15.5 % y menos para las que no participaron 3.8 %. De las que participan sólo a un 2.6 % nada les parece pesado, en tanto que para un 7.4 % de las que no han participado nada les es pesado.

Cuadro 8 Formas de atención de la salud según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Centro de Salud y médico particular	3	7.7	42	77.9	9	60.1
C. de Salud, médico particular y microdosis	23	59.0	2	3.7	4	26.6
Microdosis	11	28.2	3	5.6	2	13.3
Curandero	-	-	3	5.6	-	-
Automedicación	-	-	2	3.7	-	-
No requirió	-	5.1	2	3.7	-	-
T o t a l	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo

Sólo un 7.7 % de las mujeres que participan en salud acuden exclusivamente al Centro de Salud y al médico particular, en tanto que el 77.9 % de las que no han participado y el 60.1 % de las que participaron si lo hace.

En un 59 % las primeras acuden a los medios anteriores y a la microdosis y en menores proporciones también lo hacen las que no participaron 3.7 % y las que participaron 26.6 %; señalan que utilizan la microdosis en mayor proporción las que participan 28.2 % y en menor medida los otros dos grupos 5.6 % y 13.3%.

Acuden al curandero y a la automedicación sólo las mujeres que no han participado 5.6 % y 3.7 % respectivamente. No requirieron de atención el 5.1 % de las que participan y el 3.7 % de las que no participaron.

Cuadro 9 Opinión acerca del estado de salud en el pueblo según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Salud	Participa		No participa		Participó	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Buena	5	12.8	7	19.6	1	6.7
Regular	12	30.8	12	33.6	3	20.0
Mala	22	56.4	17	47.6	11	72.3
Total	39	100.0	36 *	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

* A 18 mujeres de este grupo no se les hizo esta pregunta, por tanto, no se tomaron en cuenta.

En menor proporción tanto las mujeres que participan en salud como las que participaron consideran que la salud es buena 12.8 % y 6.7 %, siendo mayor el porcentaje 19.6 % de las que no participaron que opina en esta forma. El menor porcentaje que piensa que la salud es regular se encuentra entre las que participaron con un 20 %, de las que participan el porcentaje es de 30.8 % y como en el caso anterior el mayor porcentaje corresponde a las que no participaron con 33.6 %. Un 72.3% que corresponde a las que participaron considera que es mala y de las que participan piensa así el 56.4 %, correspondiéndole el menor porcentaje 47.6 % a las que no participaron.

Cuadro 10 Causas a las cuales se atribuye la situación de salud según tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Causas	Participa		No participa		Participó	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Clima	11	28.2	16	44.0	7	46.6
Faltan servicios	17	43.5	2	6.0	3	20.0
Mala alimentación	6	15.4	2	6.0		
Falta de servicios y mala alimentación	1	2.6	1	2.8	3	20.0
No sabe-no contestó	4	10.4	15	41.2	2	13.3
Total	39	100.0	36	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

En un porcentaje menor 28.2 % las mujeres que participan en salud, comparadas con las que no participaron 44 % o dejaron de participar 46.6 % atribuyen la situaciones de salud a causas como el clima; por el contrario en mucha mayor proporción 43.5 % que los otros grupos las mujeres que participan la atribuyen a la falta de servicios, pues sólo un 6 % de las que no han participado y un 20 % de las que participaron la atribuyen a la causa mencionada.

Otro tanto sucede en relación con la mala alimentación entre el primero 15.6 % y segundo grupo 6 %. Entre estos dos grupos la falta de servicios y mala alimentación son consideradas con porcentajes mínimos 2.6% y 2.8 % respectivamente, ostentando un mayor porcentaje las mujeres del último grupo 20 %. Es también significativamente menor el porcentaje de mujeres que participan que respondieron que no saben o no contestaron 10.4 % especialmente si se compara con el de las mujeres que no participaron que es del 41.2 %, siendo también menor que el de las que participaron 13.3 %.

Cuadro 11 Empleo de métodos anticonceptivos y tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Método	Participa		No participa		Participó	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Salpingoclasia	10	25.6	11	20.4	3	20.0
Dispositivo	3	7.7	9	16.7	-	-
Pastillas	1	2.6	3	5.6	-	-
Inyecciones	-	-	10	18.5	2	13.3
Condón	1	2.6	1	1.9	-	-
Ritmo	2	5.1	-	-	1	6.7
Microdosis	2	5.1	-	-	-	-
Vasectomía	-	-	1	1.9	-	-
Ninguno	7	17.9	17	31.5	7	46.6
No procede	10	25.6	2	3.7	2	13.3
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

El porcentaje de mujeres que participan en salud a quienes se ha realizado la salpingoclasia es un poco mayor 25.6 % que los otros dos grupos 20.4 % y 20 % respectivamente.

En menor medida las primeras utilizan el dispositivo 7.7 %, ya que el 16.7 % de las segundas sí lo hacen, y del tercer grupo ninguna. Lo mismo sucede con las pastillas que son utilizadas en porcentajes mínimos por las primeras 2.6 % y por las segundas 5.6 %. No sucede la mismo con las inyecciones que no son utilizadas por las primeras y sí en mayor proporción que los dos métodos anteriores por las segundas 18.5 % y las últimas 13.3 %.

El uso del condón es mínimo según reportan tanto las primeras 2.6 % como las segundas 1.9 % y nulo en el tercer caso. El ritmo es un método utilizado sólo por las mujeres que participan 5.1 % y por las que han participado 6.7 %; la microdosis es sólo utilizada por las que participan 5.1 %. Y, la vasectomía sólo por las segundas 1.9 %, estos últimos en mínima proporción. El no uso de métodos es menor en las mujeres que participan 17.9 % y mayor en los otros dos grupos 31.5 % y 46.6 % respectivamente.

Cuadro 12 Participación en otros grupos y tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Tipo de grupo	Participó		No participó		Participó	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Salud y Derechos Comunitarios. *	29	75.4	-	-	-	-
Salud, Derechos Comunitarios y Catequesis	7	18.2	-	-	-	-
Salud, Derechos Comunitarios y Cooperativa de Hongos	2	5.1	-	-	-	-
Salud, Derechos Comunitarios, Catequesis y Cooperativa de hongos	1	2.6	-	-	-	-
Derechos humanos	-	-	1	1.9	3	20.0
Oración	-	-	1	1.9	-	-
Catequesis	-	-	1	1.9	1	6.7
Coop. De pollos	-	-	1	1.9	-	-
Ninguno	-	-	50	92.6	11	73.3
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

* Derechos Comunitarios es la Asociación Civil de la que forman parte todas las mujeres que participan en los grupos de salud.

El 100 % de las mujeres del primer grupo como es lógico participan en los grupos de salud y la Asociación de Derechos comunitarios; además, el 23.3 % pertenece también a otro grupo y un 2.7 % a dos. Un pequeño porcentaje de 7.6 % de las que no participaron pertenece a un grupo y lo mismo sucede con las que participaron pues sólo el 26.7 participa en un grupo. Teniendo que una gran mayoría de ambos grupos no pertenece a grupo alguno, 92.6 % de las que no participaron y 73.3 % de las que sí lo hicieron.

Cuadro 13 Asistencia y participación en asambleas ejidales y tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

Tipo y asistencia	Participa		No participa		Participa	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Sí	31	79.5	29	53.7	11	73.3
No	8	20.5	25	46.3	4	26.7
T o t a l	39	100.0	54	100.0	15	100.0
Sí, por qué						
Interés	25	64.0	24	44.4	10	66.6
No está el esposo	6	15.3	5	9.3	1	6.7
No, por qué						
Va el esposo	-	-	6	11.1	-	-
No tiene tiempo	2	5.1	2	3.7	1	6.7
No la toman en cuenta	2	5.1	2	3.7	-	-
No tienen tierra	2	5.1	2	3.7	-	-
No contestó	2	5.1	13	24.1	3	20.0
T o t a l	39	100.0	54	100.0	15	100.0
Tipo de participación						
Da su opinión	21	53.8	13	24.1	5	33.3
Escucha	9	23.1	16	29.6	4	26.7
Escucha, no la dejan hablar	1	2.6	-	-	2	13.3
No procede	8	20.5	25	46.3	4	26.7
T o t a l	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

Un mayor porcentaje tanto de las mujeres que participan en salud 79.5 % asiste a las asambleas, así como de las que participaron 73.3 %, en tanto que de las mujeres que no participaron asiste el 53.7 %.

Dentro de los tres grupos la mayoría lo hace por interés 64 % de las primeras, 44.4 % de las segundas y 66.6 % del último grupo: en menor medida lo hacen porque no está el esposo.

Para no hacerlo en los tres grupos existen distintas razones, cada una en pequeños porcentajes, siéndole en las primeras todos del 5.1%, en las segundas va desde el 3.7 % porque no tiene tiempo, no la toman en cuenta o no tienen tierra; el 11.1 % porque va el esposo y el porcentaje mayor de 24.1 % no contestaron; en el caso de las que participaron no asiste un porcentaje de 6.7 % porque no tiene tiempo y el 20 % no contestó.

En cuanto al tipo de participación el mayor porcentaje de las que dan su opinión se encuentra entre las que participan 53.8 %, le siguen las que participaron con 33.3 % y por último las que no participaron con 24.1 %.

Los porcentajes entre los tres grupos de las que sólo escucha no difieren mucho y guardan relación con el anterior, así, tenemos que en el primer caso 23.1 % escucha, en el segundo 29.6 % y en el tercero lo hace el 26.7 %. Algunas del primer y tercer grupo dan razón de por qué sólo escuchan, 2.6 % y 13.3 % respectivamente.

Cuadro 14 Votación en elecciones para cargos públicos y tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

	Presencia		No participó		Participó	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Si	38	97.4	48	88.9	14	93.3
No	1	2.6	6	11.1	1	6.7
Total	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

Si bien la mayoría de las mujeres vota, la mayor proporción corresponde a las que participan en salud 97.4 %, le sigue las que participaron 93.3 % y en último lugar están las que no han participado 88.9 %.

Cuadro 14 a Razones por las que vota en elecciones para cargos públicos y tipo de participación en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México. 1996.

¿Cómo vota	Participa		No participó		Participó	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Para elegir, su voto cuenta, por derecho	22	56.4	18	33.3	8	53.3
Le dicen que vaya	8	20.5	14	26.0	4	26.7
Por la credencial	6	15.3	4	7.5	-	-
Por gusto	2	5.1	9	16.7	-	-
Por que no vota:						
No tiene tiempo	-	-	6	11.1	-	-
No tiene credencial	1	2.6	-	-	-	-
No contestó	-	-	3	5.6	3	20.0
T o t a l	39	100.0	54	100.0	15	100.0

Fuente: Trabajo de campo.

En cuanto a los motivos de mayor peso para hacerlo el mayor porcentaje está en las que participan en salud 56.4 % y las que participaron 53.3 % mientras que el 33.3 % corresponde a las que no participaron.

De las mujeres que participan la proporción menor, lo hace porque le dicen 20.5 %, de las que no participaron el 26 % y de las que participaron el 26.7 %. Lo hace "por la credencial" el 15.3 % de las que participan en salud y el 11.1 % de las que no participaron.

Un 5.1 % de las primeras y un 16.7 % de las segundas lo hace por gusto.

De las que no participaron 11.1 % no vota porque no tiene tiempo. De las que participan 2.6 % porque no tiene credencial. Y, no contestaron 5.6 % de las que no participaron y 20 % de las que participaron.

Cuadro 15 Motivos para dejar el grupo de las que participaron en salud. Municipio de Temoaya, Estado de México, 1996.

El marido no tiene tiempo		Cambios de domicilio		Se enfermó		No sabe leer y es difícil		Falta de salud	
Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
3	20.0	7	46.7	1	6.7	2	13.3	1	6.7

Fuente: Trabajo de campo

La mayoría de las mujeres dejó el grupo porque el marido no la deja 20.0% o porque no tiene tiempo 46.7%. Este dato coincide con el de la edad, ya que un mismo porcentaje de estas mujeres se ubica entre los 26 y 35 años. (Ver Cuadro 1)

VI. Mirando juntas. De la teoría a los datos

El análisis de la información recabada a través de los diferentes instrumentos se llevó a cabo haciendo primero una síntesis de los datos obtenidos, en relación con cada uno de los indicadores para trabajarlos, mediante el diálogo y la reflexión, con las mujeres de los grupos de salud y hacer la interpretación a la luz de aquellos contenidos del marco teórico que tienen relación con el cambio o los cambios experimentados por ellas.

Así, los cambios para ser evaluados se analizan e interpretan teniendo en cuenta aquellos elementos que favorecen la autoconstitución de sujetos y ayudan a que las mujeres recuperen los espacios que en cuanto a conocimientos, relaciones y participación socio-política siempre les han sido negados.

La categoría de género como construcción social, creada en torno a la sexualidad en base a la que se ha formado una identidad asimétrica para hombres y mujeres, determinada por conductas y actividades diferentes de acuerdo a las sociedades y culturas, sirve también para analizar los cambios experimentados por las mujeres, ya que permite entender el pasado y, comparándolo con el presente, establecer las diferencias que los ponen de manifiesto.

Tratándose, en este caso además, de mujeres indígenas se toman en cuenta las tradiciones étnicas más antiguas, basadas en una cultura predominantemente patriarcal en la que las identidades genéricas están definidas socialmente de manera particular; el rol o "función" se conforman igualmente a través de relaciones, espacios y actividades distintas para hombres y mujeres.

La concepción de la mujer ser-para los otros y ser-de los otros, está determinada por las cualidades de su cuerpo, capaz de producir vida, se asocia con la tierra y la naturaleza. Al varón en cambio, por su capacidad de fecundar, se le asocia con el sol que está arriba, lo domina todo, todo lo conoce, es el amo y señor.

Por estas razones es el padre quien trasmite a la hija las enseñanzas relativas al ser y quehacer de la mujer, él considera en primer lugar que ella es frágil, delicada y le pertenece, la llama: "mi collar de piedras finas", "mi plumaje de quetzal", "mi hechura humana", "mi sangre", "mi color"; y le dice cuál es el "oficio" que le corresponde, su rol, en que ha de ocupar su mente y sus manos: "durante el día y durante la noche conságrate a las cosas de Dios... Hazle súplicas, invócalo, llámalo...".

Al mismo tiempo debe atender los quehaceres de la casa, a la aurora habrá de levantarse de prisa... barrer... preparar la bebida,... la comida..." manejar "el huso y la cuchilla del telar... el arte de las plumas...".

También "debe aprender lo relativo al crecimiento y la salud"; por tanto, ella sólo tiene acceso a un determinado campo del saber.

En cuanto a la moral sexual, también es el padre quien enseña a la hija como debe comportarse, "no... busques al que será tu compañero, no lo llares... Quien quiera que sea ... juntos tendréis que acabar la vida." Y es también él quien tiene poder para bendecirla y el que ora por ella.

La madre, por su parte, reconoce la sabiduría y potestad de él "porque sólo cosas preciosas salen del aliento y la palabra de nuestro señor"; por tanto, insta a la hija para que observe cuanto él le ha dicho e insiste en la moral sexual diciéndole que debe conservarse virgen, de lo contrario no podrá "vivir en calma, ni en paz"; de igual manera le advierte que si ya está "bajo el poder de alguien" le sea fiel, pues si comete adulterio y ésto se sabe le "quebrarán la cabeza con piedras". Su papel es confirmar las enseñanzas del padre, aconsejar, advertir, transmitir un saber que ha adquirido de manera empírica.

De lo anterior se deduce que es el padre-esposo quien tiene amplios conocimientos y el poder, por tanto, la capacidad y autoridad para enseñar, para

establecer que tipo de relación es propia de su condición de mujer y cuales las diversas actividades que debe realizar en servicio de los otros.

De esta manera se limitan las relaciones y los espacios en que ella puede desenvolverse, pues dentro del hogar su virginidad, antes del matrimonio no corre riesgos, lo mismo que la fidelidad al esposo después; así, él asegura y mantiene su posesión y posición de dominio. La mujer, queda así excluida de la participación en la vida social y política de la comunidad.

Por otra parte, la cultura occidental, más machista que patriarcal, con una visión distinta del mundo que considera la naturaleza y los pueblos como objetos para ser dominados, explotados y manipulados, coloca a la mujer en general dentro de la estructura social en condiciones de mayor subordinación, opresión y dependencia, afectando esta situación a la mujer indígena en mayor medida.

Así, en el ejercicio de AUTOPERCEPCION, a través de las distintas aportaciones, se puede constatar como las mujeres al evocar su pasado, dan cuenta clara tanto de la vigencia de algunas de las tradiciones más antiguas, como de la influencia negativa de la cultura occidental.

De la primera esta vigente el rol de la mujer en cuanto la realización de las actividades de la casa y su confinación dentro de la misma y, la fidelidad sumisión y subordinación al varón siguen observándose rigurosamente.

Con la influencia de la segunda, quedan anulados los aspectos positivos de las primeras, ya que ella como persona deja de ser valorada, apreciada; su relación con Dios ya no tiene un papel fundamenal en el hacer de su vida cotidiana; el respeto que le era debido al relacionársele con la naturaleza, por su capacidad de gestar vida, se trastoca, pues de manera inconciente se asume la posición que sólo la considera como una pieza más dentro del engranaje de la maquinaria capitalista, cuya función, como portadora de vida, debe ser controlada de acuerdo a los intereses imperialistas.

De esta manera, las condiciones de subordinación, dependencia y exclusión se mantienen vigentes, en tanto que la opresión se acentúa ya que la mujer es y se siente utilizada y tratada sólo como un objeto.

Por tanto, actualmente la mujer cree que su lugar está sólo en la casa, de donde no debe salir, ya que tiene que cuidarla como hace el perro o una cerradura, estar ahí para atender al esposo, a los hijos, darles de comer y hacer todo el "quehacer" como una sirvienta, una máquina, un robot.

Cuando sale, siempre acompañada de la familia, es para "hacer los mandados" o para "trabajar en la milpa" como un peón sin salario y sin que por ello quede eximida del "quehacer de la casa", mientras el hombre puede descansar.

Todo el tiempo que no precisa el quehacer, con una creatividad increíble realiza diferentes actividades, teje, hila, borda sin descanso, hasta cuando camina y aún tomando parte de la noche, vende lo que hace para ganar algún dinero con que dar de comer a los hijos y ayudar de esta manera al marido en el sostenimiento de la familia, ya que él con frecuencia pasa días sin trabajar.

Sin duda estas tareas, realizadas en favor de los hijos, son gratificantes y le proporcionan momentos de alegría; sin embargo, en ocasiones las condiciones en que realiza estos trabajos son más difíciles, por lo que su jornada ya interminable se vuelve monótona, agobiante y más pesada, pues no es reconocida ni compartida en igualdad de condiciones por el hombre, en estos casos ella piensa que "no tiene libertad", que "no sabe", que "no puede aprender" y, por tanto, hacer algo distinto, menos pesado y más estimulante; piensa que es "tonta", "mal de sí misma" y, en consecuencia se siente "mal", "triste", "encerrada", "sola", "abandonada", "inútil", "que no vale".

Frente a estas situaciones cuando en alguna surgen sentimientos de rebeldía que verbaliza, piensa que es "una mala mujer" ya que ella no se conforma, como las demás, con las antiguas enseñanzas relacionadas con el sufrimiento, que de alguna

manera los padres siguen trasmitiendo y que entran en contradicción con lo que otras mujeres viven, con lo que se escucha o ve a través de los medios de comunicación (radio, revistas, TV).

Ante esta realidad algunas mujeres se sienten confundidas, "desorientadas", entran en conflicto, piensan que su vida no tiene sentido, se enferman y aún desean morir, sin que se llegue a tener conciencia de las causas de estas situaciones. A este respecto Guido, Arroyave, Krauskopf, Alvarez, García, Aguilar, Lang, Cubas, Molina, Davis(s/f, 25) señalan: "Las formas socioculturales de existencia y de convivencia llegan a ser causas sociales de ciertos daños a la salud, pero no son fáciles de evidenciar. Algunas veces son engañosas, otras imperceptibles y otras son mal definidas". Las aportaciones dan cuenta de estas situaciones y de la forma en que afectan su salud física y mental.

Sin embargo hoy la experiencia de haber adquirido, a través de su participación en los grupos de salud, otros conocimientos y de poder compartirlos estableciendo nuevas relaciones, en espacios distintos de los tradicionales, transforma los aspectos negativos de su situación personal y les abre un panorama amplio de posibilidades para cambiar en la sociedad y en la cultura la construcción patriarcal, machista y materialista de género, por una más solidaria, justa e igualitaria.

El cambio se expresa concretamente en una manera distinta de pensar, sentir y hacer. Así hoy, si bien el cuidado de la casa y "el quehacer" ocupan una buena parte de su tiempo cada día, para la mayoría ha dejado de estar en su pensamiento como la única y principal actividad, ahora "hacer la medicina", "asistir a las reuniones" del grupo o de otros grupos, "estudiar sus libros", "prepararse" son actividades importantes y satisfactorias.

Al mismo tiempo, ha cambiado la concepción negativa que tenían de sí mismas a partir de la experiencia de ser diferentes, dicen: "he aprendido", "tengo conocimientos, experiencia", "si puedo", "ya sé".

Ellas tienen también expresiones que revelan una manera distinta de pensarse en sí y para sí: "soy alguien" "soy una persona que sé", "valgo tanto como cualquier otro", "soy muy importante", "yo sé", "es importante para mí", "quiero seguir adelante", "prepararme más", "pienso mejor de las cosas de mi vida".

Por tanto, esto las hace recuperar su natural alegría y que se sientan de otra manera, palabras como "libre", "contenta", "útil", "capaz", "segura", "acompañada", "valorada", se repiten de manera constante en sus aportaciones; en consecuencia han dejado de enfermarse y desean "vivir más".

También ahora saben lo que quieren para el futuro: "seguir adelante", "aprender más", "trabajar para que el grupo no desaparezca".

Sin duda para toda persona es gratificante no sólo saberse valorada, sino también tener la convicción de que es valiosa porque es capaz, porque es sujeto de la historia como cualquier ser humano.

A la base de estos cambios, todavía incipientes, para la mayoría están los conocimientos adquiridos, como la constante que más se repite en las aportaciones de los distintos apartados; así como la experiencias vivida en los grupos organizados y que ha hecho posible el saber, el poder aprender.

Son conscientes que todavía hay muchas cosas que deben cambiar, en ellas mismas, en otras mujeres pues aún cuando todos los aspectos tanto negativos como positivos fueron aceptados, al mismo tiempo se reconoció que falta para constituirse en sujetos, empezamos, dijeron, pero todavía nos falta, no somos bastante libres, ya pensamos de las cosas que no están bien, pero no hacemos como debe ser.

También hay mujeres de los grupos, unas pocas, para quienes nada ha cambiado, ya que se sentían y continúan sintiéndose bien.

En general tanto el ejercicio de autopresentación, como el diálogo y la reflexión realizados a partir de la información aportada en el mismo son un trabajo en el que ellas se autoconstituyen en sujetos, pues en ellos ejercitan su capacidad de pensar, disciernen sobre su caminar en la vida, toman conciencia de su condición de mujeres oprimidas, se comprometen de manera todavía incipiente con el cambio personal y testimonian con su presencia en las reuniones que es necesario y posible luchar por una vida distinta, una vida mejor para ellas y para todos.

En la ENTREVISTA DE GRUPO se aportan elementos que vienen a confirmar con mayor amplitud todo lo que ya de manera sintética revela el ejercicio de autopercepción.

En éstas es sorprendente constatar cómo las enseñanzas antiguas que el padre daba a la hija y ya se mencionaron, se repiten casi de manera textual y constante, como actualmente es también él quien dice a la mujer "que se levante temprano para que haga todo el quehacer, que sirva al marido, que lo obedezca en todo, que lo ayude, que atienda a los hijos, que debe estar en la casa".

Es especialmente en la celebración del matrimonio cuando el papá y el padrino de boda amonestan a la novia acerca de lo que tiene que hacer y cómo debe comportarse y, es éste uno de los momentos en que se expresa públicamente la condición subordinada y marginal de la mujer, pues mientras los hombres se sientan a la mesa, arriba, por identificárseles con el sol y, son servidos por las mujeres; éstas se acomodan en petates sobre el piso, en la tierra con la cual se les asocia y, son atendidas después que los hombres. Aunque se puede observar que esta costumbre junto con el sentido que se le daba en algunos casos empieza a cambiar.

La mamá, en cuanto a la moral sexual, en lo esencial aconseja a la hija lo mismo: "tener un solo esposo", respetarlo, obedecerlo, callar, sufrir, aguantar todo, golpes, regaños, trabajos, desamor, pues si se queja de la forma en que es tratada le dice "¡aguanta te quisiste casar, aguanta!".

También están presentes las condiciones de opresión que las excluyen y marginan, cuando les dicen que deben "estar en la casa, no salir, hacer lo que le manden, lo que a los otros les gusta sin derecho para contestar, para hacerse respetar", para ser.

En los relatos se percibe toda una gama de sufrimientos físicos y morales, fruto de una vida opresiva y excluyente, pues la mujer no puede como dicen: "ni levantar la cabeza", ni hablar, ni reír "hasta mi risa me quitaron".

Por desgracia con frecuencia estos sufrimientos son provocados directamente por la suegra o causados por ella, quien descarga en otra lo que ella ha tenido que pasar.

Sin embargo, al mismo tiempo encontramos que en el presente el cambio se va dando en cuanto a la concepción que ellas tenían de "ser mujer casada", que debía estar ocupada de tiempo completo en el "quehacer" de la casa, "de y para los otros", a una nueva forma de ser, "de y para sí", pues empiezan a tomarse en cuenta, a preocuparse por ellas, a darse tiempo, dicen: "antes por nosotras no nos preocupamos, no teníamos tiempo para nosotras...", "dejamos el tapete porque no nos dá tiempo, ya vamos a la medicina, otras cosas y se pasa el tiempo... Está bien que dejamos el tapete, entonces ¿para qué nos casamos?, luego para trabajar mucho, pos no".

El cambio se manifiesta también cuando ellas son capaces de discernir que está bien y que no lo está de lo que les han enseñado, de lo que es la costumbre; cuando reconocen aquello que las margina y excluye "nunca nos dijeron vas a estudiar", "no nos tomaban en cuenta", "no me mostraba su cariño, pienso que no era yo nada mas para que me tuviera así, nada mas para que le sirva...".

Cuando toman conciencia de las distintas formas de opresión que han tenido que sufrir, de por qué y cómo han aceptado estas situaciones: "El hombre quiere que uno

haga todo". A mí me decía: "para eso busqué una vieja para que me sirva, que haga todo"... yo no le decía nada, yo tenía miedo". "Pienso... que antes eramos ignorantes y como ellos nos manejan a su manera y nosotras también nos dejamos, hacen con nosotras lo que quieren."

De una actitud pasiva, callada, sumisa, conformista, al empezar a reconocerse como sujetos con iguales derechos y obligaciones que el varón, han pasado a una posición activa, decidida, de diálogo, de cuestionamiento y se niegan a ser tratadas como objetos a los que se puede manejar al arbitrio y voluntad de otro. "yo le dije, yo ya no voy, ya aguanté mucho... si tu quieres ir vete... a mí nadie me va a mover de aquí...", "yo también tengo derecho a salir... todos somos iguales".

Por tanto, también dan razones para hacerse ayudar en los "quehaceres" de la casa como esposas y madres. "Yo le dije: yo no soy sola que vive aquí, debería de ayudar en la casa", "no hay ningún daño en que ellos se metan a la cocina, que ayuden en todo como nosotras", "yo antes hacía todo el quehacer, despues les dije a mis hijos ustedes tienen que ayudar, que lavar su ropa, ¿por qué quieren que la mamá nomás les este sirviendo?";

Ellas como suegras respetan a las nueras, las ayudan cuando necesitan y las apoyan para que los maridos hagan otro tanto.

Cuando los esposos no trabajan y no cumplen con sus obligaciones como "dar para el gasto" tienen el valor de cuestionarlos por su falta de responsabilidad, insistiéndoles de todas las formas para que vayan a trabajar "no me da ni para comer...yo le digo entonces para que te quiero, nada más para dormir, no tiene caso... le digo todo eso porque tengo derecho", "... a veces me enojo, discuto... le digo: ¡qué no piensa nada!... vete a hacer algo para que tengamos siquiera para los frijoles..."; ésta es por lo general una situación de mucho tiempo atrás que ahora les resulta difícil resolver.

Aprecian y valoran igualmente la importancia de la participación en el trabajo de salud en los grupos y reconocen como ésto les ha ayudado a cambiar en todos los sentidos "tuvimos las reuniones... ya nos compartimos entre todas las experiencias que unos tienen...", "en el grupo aprendí a conocer mis derechos", "a ser más libres para dejar el quehacer", "uno siente alivio, consuelo de platicar con otras, se olvida de los problemas... vuelve con más ánimo, descansada... yo pienso que uno siempre tiene que salir".

Si bien, como se puede apreciar en los relatos abundan las expresiones de cambio que revelan una manera distinta de pensarse y de comportarse, más libre, más consciente y comprometida; hay también el reconocimiento de parte de algunas de que "todavía no" son bastante libres para dejar el quehacer y para participar en el grupo, asistir a los encuentros, para hablar, que les falta decisión para hacer otras cosas como "salir a trabajar"; y aún se da el caso de otras para las que la manera de vivir según la costumbre no representa conflicto.

De todo ésto podemos deducir que el cambio no es igual en todas y que depende del grado de conciencia adquirido, ya que mientras para unas las desigualdades entre los sexos en cuanto al saber, el poder y el tener están claras y no deben existir; para otras son una intuición que no han logrado razonar suficientemente y no pueden argumentar o no tienen valor para enfrentar al marido, a la suegra y actúan en consecuencia, ya que no participan en el trabajo de salud con la misma constancia y compromiso, con todas las implicaciones en el ámbito de lo social y lo político; otras pocas no se sienten oprimidas, piensan que como viven esta bien porque así es la costumbre, la tradición.

En general los distintos relatos contienen ya de manera explícita sentimientos de estima y valoración hacia sí mismas, o de manera implícita desde el momento en que se sienten iguales que los hombres, con los mismos derechos, sujetos, capaces de seguir trabajando por cambiar su vida, la de su familia y la de su comunidad.

Para la HISTORIA DE GRUPO, su análisis e interpretación, se toma en cuenta que, la historia como la ciencia del ser humano esta signada por la interpretación que de la actividad humana, en el tiempo, hace el autor de las distintas etapas de desarrollo de las sociedades.

En ella encontramos datos, fechas, lugares, personajes y sobre todo la huella del ser humano en sus diversas facetas como productor social de bienes materiales y espirituales. Toda esta información que nos llega requiere de una constante interpretación a la luz del avance de nuevas metodologías. Porque si bien es cierto que el pasado no se puede cambiar, también es verdad que su conocimiento y explicación son siempre perfectibles.

Por tanto, teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la interpretación de los datos que aportan los relatos de la historia de cada grupo se hace a partir del saber y la experiencia que las mujeres han adquirido hasta el momento de su realización, así como del contexto general de marginación, pobreza y exclusión que viven las poblaciones indígenas.

Así, la percepción que ellas tienen de su realidad al inicio de los grupos, 4, 5 ó 6 años atrás está relacionada con la problemática socio-económica propia de estos medios, por lo que la mayoría de los grupos coinciden en señalar la presencia de una situación de enfermedad y de muerte, dicen: "teníamos muchas enfermedades", "había tantas enfermedades", "vivíamos enfermos", "se morían seguido los grandes y más los niños"; así como la serie de implicaciones que esto conlleva "gastábamos todo con el doctor", "teníamos que pedir prestado con interés de 20, 30 y hasta 50 %", "no quedaba ni para comer".

La interpretación de la realidad se inscribe en el presente, dentro de la respuesta a la problemática que se vive dentro de la comunidad, debida a las condiciones de pobreza y, se expresa en un querer "ayudar a las personas que no tienen dinero", "curar a la familia, a muchas personas de bajos recursos".

Es esta una realidad que está presente en la vida cotidiana de las mujeres, que las interpela vivamente, pues ellas son las que tienen que enfrentarla de manera directa, ya que los hombres salen y "no se preocupan" por lo que está sucediendo a la familia.

Así, la respuesta que la mayoría de los grupos da en un primer momento, está orientada a resolver la necesidad más urgente e inmediata como es curarse al menor costo, dicen "nos hemos curado nosotras, nuestras familias y mucha gente de nuestra comunidad", "ya no gastamos tanto en el doctor".

En la medida que su experiencia y conocimientos avanzan, su comprensión de la realidad se amplía y las respuestas van más allá de curar las enfermedades, contemplan la posibilidad de prevenirlas y procurar la salud; dos grupos señalan que trabajan para "prevenir enfermedades", "por la salud de todos, para que ya no haya enfermedades" y aunque en el relato no queda explícito cómo lo van a lograr, en el momento de diálogo y reflexión todos los grupos reconocen que realizan un trabajo de prevención y promoción, ya que toman medidas de higiene y educan a sus hijos en este sentido, p. e. que consuman frutas en vez de golosinas.

Todavía en relación con la enfermedad y apelando a lo aprendido, otro de los grupos apunta la falta de servicio de drenaje, como causa de la persistencia de las enfermedades gastro-intestinales y de la piel, así como el intento por resolver este problema, mediante la construcción de letrinas con apoyo del Municipio y Salubridad, pues dicen: "sí se curaban con las gotitas pero se volvían a enfermar".

Con esta iniciativa se da una participación individual y colectiva, política y social incipiente, ya que aún cuando la construcción de letrinas se inicia, no se continúa tanto por la falta de compromiso de las instituciones públicas,³ como de la desidia de su parte

³ Es importante tener en cuenta que este hecho se dio en el momento en que se presentó el brote de cólera y los recursos de la Secretaría de Salud en el Estado se canalizaron al combate de este mal en los municipios afectados.

para insistir en el cumplimiento de lo prometido, pues reconocen "nos faltó fuerza para reclamar el apoyo, las autoridades tienen la obligación de prestar estos servicios"

En este caso, el interés y disponibilidad de los grupos y de otras mujeres de las comunidades para participar en el proyecto, se explica por la responsabilidad que la mujer asume en relación con el crecimiento y la salud de la familia.

La preocupación directa y cotidiana de procurar la salud impulsa a la mujer de manera natural y espontánea a acoger cualquier iniciativa en este sentido, siempre que no requiera de mayores esfuerzos.

Otra forma de dar respuesta a la falta de recursos es la participación en el proyecto de producción de hongos que señalan tres de los grupos, así como su preparación para ponerlo en práctica junto con otras mujeres de la comunidad; como en el caso anterior, al no contar con el apoyo financiero necesario, con todo y los mejores esfuerzos se tiene que suspender; sin embargo, su ejemplo motiva a los esposos para que aprovechen posteriormente la oportunidad del crédito ofrecido por el gobierno y reemprendan el proyecto que actualmente representa un medio más seguro de ingresos para sus familias y, sobre todo, la realización de un trabajo en común -hombres y mujeres- en condiciones de mayor equidad.

La toma de conciencia de la realidad que se vive y de las causas de la enfermedad y la muerte, como falta de servicios, empleo, así como los intentos, fracasos y logros para dar una respuesta participativa y organizada que resuelva los problemas de fondo, es un paso pequeño dentro del proceso de autoconstitución de sujetos. Ellas mismas reconocen que todavía les falta fuerza y decisión para perseverar en la lucha, para que sus derechos se reconozcan y se hagan efectivos.

La Historia de grupo también da cuenta de la preparación que han adquirido, de sus conocimientos, de lo que han aprendido tanto al inicio como en el desarrollo del trabajo de salud

En cuanto a la formación inicial aún cuando todos los grupos recibieron los mismos contenidos, la asimilación y comprensión de éstos, así como su expresión en la historia de cada grupo están condicionadas por el grado de escolaridad de sus integrantes, como se puede apreciar según los datos de la encuesta. (Ver Cuadro 3)

Por tanto, tenemos que el primero y el último de los grupos dan una idea bastante completa del contenido de esta formación, mientras que los demás señalan sólo algunos aspectos: "el cuerpo humano, cómo está formado", "las enfermedades" y el conocimiento de "las plantas medicinales", lo que sigue estando más cercano a ellas debido a la práctica de preparar los medicamentos y curar que realizan regularmente.

Otro grupo menciona la "alimentación, higiene y todo lo demás", como forma característica de narrar de acuerdo a las integrantes y sobre todo a la actividad que vienen realizando dentro de la formación de nuevos grupos.

Aún cuando la mayoría de los grupos señala en la propia historia sólo algunos aspectos de esta formación, en el momento de la reflexión y el diálogo en conjunto, cada uno reconoció y complementó los datos que había omitido.

La formación continua esta también condicionada por los factores antes señalados, así como por la participación de sus miembros en los encuentros, cursos y talleres que se fueron dando a lo largo de los años transcurridos a partir del inicio de los primeros grupos.

A este respecto en los relatos se puede apreciar un marcado interés por la formación, por aprender ya que, todas han asistido al menos a un curso o taller, algunas a 2, 3 y hasta 4 y la mayoría lo ha hecho por lo menos a un encuentro. (Ver cuadro 4)

La participación en los cursos de alfabetización y primaria, de quienes no sabían leer y escribir, responde a la necesidad sentida a partir del trabajo de salud, éste

también es un medio para superar el analfabetismo formal tan frecuente en los medios rurales.

La disponibilidad para aprovechar todas las oportunidades de formación, así como la búsqueda por ellas mismas de nuevos cursos, "pedí el curso de masajes para todas las compañeras" son también signos de cambio, ya que el aprender, tener más conocimientos significa reconocimiento, prestigio y por tanto adquisición de un poder que por mucho tiempo les ha sido negado.

Si bien en su conjunto esta formación da cuenta de diferentes contenidos que integran aspectos sociológicos, políticos, económicos y biológicos, al momento de la interpretación se precisaron carencias en cuanto a contabilidad, ya que al hacer sus cuentas ésto presenta dificultad en distintos grados; así como una metodología para organizar mejor su trabajo de salud.

Dentro de la enseñanza-aprendizaje el compartir con los grupos que se iban formando lo que habían aprendido, tanto como el impartir los cursos de la formación inicial a los nuevos grupos e intercambiar sus experiencias en la reunión mensual, es algo que en todas las historias está muy presente y es motivo de gran satisfacción, ya que de esta manera ellas ponen a prueba sus capacidades mostrándose a sí mismas, a su familia y a otras mujeres que saben y pueden realizar un tipo de actividades distintas a las que tradicionalmente les han sido asignadas

En torno a la práctica de salud y la formación que ésta exige, así como su participación en actividades comunes se da la organización a nivel de grupo y de región.

Por tanto, para los distintos grupos, participar en las reuniones de cada semana o cada quince días para preparar la medicina que falta y dar respuesta a las cuestiones que se plantean en la reunión de todos los grupos, así como asistir a éstas cada mes es estar "bien organizados". Cuando fallan en este punto están "mal organizados".

Si bien la mayoría de los grupos señalan que tienen una coordinadora, una tesorera y una secretaria, no tienen claro cuales son las funciones de cada una, pues su organización funciona más bien a la manera de los pueblos indígenas, en los que tanto las decisiones como las tareas se realizan de manera democrática y conjunta; por lo que las decisiones se toman por consenso y los trabajos se llevan a cabo con la participación de todas.

Otro tanto sucede en relación con la organización a nivel regional; todos los grupos hacen mención de su participación en la reunión mensual. Reconocen que tienen una coordinadora de todos los grupos, una tesorera y una encargada de hacer las compras y vender lo que "ocupamos para hacer la medicina"; que éstas dan informe de economía cada año o cuando el grupo lo pide.

Que al principio hicieron un plan con objetivos para todos los grupos, que les sirvió pero ya no lo toman en cuenta. Reconocen también que nombraron una secretaria que no hace nada porque cada grupo apunta los acuerdos que se toman, "por consenso" y sólo la tesorera pide las cuotas o aportaciones.

Igualmente valoran la participación de dos compañeras que las representan como región en el Equipo Coordinador del Movimiento Nacional de Microdosis y Salud Popular, ya que de esta manera se encuentran articuladas con otros grupos u organizaciones. Que han querido aplicar la metodología que las compañeras aprendieron en las reuniones del Equipo de Coordinación pero no lo han hecho por falta de tiempo, preparación y por las condiciones materiales, no tienen un lugar para trabajar en esto.

Por su parte, las representantes en el Equipo de Coordinación Nacional señalan su función de enlace entre los grupos y el movimiento, ya que traen la información y con la aportación de todas se da respuesta en forma grupal a los compromisos que ellas hacen a nombre de la región.

De esta manera se construye el "poder local", en tanto que las personas se constituyen en sujetos y tienen "la capacidad y posibilidad de participar y acceder a la información, a la consulta y a las decisiones, así como apoyarse u oponerse a la implementación de las mismas en función de la reivindicación de los intereses" del grupo, de los grupos o de las comunidades

Un último aspecto importante también señalado, que implica organización y da un margen de libertad a los grupos es la capacidad de autogestión, lograda mediante la correcta administración de los recursos.

El trabajo de salud que incluye entre otras actividades la elaboración y venta de medicamentos naturales, y que realizan en "forma cooperativa", permite a los grupos ser autogestivos, ya que con las utilidades que éstos les reporta pueden financiar los gastos de transporte para asistir a las reuniones, encuentros, representación en el equipo de coordinación y recibir algo por su trabajo.

La historia de grupo presenta poca información en cuanto a la forma en que llevan su contabilidad o "como hacen las cuentas" y distribuyen sus utilidades; al momento del diálogo y de la reflexión los grupos que no reportaron nada señalaron que también hacen sus cuentas cada año y dan su aportación al fondo común.

Reconocen que hacer las cuentas no es fácil; la mayoría de los grupos necesitan ayuda, por eso no lo hacen con mayor frecuencia.

Esta manera de realizar el trabajo de salud es también formativa y ha contribuido a la autoconstitución de sujetos, ya que el manejo ordenado de los recursos requiere de razonamiento, reflexión y toma de conciencia acerca de como se distribuye la riqueza que el trabajo de todos produce.

Es también la forma de hacer efectivo su compromiso solidario con los que menos tienen, ya que al fijar los precios de venta de las medicinas lo hacen pensando en las condiciones económicas de la comunidad.

En su conjunto los datos obtenidos en las técnicas analizadas hasta el momento permiten tener una idea más completa del cambio en las mujeres desde su propia perspectiva.

El ejercicio de autopercepción muestra el cambio en un sentido más íntimo y personal, más a nivel de los pensamientos y los sentimientos que dejan de ser negativos, para traducirse en valoración y autoestima personal, gracias a su participación en los grupos y a los conocimientos adquiridos; y, expresa también de forma general una nueva manera de hacer.

En la entrevista de grupo el cambio manifestado anteriormente se concretiza en un pensamiento reflexivo y crítico, que se evidencia en el discernimiento, en la toma de conciencia de las condiciones de opresión que las afectan y en la posición que adoptan frente a las situaciones que tales condiciones generan.

Las historias de grupo dan cuenta de cómo, los elementos señalados en la autopercepción favorecen y hacen posible el cambio personal; así como de sus repercusiones socio políticas en la constitución de sujetos y la construcción de poder local.

La ENTREVISTA INDIVIDUAL, realizada con los esposos o hijos de las mujeres, da desde una óptica distinta una nueva perspectiva del cambio experimentado por ellas y de la influencia del mismo en la familia.

La mayoría de las entrevistas, con excepción de 2, se hicieron a los esposos de las mujeres que realizan el trabajo de salud, por tanto es su posición y apreciación la que marca la pauta del cambio.

En las respuestas a las primeras cuestiones, relacionadas con lo que para ellos representa que la mujer participe en los grupos de salud, encontramos que para todos "es bueno para la familia", ya que "aprende" y "es una ayuda económica", tampoco es motivo de preocupación o causa de desconfianza pues "él sabe a dónde va".

El hecho de que la mujer participe en el trabajo de salud y aprenda "la medicina" no representa conflicto, ya que, por una parte, está totalmente de acuerdo con las enseñanzas más antiguas, todavía presentes; por la otra, lo que ellas aprenden constituye un beneficio importante para la familia, ya que dejan de ir al médico y gastar.

De sus respuestas a estas cuestiones las mujeres piensan también que es claro que les conviene dejarlas participar, porque de esta manera ya no tienen que gastar tanto en el médico, ellas les ahorran este gasto y su trabajo es también una fuente de ingreso.

Además, como la mujer debe estar en la casa y ahí atender el cuidado de la salud, pues es su responsabilidad directa, ellos piensan que con el sólo hecho de "dejarlas" salir, "ir al grupo", "a las reuniones", "a los encuentros" ya las están apoyando.

Con todas las limitaciones que esto tiene, en cuanto los maridos aceptan que ellas son capaces de aprender y permiten que adquieran estos conocimientos fuera del hogar, se puede hablar de un cambio en ellos, aun cuando éste esté permeado por la conveniencia o el interés, sobre todo si se tiene en cuenta que en la medida que saben más, ellas adquieren seguridad y poder "que no sepa tanto, porque después nos quieren apantallar" dice uno de ellos.

También hay quien es más exigente y, al menos de palabra, quiere un cambio en el sentido de mayor participación y compromiso; y, para quienes ellas son igual que antes, no han cambiado, ambas actitudes reflejan una posición machista, dominante.

Sin embargo, un pequeño grupo 6 ó 7 expresan una actitud distinta, de respeto y de libertad para que ellas participen en los grupos, dicen: "va porque quiere, tiene gusto, tiene inquietudes" y "nunca ha tenido esa actitud de privarla de su libertad, de ser egoísta".

Estos mismos son congruentes cuando se trata de la participación en los encuentros, ya que las dejan ir por razones semejante: "convive, intercambia sus experiencias y aprende más", ...

Y también están dispuestos a brindarles otro tipo de apoyo como acompañarlas, traerles material y darles dinero si lo necesitan para que realicen este tipo de actividad.

En cuanto a la percepción que más concretamente tienen del cambio de la esposa, si bien la mitad de ellos lo relaciona con los conocimientos que ahora poseen, sólo para unos pocos éste se reduce a eso, los más reconocen un cambio también ya sea en lo emocional, "está contenta, tiene más conocimientos y más seguridad; o con su capacidad de relación "ha aprendido y ahora se llevan bien", "sabe más, se ha abierto más".

La otra mitad percibe el cambio en uno de los otros dos aspectos o en ambos, "tiene más confianza, más seguridad, más iniciativa", "ahora es más abierta, más comunicativa hacia los demás y con la familia". "ahora se comprenden más, antes se enojaban y ahora se dan razones". Hay también un reconocimiento de sus valores "ella le ha ayudado mucho y le pide perdón por lo que le hizo antes". Una tal manera de percibir y reconocer el cambio es muestra también de cambio en ellos.

Es también interesante la apreciación que los hijos tienen del cambio de la mamá, pues ahora las valoran más y las perciben más libres; la misma opinión fué expresada por las hijas que asistieron a la reunión de grupos donde se llevó a cabo el diálogo y la reflexión sobre el resultado de las entrevistas.

La dificultad para que los esposos cambien y se decidan a apoyar los cambios en la mujer apoyándola con mayor conciencia y decisión es comprensible, ya que sin duda esto resulta más difícil para quienes siempre han detentado el poder y han ocupado una posición de privilegio.

El reconocimiento de las capacidades de la mujer, a la que siempre se ha considerado inferior e incapaz, de su cambio en distintos aspectos y en sentido positivo, por las razones que sean, es ya un pequeño avance en la autoconstitución de sujetos, también en ellos.

La ENTREVISTA COLECTIVA que se realizó con el grupo de mujeres que iniciaron el trabajo de salud en el último año, viene a completar la perspectiva externa de la percepción del cambio de las mujeres del grupo sujeto de evaluación.

Lo que ellas piensan acerca de las capacidades y conocimientos de las mujeres se expresa en las respuestas a las cuestiones que se plantearon.

Así, en relación a cómo se enteraron del trabajo de las mujeres y de las distintas formas como transmiten los conocimientos y experiencias que han adquirido, ellas hablan de una manera espontánea, informal que tienen las mujeres de dar cuenta de lo que hacen: "son gotitas que se hacen con hiervas y sirven para diarrea, coraje, gripa"; o de la forma sistemática y organizada que tienen para compartir lo que han aprendido, ya que establecen ciertas condiciones para dar respuesta a las solicitudes de aprendizaje: "para que nos enseñen tenía que juntar 20 ó 30 señoras o muchachas".

Durante los cursos ellas también se dan cuenta que los conocimientos que les transmiten no son empíricos, fruto de un saber que se adquiere con la práctica de muchos años, sino que ellas estudiaron, dicen: "yo me imaginaba que serían señoras grandes, pero cuando ví que eran jóvenes y todo lo que nos platicaban ya me animé más", "me animé por todas las cosas que enseñaban... a través del curso fuimos

conociendo muchas cosas que no sabíamos, por qué nos enfermamos y cuándo es una infección...", "me admiró como tienen conocimientos... todas saben".

También descubren que ellas han podido liberarse de aquellos condicionamientos que atan a las mujeres al "quehacer", a la casa, que las hacen dependientes del varón, dicen: "nos admiró mucho como ellas podían venir solas a dar el curso.. porque nadie quiere dejar sus quehaceres. ¿Cómo hacían para venir cada semana?"

Las perciben seguras, concientes de las injusticias, que tienen el valor de denunciarlas, insumisas, de esto dicen: "ellas tienen facilidad para hablar"; "ellas participan... cuando no están de acuerdo con algo que dice el padre (sacerdote) le dicen,.. por qué está cobrando por la misa a los niños si había dicho que no iba a cobrar", "el padre la corrió por lo que dijo, pero ella volvió."

Si tenemos en cuenta el respeto y la concepción que, sobre todo en las culturas indígenas, se tiene para con el sacerdote, se puede apreciar mejor el alcance que, en cuanto al cambio, tienen las expresiones antes señaladas.

Hasta aquí, se puede decir que, la percepción que los otros tienen del cambio de las mujeres, manifestado en los resultados de la información recabada a través de los dos últimos instrumentos, coincide con la percepción que ellas tienen del cambio en sí mismas. Igualmente se expresa también aquí la influencia de éste en las personas que tienen un contacto más cercano con ellas.

La ENCUESTA proporciona datos que ayudan a explicar mejor algunas de las informaciones aportadas en otras de las técnicas ya analizadas.

También, por el universo al que se aplicó, permite comparar las respuestas del grupo de mujeres que trabajan en la salud con las que no lo hacen a fin de precisar los cambios experimentados por las primeras.

El primer dato que se toma de la información recabada en la encuesta es la edad de las mujeres, ésta en las culturas indígenas tiene una particular importancia, "depende si la mujer es anciana, adulta o joven" para que participe en las decisiones familiares y que se la trate con respeto en la comunidad.

Es después de los 40 años, que las mujeres pueden dar su opinión acerca del futuro de los hijos y, cuando se convierten en suegras y abuelas que adquieren un cierto status que les da derecho a regañar y mandar a las nueras. Conforme avanzan en edad se les permite, sin ninguna censura, tomar pulque hasta embriagarse.

Por tanto, la edad de las encuestadas es un dato que hay que tener presente para comprender mejor algunas de las respuestas, así como el alcance de determinadas formas de participación que revelan el cambio.

Un poco más de dos terceras partes de las mujeres que participan en salud tiene menos de 41 años, (69.3 %), el resto pasa de los 40, (30.7 %). (Ver cuadro 1)

La casi totalidad de las mujeres encuestadas que no han participado en salud tienen 40 años o menos (94.3 %), y, otro tanto sucede con las que participaron (86.4 %).

Por consiguiente tenemos que en los grupos de mujeres encuestadas que no participan en salud se encuentra un mayor porcentaje de mujeres relativamente jóvenes en comparación con el grupo de las mujeres que participan en salud.

El hecho de ser más viejas o más jóvenes podrá suponer la aportación de un determinado tipo de respuesta fruto de la experiencia (en las más viejas) o de la actual posibilidad de acceder a mayores oportunidades como educación, formación (en las más jóvenes).

Además de la edad otro factor que ha de tomarse en cuenta es que la mayoría de las mujeres que no participan en salud son obreras a domicilio y realizan un trabajo remunerado que pudiera darles ciertas libertades o concesiones.

De las que han dejado de participar en los grupos de salud, dos terceras partes se ubican entre los 26 y 35 años. Es la etapa en que con más dificultad logran liberarse del "quehacer", del mando y de los hijos, como podemos ver en las razones por que dejaron de participar; (Ver cuadro 15) ellas tal vez no contaron, como otras de las compañeras que siguen participando, con el apoyo de otras mujeres que las impulsaron a superar estos condicionamientos.

La escolaridad de los distintos grupos de mujeres es también un dato revelador, ya que, por una parte, pone de manifiesto la falta de oportunidades que ellas tienen para acceder a la educación y consecuentemente para ejercer el poder, "por ser mujercitas no íbamos a la escuela, para qué ¿iríamos a ser jueces acaso?"; y por la otra, ayuda a ver como la participación en los grupos es un buen incentivo para superar la apatía, así como la exclusión de que han sido objeto para lograr cambios en este sentido.

Como se puede constatar hay una diferencia entre las mujeres que participan o participaron en la salud y las que no lo hacen, sobre todo si se tiene en cuenta que las últimas son más jóvenes.

Entre las mujeres que no participaron en salud se encuentra el porcentaje mayor de analfabetas; (Ver cuadro 2) también tienen el menor porcentaje en el 1º. y 2º. años de educación primaria, pues un buen número de las mujeres que participan en salud lograron superar el analfabetismo gracias a los cursos de alfabetización y primaria que tomaron motivadas por su participación en los grupos de salud. (Ver cuadro 3)

Si bien en el rubro correspondiente al 3º. y 4º. grados, el porcentaje de las mujeres que participan en salud es menor que el de los otros dos grupos, en el siguiente 4º. y 5º grados las primeras les aventajan en buena medida.

En educación secundaria y técnica la diferencia es pequeña a favor de las que no han participado.

La superación lograda, en cuanto a la educación convencional, por las mujeres que participan en salud puede decirse que, es significativa, más si tomamos en cuenta que a mayor edad resulta más difícil acceder a la misma.

El deseo de "aprender", de "tener más conocimientos" expresado, por las mujeres que participan en el trabajo de salud, en el ejercicio de autopercepción y en la entrevista de grupo se pone de manifiesto concretamente, tanto en la escolaridad como en los cursos que todas han tomado, pues mientras el 46.1 % ha realizado al menos un curso, el resto 53.9 % ha realizado 2 ó más. (Ver cuadro 3)

En este sentido, otro tanto sucede con las mujeres que participaron en grupos de salud, de las que el 86.7 % realizó al menos un curso y el resto 2.

Por el contrario el 72.2 % de las mujeres que no han participado en los grupos no ha recibido ningún curso, el 18.6 % uno; se trata además en un mayor porcentaje de cursos por los que el gobierno paga para aprender algo que ya saben como tejido, deshilado o corte, que en nada va a ayudarles a cambiar sus condiciones de mujeres oprimidas y subordinadas y si las hace más dependientes, ya que esperan que se les dé algo por aprender.

La diferencia entre un grupo y otro, expresada aquí, da cuenta del cambio experimentado en las mujeres que participan en los grupos de salud, ya que una mejor preparación les da mayor capacidad para pensar, discernir, tomar conciencia, comprometerse con la transformación de su realidad y por tanto constituirse en sujetos.

Otro aspecto del cambio se expresa, cuando la mujer considera la vivienda como un bien al que tiene el mismo derecho que el esposo y que, por tanto, es propiedad de los dos, significa que ella se piensa sujeto capaz de poseer en común un bien que le ha

costado tanto como a él, en este sentido quienes así piensan han experimentado un cambio.

Aún cuando en los tres grupos es mayor el número de mujeres que piensa que la vivienda es del esposo y menor el de las que piensan que es de los dos; es mucho mayor el número de las mujeres que no han participado que tienen la concepción de que la vivienda es del esposo y menor que es de los dos. (Ver cuadro 4)

Cuando las mujeres externan sus gustos y opiniones acerca de las distintas actividades que realizan, revelan hasta que punto están identificadas con el rol o "función" que como mujeres les ha sido asignado.

En las respuestas de los distintos grupos se pueden percibir algunas diferencias que dan cuenta de un cambio en este sentido, uno de los más difíciles de lograr, ya que la convivencia con la madre primero y después con la suegra, en quienes tienen el "modelo de mujer" las ha acompañado durante toda la vida; por lo que relacionarse con otras mujeres, -no madre, no suegra- compañeras, que luchan por romper estos moldes, como se puede constatar, da una posibilidad de cambio.

En general, entre los grupos es mayor el porcentaje de las mujeres que no participan en salud a quienes les agradan todas las actividades o sienten mayor gusto o inclinación por "el quehacer"; por consiguiente nada les disgusta o resulta pesado. (Ver cuadros 5, 6 y 7) ⁴

Como es natural son las mujeres que participan en salud quienes encuentran gusto en "hacer las medicinas"; sin embargo, el hecho de que sea mencionado por algunas tratándose de una actividad que no entra dentro de los quehaceres cotidianos, resulta significativo. Otra actividad que ellas realizan con más gusto es cuidar a los hijos.

⁴ Estas preguntas como se puede ver en el cuestionario (Anexo 3) se hicieron abiertas por lo que cada mujer expresó incondicionalmente sus gustos y opiniones.

En las respuestas a la pregunta relacionada con el tratamiento utilizado en caso de enfermedad encontramos que los medios que utilizan las mujeres que participan en los grupos, están relacionados con los conocimientos que han adquirido y vienen a confirmar la importancia que, dicen, ésto ha representado para ellas y su familia, así, tenemos que en buena medida hacen uso de la microdosis, sin que prescindan del médico, ya que como dicen los esposos van "sólo cuando es algo grave"; y, aun las mujeres que dejaron los grupos continúan aprovechando sus conocimientos para atender la salud pues ellas no acuden a la automedicación o al curandero.

Por el contrario las mujeres que no han participado en los grupos de salud, acuden preferentemente a los médicos, con todo lo que en cuanto a gasto supone, en menor medida van al curandero, utilizan la microdosis y la automedicación. (Ver cuadro 8)

En cuanto al concepto que se tiene de la situación de la salud en su pueblo éste no difiere mucho entre unas y otras; sin embargo, es mayor el número de las que participan en salud que considera que es mala. (Ver cuadro 9)

Al señalar las causas de tal situación encontramos diferencias significativas, pues mientras que para las mujeres que no participan o no han participado en los grupos la mala salud se debe principalmente al clima, no saben o no contestaron; para las que participan, en un porcentaje mucho mayor se debe a la falta de servicios⁵ y a la mala alimentación. (Ver cuadro 10)

En el empleo o no de distintos medios para el control de la natalidad también se reflejan importantes diferencias que, dan cuenta de la forma en que las mujeres que participan en los grupos asumen esta responsabilidad y cómo aplican en sí mismas lo aprendido, al hacer uso preferentemente de aquellos medios que saben representan un menor riesgo para su salud; sin embargo, están lejos de compartir con el hombre en

⁵ Los servicios a que se refieren las mujeres que dieron esta respuesta son: agua potable y drenaje.

igualdad de condiciones esta responsabilidad, pues ninguno de sus esposos se ha practicado la vasectomía, mientras que sí un buen porcentaje de ellas ha sido operada con o sin su consentimiento, ya que en algunos casos los médicos realizan este tipo de operaciones sin que ellas se enteren.

El comportamiento de las mujeres que no han participado en los grupos difiere, ya que un mayor número de ellas no hace uso de ningún medio de control y utilizan en buena medida las inyecciones, el dispositivo y en menor medida las pastillas. (Ver cuadro 11)

En cuanto a la participación en grupos organizados tenemos que las mujeres que realizan el trabajo de salud además de pertenecer al grupo de Promotoras de salud popular, pertenecen a la organización de Derechos Comunitarios y algunas forman parte de otro grupo u organización.

En cambio de las mujeres que no participan en el trabajo de salud sólo un pequeño porcentaje participa en algún grupo. (Ver Cuadro 12)

La mayor participación en grupos facilita un cambio en las personas, ya que es también una oportunidad para adquirir nuevos conocimientos, establecer relaciones más amplias y realizar otro tipo de actividades.

A las asambleas ejidales o comunitarias asisten más las mujeres que participan o participaron en los grupos de salud que las que no han participado; igualmente un porcentaje mayor de las primeras habla, dá su opinión, y las que no lo hacen tienen conciencia del por qué, o son capaces de dar razones de su inasistencia. (Ver cuadro 13)

Estas diferencias dan cuenta de un cambio en cuanto a conocimientos, capacidad de expresarse y suplir o representar al marido en la gestión de asuntos que tradicionalmente le están reservados.

En la participación para la elección de autoridades para cargos públicos, a través del voto, la diferencia entre los distintos grupos es pequeña correspondiendo el porcentaje mayor a las mujeres que participan en el trabajo de salud; sin embargo, en la expresión de las razones por qué lo hacen, las diferencias son más significativas, sobre todo al dar cuenta de la razón de su voto. (Ver cuadro 14) Aún cuando todavía un buen número de mujeres de todos los grupos manifiesta bastante ignorancia en este sentido.

Hasta aquí los datos tomados de la encuesta permiten establecer, mediante la comparación de los distintos grupos, las diferencias entre los mismos y apreciar el o los cambios experimentados por las mujeres que participan en los grupos de salud.

En conjunto, de la información recopilada a través de los distintos instrumentos de evaluación, así como de su análisis e interpretación se puede deducir que, aún cuando vivimos en un mundo cada día más homogenizado, -global- en el que la influencia de la sociedad patriarcal, machista y materialista, se deja sentir en todas las culturas, aquí y ahora una tal situación es susceptible de transformación y de cambio.

Concretamente, el cambio en la presente evaluación, está orientado a la autoconstitución de sujetos y se da en la medida en que las mujeres logran liberarse de las condiciones opresivas y empiezan a superar las desigualdades que existen entre ellas y los hombres.

Así, en el proceso de evaluación el constatar que ellas, mujeres indígenas casadas, sujetos-sujeto de la evaluación, logran acceder a la educación y a una formación sistematizada más allá del ámbito del hogar, que son capaces de establecer relaciones de grupo, extrafamiliares y permanentes; y, que a partir de estas experiencias se sienten seguras porque "saben", y piensan que tienen las mismas capacidades que los hombres, por tanto se valoran, son elementos que dan cuenta del cambio.

Los anteriores son signos de un cambio personal que las sitúa en aspectos como: formación, educación, participación en grupos, toma de decisiones, en condiciones de igualdad frente al hombre.

Igualmente, el hecho de que reflexionan, ayudadas por el grupo, en las situaciones que les han sido impuestas por razones socio-culturales; y, disciernen en éstas, lo que está bien y lo que está mal, lo que como personas quieren, lo que necesitan y cuales son sus derechos, es una manifestación más del cambio.

El cambio también se expresa en la toma de conciencia de las condiciones de desigualdad, subordinación y opresión que sufren de parte de otros, particularmente del hombre y en la actitud que toman para superarlas dialogando o, si es necesario, enfrentándose para reclamar sus derechos y/o exigir el cumplimiento de obligaciones.

Todos estos son para ellas hechos que indican el inicio de un proceso de cambio, en orden a la autoconstitución de sujetos, que les da la capacidad de compartir con el hombre espacios de poder a los que no tenían acceso.

La participación activa en grupos organizados también representa para ellas un cambio importante, ya que supone: asistencia a reuniones, realización de trabajo en equipo, elaboración y ejecución de proyectos conjuntos, administración de recursos.

Esta es el mejor medio de formación, educación, reflexión, acción y compromiso, todos elementos indispensables en la autoconstitución de sujetos capaces de empezar a construir el poder local.

Y, si quienes por razones de cercanía física o moral: esposos, hijos, otras mujeres, son capaces no sólo de percibir el proceso de cambio experimentado por ellas a través de su participación en los grupos, sino de involucrarse en él, es viable pensar que éste, si bien incipiente, es real y capaz de incidir en la autoconstitución de sujetos de otras personas.

Al mismo tiempo, se puede constatar la influencia que tiene, en el cambio de las mujeres, su participación en los grupos, al comparar sus actitudes y comportamientos con los de mujeres que no tienen esta experiencia y que se muestran más sumisas, dependientes, subordinadas; menos conscientes y comprometidas con procesos que pueden llegar a generar poder local.

Para las mujeres que participan en los grupos está claro que apenas han iniciado un proceso de cambio y que aún les falta para autoconstituirse en sujetos con capacidad de lograr para sí y para los demás una vida digna, plena, abundante.

VII. Para seguir actuando

1. Los testimonios expresados por los integrantes de los distintos grupos que constituyen las unidades de análisis dentro de la evaluación, dan cuenta del cambio que en sentido positivo han experimentado las mujeres que participan en el trabajo colectivo de salud

Como se puede apreciar tal cambio no es homogéneo, en cada una de ellas se da de acuerdo a circunstancias tales como: tiempo de participación en los grupos, edad y personas que las rodean, entre otras, sin embargo, éste, siendo positivo en todos los casos, representa un avance en el proceso de constitución de sujetos, ya que su pensar y actuar se conforman igual que el pensar y actuar de quienes se encuentran precisamente en un proceso de cambio. Este es un atributo que por definición pertenece a los sujetos sociales en proceso de autoconstitución

El cambio y la autoconstitución de sujetos es un proceso que se manifiesta de formas muy diversas y particulares. Algunas son válidas para todas y, otras se expresan de modo disperso. A continuación se exponen estas formas.

Concretamente un aspecto común del cambio, percibido por los distintos grupos, que se puede considerar fundamental es la transformación de los sentimientos de inseguridad e incapacidad en sentimientos de autoestima y de autovaloración, basados en la adquisición de nuevos conocimientos y el establecimiento de relaciones solidarias con otras mujeres, mediante su participación en los grupos y más allá del ámbito familiar. Se podría decir que estos aspectos son en definitiva las expresiones más claras y evidentes del cambio.

El cambio se expresa también, de manera general, en la toma de conciencia de las condiciones opresivas de marginación, subordinación y exclusión que viven como mujeres y en la valentía que manifiestan al expresar, frente a quienes les han oprimido, los pensamientos y sentimientos negativos que callaron durante mucho tiempo. Además, cuando reclaman el reconocimiento de los derechos que les han sido negados, y, cuando comparten con decisión su experiencia y sus conocimientos con mujeres de la

comunidad o región que muestran alguna inquietud por liberarse o solicitan ayuda. De este modo se generan por un lado, lazos solidarios y por otro expresiones abiertas de su propio proceso de autonomía e independencia.

Otro aspecto del cambio, presente en todas las mujeres, lo constituye la fuerza de voluntad para utilizar una buena parte del tiempo, que por tradición se destinaba totalmente al "quehacer", al marido, a los hijos, para dedicarlo ahora a la realización de un trabajo conjunto, que se reconoce es necesario para superar las deficiencias en cuanto a educación y para continuar su formación en salud de manera integral. Esto supone un salto cualitativo en la forma de relacionarse socialmente, ya que de desarrollarse fundamentalmente en el núcleo familiar, pasan a establecer nexos y presencia activa con su ambiente comunitario.

2. Por otro lado, para ellas representa también un logro importante el reconocimiento que el marido, los hijos, las hijas y otras mujeres de la comunidad, manifiestan en relación con su cambio, cambio que tiene que ver con los conocimientos y las capacidades que ellas han adquirido. Otro logro es la aceptación y en algunos casos el apoyo que reciben, de parte de la familia, para que participen en actividades conjuntas en favor de la salud colectiva. Esto además revela hasta que punto el cambio también ha influido de manera positiva en quienes les rodean.

Esta situación es trascendental para las colectividades, ya que los procesos de autoconstitución de sujetos sociales no se reduce exclusivamente a las personas involucradas directamente en ellos, sino que influye y produce cambios en las personas del núcleo familiar y del entorno social ayudando a su desarrollo. La hipótesis que se formuló, adquiere relevancia y sustento afirmativo al constatar esta situación.

3. Si bien, los aspectos señalados anteriormente son bastante significativos, sin embargo, las mujeres del cambio reconocen que apenas representan un inicio del mismo, que todavía les "falta para autoconstituirse en sujetos", pues los logros alcanzados aún requieren consolidarse para que se expresen en todos los momentos y

circunstancias; ya que, en mayor o menor medida, necesitan liberarse de la ancestral dependencia del varón, de quien requieren "permiso" o "autorización" expresos para ausentarse de la casa; renovar continuamente la lucha por el reconocimiento pleno de sus derechos, que su palabra sea escuchada y tomada en cuenta en las reuniones familiares y en las asambleas comunitarias; trabajar por establecer relaciones de igualdad entre los sexos, como realizar "el quehacer" de la casa en forma compartida; y, emprender acciones conjuntas para resolver los problemas que aquejan a sus comunidades, como la falta de drenaje, de fuentes de ingreso y remuneración justa de sus trabajos.

4. Por otra parte, también se constata que la autoevaluación es un instrumento valioso, que ya en su desarrollo produce un cambio cualitativo en quienes la realizan, pues su ejecución requiere de un ejercicio de reflexión personal y grupal, a través del cual se vive una experiencia distinta y se obtienen nuevos conocimientos en relación con los logros alcanzados y las limitaciones a superar. Al tomar conciencia de los avances se adquiere mayor seguridad y confianza, acrecentando la autoestima y la autovaloración; el identificar los obstáculos representa un desafío de cambio para el futuro y muestra algunos de los retos a superar.

5. La evaluación participativa marca una nueva etapa en el cambio personal de las mujeres y de su organización. Involucradas de forma directa y constante en el proceso de la evaluación participativa, en el transcurso de la misma y al momento que piensan, reflexionan, toman conciencia de su realidad y se comprometen, ellas van experimentando un cambio especial, un cambio nuevo, que da claridad y mayor consistencia al que descubren tanto a nivel personal como organizativo. La participación en la evaluación es individual y conjunta, se trata de autoevaluar un cambio personal que tiene su origen en la participación colectiva; por tanto, la organización es también evaluada.

6. La autoevaluación es igualmente para todas, mujeres y coordinadora una experiencia que, mediante la detección de los errores cometidos en el pasado, nos

ayuda a evitar éstos en el futuro; y, en la forma como se llevó a cabo en esta propuesta puede aplicarse con mayores frutos a proyectos de salud semejantes.

7. Así mismo, dentro de la metodología empleada en la evaluación participativa, la utilización de diferentes técnicas (autopercepción, entrevista, grupal, historia de grupo, entrevista individual, entrevista colectiva y encuesta) e instrumentos para recabar la información requerida permite, desde perspectivas distintas, captar el cambio y asumirlo en sus diferentes facetas.

8. Los avances y limitaciones del cambio se perciben y asimilan con mayor claridad especialmente en el momento del análisis y la interpretación, cuando la información recopilada es confrontada con aquellos aspectos teóricos que dan cuenta de las condiciones de subordinación, dependencia y exclusión que viven las mujeres, que son generadas por la construcción social de la concepción asimétrica de género; así como con los elementos propios de la autoconstitución de sujetos, tales como: pensar, capacidad de discernir, toma de conciencia, compromiso y testimonio.

9. Concretamente, a través de la evaluación se percibe la forma en que la participación en trabajos colectivos en favor de la comunidad, característica de la organización de los pueblos indígenas, es un elemento que, aún cuando tiende a desaparecer, todavía subyace en el corazón de muchas mujeres y hombres, que como las brasas, ocultas bajo la ceniza, sólo requiere ser avivada y alimentada para que libere en favor del cambio todo el potencial que contiene.

Se constata que los grupos de salud han representado para las mujeres una posibilidad óptima de ejercitar su capacidad de participación y organización; y, de adquirir conocimientos y experiencias que las han ayudado a cambiar en sentido positivo y de manera permanente.

10. De igual manera la participación conciente y organizada en los grupos produce en las mujeres cambios cualitativos y éstos, a su vez, las impulsan a una mayor

participación; de donde podemos decir que participación y cambio se generan en un proceso dialéctico.

11. Quienes participan de manera comprometida necesariamente cambian, no sólo porque han tomado conciencia de su condición de mujeres oprimidas, fruto de la concepción tradicional de su rol de mujer, sino que dejan de actuar como tales; así, quienes participan adquieren conocimientos, actúan y se comprometen con el cambio mas allá de lo personal; y, en quienes dejan de participar es muy probable que se frene y aun retroceda el proceso personal de cambio iniciado en este sentido

12. Igualmente mediante la participación comprometida las mujeres se involucran día a día en un proceso de cambio que las constituye en sujetos, condición fundamental para incidir en la construcción de "lo alternativo", "lo popular" que transforme las estructuras de dominación dentro de la familia y de la comunidad

13. En síntesis, el proceso de autoconstitución de sujetos puede indentificarse claramente por rasgos que muestran: la expresión de pensamientos propios que se explicitan de manera congruente; el discernimiento de las situaciones que viven, descubriendo en ellas qué hay de bueno y/o que hay de malo, de falso y de verdadero y decidiendo en favor del bien y la verdad (CAPELLARO - GINORI: 1979, 11); la toma de conciencia de la realidad opresora en que han vivido, es decir, la percepción de manera crítica de la razón de ser de los hechos que las oprimen (Cfr. FREIRE: 1984, 31); el compromiso, todavía incipiente, con la transformación de las situaciones injustas y las condiciones opresoras que viven como mujeres y como clase depauperada, en situaciones de justicia y condiciones de igualdad; compromiso apoyado en una acción-reflexión sistemática de grupo; y, el testimonio de lo anterior que es capaz de atraer a otras mujeres a participar en el proceso de cambio.

Retos.

1. Si bien la autoevaluación revela con claridad la dimensión del cambio a nivel personal y social, todavía no se percibe hasta que punto la influencia de éste es suficiente para pasar de una participación social a una participación política; ya que, en la medida en que las mujeres no sólo "saben curar", sino que, sobre todo, son capaces de hacer propuestas de salud viables, avaladas por la fuerza de su organización y su presencia en la comunidad, se autoconstituyen en sujetos con poder local. Es en este sentido que se hace necesario avanzar.

2. Se precisa igualmente encontrar cuál es el tipo de organización que los grupos requieren, ya que el modelo propuesto en la práctica no ha funcionado. A partir de "la costumbre" hay que establecer nuevas formas de participación democrática, basada en la toma de decisiones por consenso y el ejercicio de un poder compartido en servicio de la comunidad, de tal manera que se dé un nuevo impulso a la organización y ésta sea un testimonio claro y atrayente para otras mujeres y otros hombres.

3. A partir de los conocimientos que la evaluación aporta, en relación con los avances y limitaciones del cambio, es importante revisar los objetivos de los grupos, fijar nuevas metas y operativizarlas mediante la elaboración de proyectos de acción.

4. Es necesario también, considerar dentro de los planes de la Organización, la autoevaluación como una práctica que debe ser desarrollada y mejorada, para programarse y realizarse regularmente.

.

Bibliografia

- ARROYO, J.: Monografía municipal de Temoaya. Gobierno del Estado de México, México, 1987.
- BALLESTEROS, L.: Con Dios y con el Cerro, Estudios Indígenas, Cuadernos 4, EDB, México, 1992.
- BASAGLIA, F.: Mujer, Sociedad y Política, Universidad Autónoma de Puebla, México, 1983.
- BENITEZ, F.: Los indios de México, Era, México, 1977.
- BLEICHMAR, E. Dio, "Del sexo al género" Revista de Psiquiatría Pública. Vol. 4, Núm. 1. Enero-Marzo, México, 1992.
- BREILH, J.: "Descentralización: ¿Estrategia neoliberal o democratización real?", Encuentro-Taller sobre Democracia, Descentralización y Participación Popular, mimeo, Riobamba, 1995.
- CAPPELLARO, J. y Ginori, O.: El discernimiento, Publicaciones Paulinas, México, 1979.
- CAPEZZUOLI, L. y Cappabianca, G.: Historia de la Emancipación Femenina, Editorial Futuro, Buenos Aires, Trad. Dora Dauthat, 1966.
- CARDACI, D.: "Pensando como Mujeres...Propuestas educativas en salud de los "Colectivos" y "Redes" de Mujeres", en Gonzáles Montes, S. Comp. Las Mujeres y la Salud Pensando como Mujeres, El Colegio de México, México, 1995.
- COHEN, E.: Franco, R., Forma Alternativa de Evaluación, El Colegio de México, México, 1986.
- CORDERA, Elene, "Algunas consideraciones acerca del género" Prometeo, Revista Mexicana de Psicología Humanista y Desarrollo Humano, n. 8, Primavera, UIA, México, 1995.
- COVARRUBIAS Villa, F., "La construcción de objetos de estudio como totalidad concreta" en Ortiz Cardenas, J., Padilla Arias, A., Coord. Epistemología y metodología en la Investigación Sociológica, UAM-X, México, 1995, pp. 79-143.
- CYRINO, Antonio de P. Pithhon, "Organización tecnológica del Trabajo en la reforma de las prácticas y de los servicios de salud: Estudio de un servicio experimental por métodos cualitativos de análisis", Mimeo, s/f.
- DE KEIJZER, B., "Participación popular en salud: Logros, retos y perspectivas" en Menéndez, E. y Garcia de Alba, J., Prácticas populares, ideología médica y participación social, U. de G. y CIESAS, Guadalajara, 1992.

DE ROUX. cit. en Bronfman, M. "¿De qué hablamos...cuando hablamos de participación Comunitaria?",

DUARTE, M B: "Evaluación Cualitativa" en Curso de Metodología de la Investigación en Salud, IDER, Barcelona, 1995.

DUSSEL, E. "Hacia una Mitología de la Femenidad. La Mujer: ser oprimido" en: Egg, A. et al.: Opresión y Marginalidad de la Mujer en el Orden Social Machista, HVMANITAS, Buenos Aires, 1976, pp. 175-206.

EGG, A., Zamboni, N., "La Mujer quiere tener Historia" en Egg, A. et. al.: Opresión y marginalidad de la mujer en el orden social machista, HVMANITAS, Buenos Aires, 1972, pp. 7-85.

Equipo de Religiosidad Popular, El Levanta Cruz, Centro de Médicos para la Evangelización, Xalapa, s/f.

FALS B.: Orlando, "El redescubrimiento de la sabiduría como poder", El Gallo Ilustrado, suplemento de El Día, 18 de agosto de 1985, México.

FREIRE, P.: La importancia de leer y el proceso de liberación, Siglo XXI, México, 1984.

GALLARDO, E.: "Algunas notas sobre Opción Popular y lo Alternativo", mimeo, DEI, México, s/f. pp. 1-3.

HERAS, Purificación, "La Observación" , en Curso de la Investigación en Salud, IDER, Barcelona, 1995.

HIERRO, Graciela, "El feimnismo es un humanismo", Nuestro Tiempo, Ensayos, CIDHEM, Cuernavaca, 1996.

JARILLO S., Edgar, Arroyave Loaiza, G.: "Los grupos homogéneos sujetos-objeto en la investigación social", en A. Vasco Uribe: Curso de Metodología de la Investigación en salud, IDER, Barcelona, 1995.

LAGARDE, M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, Universidad Autonoma de México, México, 1990.

LAGARDE, M.: "Identidad Genérica y Feminismo" XIII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas. Sesión: Antropología de Género: Teoría y Método, México, 1993.

LAURELL, C. et al.: "La experiencia obrera como fuente de conocimiento", Cuadernos Médico-Sociales n. 51, México, 1990, pp. 5-26.

LEON-PORTILLA, M.: Los Antiguos Mexicanos, FCE, México, 1983.

LARA, N.: "La evaluación de los servicios y acciones de salud", mimeo, 1993, pp. 1-5.

LENER, S., Quesnel, A.: "La familia como categoría analítica en los estudios de población. Propuesta de un esquema de análisis", en Investigación demográfica de México 1980, Conacyt, México, 1982.

MANNHEIM, K.: Ideología y utopía, De. Aguilar, Madrid, 1966, cit. en Historia y Verdad, Schaff, Adam, Grijalbo, México, 1974.

MATA, M. C.: "Como evaluar nuestras prácticas", Cuadernos de Investigación 1, ALER, Ecuador, 1990.

MARINS, J. et. al.: Dinámicas, CRT, México, 1988.

MORENO, E. et al.: "Notas sobre Evaluación", CEDAEL, mimeo, s/f. pp. 1-5.

PATTON: "La Investigación Cualitativa", cit. en Duarte, M. B. "Evaluación cualitativa", en A. Vasco Uribe: Curso de Metodología de la Investigación en salud, IDER, Barcelona, 1995

PEREZ-GIL, S.: "Apuntes de clase", en Lagarde, M., La Mujer: ¿Objeto o sujeto en los Programas de Salud?, Revista Salud Problema y Debate, México, s/f.

ROBIROSA, M. et. al.: "Turbulencia y Planificación Social", Lineamientos metodológicos de gestión de proyectos sociales desde el Estado, UNICEF, Siglo XXI de España, mimeo s/f.

SALLES ALMEIDA, V.: "Mujer y grupo doméstico campesino: notas de trabajo", mimeo, México, 1991.

SCHAFF, A.: Historia y Verdad, Grijalbo, México, 1974.

SCHUSSLER FIORENZA, E.: "Teologías feministas en diferentes contextos" en Revista Concilium, n. 263, EVD, España, 1996 pp. 7-9.

SIRVENT, M. T.: "Primer Taller: Liderazgo, Gerencia y Planificación Educativa y de Servicios de Salud", CIDDO, Puerto Rico, 1992.

STUFFLEBEAM, Daniel L./ Anthony J. Shinkfield, Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica, Paidós/ M.E.C., Argentina, 1986.

TESTA, M.: "Tendencias en Planificación" CEMDES UCV, mimeo, 1988.

TESTA, M.: "Planificación Estratégica en el Sector Salud". CENDES UCV, mimeo, s/f.

ULLOA, L.: "Los Ministerios en la Iglesia Católica" en Memoria del Taller: Haciendo Teología desde la Mujer, Serie mujer, vida y movimiento 2, Mujeres para el Diálogo, México, 1990.

WERNER, D., Bower, B. Aprendiendo a Promover la Salud, Centro de Estudios Educativos, A.C., México, 1984.

Documentos

CEE: "Reflexiones sobre poder local", Centro de Estudios Ecuménicos, México, mimeo, s/f y s/p.

Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud, Documento CD33/14, OPS, 1989.

"El Levanta Cruz", Equipo de Religiosidad Popular, Centro de Medios para la Evangelización, Xalapa, s/f.

"La Mujer y el Desarrollo" MISEREOR, Instrumento de trabajo para el Departamento de Proyectos y para el diálogo con nuestras contapartes, Aachen, 23 de marzo de 1995.

Memoria del III Encuentro Nacional de Microdosis, Moreli, Mich. Mex., 1991, p. 19.

Mulher e Homen: Imagem de Deus, Campanha da Fraternidade, Texto-Base, CNBB, Sao Paulo, 1990

"Presencia de la Iglesia en el mundo de la educación en México, Instrucción Pastoral, Conferencia del Episcopado Mexicano, 1987, p. 56

Secretaria de Finanzas y Planeación, Panorámica Socio-económica del Estado de México, Gobierno del Estado de México, Toluca, México, 1993.

Teología India, Primer Encuentro Taller Latinaamericano, México. "La Teología desde la Perspectiva de la Mujer. Experiencias" CENAMI, México, 1991.

Anexos

Anexo 1



Nombre _____

Grupo _____

Anexo 2

GUIA PARA LA ENTREVISTA CON EL ESPOSO O LOS HIJOS DE LAS
PROMOTORAS DE SALUD

Nombre de la Promotora _____

Población _____

1. ¿Por qué deja a su esposa ir al grupo de salud?
2. o ¿Por qué no la deja?
3. ¿Le preocupa que ella vaya? Si contesta SI ¿Por qué?
4. Si siente desconfianza ¿por qué?
5. Le gustaría que cuando se enferman en la familia fueran al médico o usar las microdosis?
6. ¿En qué ha cambiado su esposa desde que empezó en el grupo de salud?
7. ¿Prefiere a su esposa con conocimientos o sin conocimientos?
8. ¿La deja ir a los Encuentros? SI _____ NO _____ ¿Por qué?
9. ¿Quiere seguir apoyándola para que participe en el grupo?
Si contesta que sí ¿cómo?
10. Algo que le gustaría comentar del grupo de salud.

2.- QUE EDAD TENIAN CUANDO SE UNIERON (si la entrevistada es soltera, estos datos serán los de sus padres.

1. ELLA _____ 2. EL _____

III. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

VIVIENDA Y SERVICIOS	MATERIALES
PISO	
PAREDES	
TECHOS	
BAÑO	
LAVADERO	
DESCARGA DE AGUAS SUCIAS	
UBICACION DE LA COCINA	
NUMERO DE CUARTOS	
DONDE GUARDA EL AGUA	
DE DONDE LE LLEGA EL AGUA	
DE QUE AGUA TOMA	
CUANTOS FOCOS TIENE	

3.- DE QUIEN ES LA VIVIENDA _____

4.- CONDICIONES DE LA VIVIENDA: (buena, regular, mala)

LIMPIEZA _____ VENTILACION _____ ILUMINACION _____

IV. ESTRATEGIAS ECONOMICAS

5.- TIENE TIERRA PARA CULTIVO SI _____ NO _____

6.- DE QUIEN ES: PROPIA _____ PRESTADA _____ ALQUILADA _____ NO TIENE _____

7.- TU PARCELA ES DE: RIEGO _____ TEMPORAL _____

8.- DE QUE TAMAÑO ES LA PARCELA: _____

9.- TIPO DE CULTIVOS _____

10.- CUANTO COSECHAN _____

11.- LO QUE COSECHAS ¿TE ALCANZA PARA TODO EL AÑO? : _____

QUE ANIMALES TIENES Y CUANTOS

NO TIENE _____ BURROS O CABALLOS _____
 POLLOS O GUAJOLOTES _____ PERROS _____
 BORREGOS _____ OTROS _____

13.- COMO ESTA ORGANIZADO EL TRABAJO

ACTIVIDAD	ELLA SOLA	GUIEN AYUDA	NO, QUIEN HACE
TRABAJO DOMESTICO			
HACER LA COMIDA			
HACER TORTILLAS			
LAVAR TRASTES			
LIMPIAR LA CASA			
CUIDAR A LOS NIÑOS			
LAVAR LA ROPA			
CALENTAR EL AGUA			
BAÑAR A LOS NIÑOS			
LLEVAR EL NIXCOME			
LLEVAR NIÑOS AL KINDER			
COMPRAS TEMOAYA			
MANDADOS EN EL PUEBLO			
CUIDAR LOS ANIMALES			
TRABAJO DEL CAMPO			
SEMBRAR			
DESHIERBAR			
ABONAR			
COSECHAR			
RECOLECTAR PARA COMER			
PASTOREAR			
LEÑAR			
TRABAJO ASALARIADO			
EN LA FABRICA			
EN LA CASA			

TRABAJO NO ASALARIADO			
HILAR			
TEJER			
BORDAR			
MICRODOSIS			
RECOLECTAR PARA VENDER			
VENDER			

14.- EN QUE UTILIZAS LO QUE TE PAGAN POR TU TRABAJO _____

15.- DE TODO LO QUE HACES, QUE ES LO QUE MAS TE GUSTA _____

16.- QUE ES LO QUE MENOS TE GUSTA HACER _____

17.- QUE ES LO QUE SE TE HACE MAS PESADO HACER _____

18.- GASTOS DE LA UNIDAD DOMESTICA

CUANTO GASTO AYER EN LA COMIDA _____

CUANTO PAGO DE LUZ EN EL ULTIMO RECIBO _____

CUANTO PAGO DE GAS LA ULTIMA VEZ _____

CUANTO LE DURA EL GAS _____

CUANTO GASTO LA ULTIMA VEZ EN MEDICO Y MEDICINAS _____

CUANTO GASTA DIARIO EN CAMION _____

T O T A L _____

V. ESTADO DE SALUD Y ATENCION MEDICA

19.- ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENE SEGURO _____

20.- A DONDE VAN CUANDO SE ENFERMAN _____

21.- ¿ALGUIEN DE LA FAMILIA HA ESTADO ENFERMO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS?
(de catarro, diarrea, granos, lombrices, etc)

NOMBRE	ENFERMEDAD Y SINTOMAS	TRATAMIENTO

22.- Como es la atención que da el:

- Centro de Salud _____
- Hospital _____
- Médico particular _____

23.- ¿Cuál es la situación de la salud en tu pueblo? _____
¿Por qué? _____

24.- ¿EN EL ULTIMO AÑO MURIO ALGUNA PERSONA DE ESTE HOGAR?

SI _____ NO _____ QUIEN _____ EDAD _____
MOTIVO _____

VI. HISTORIA REPRODUCTIVA (SOLO PARA MUJERES ENTRE 12 Y 50 AÑOS)

25.- ¿CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO? _____

26.- ¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMER PARTO? _____

27.- ¿TUVO PROBLEMAS EN ALAGUNO DE LOS EMBARAZOS? SI _____ NO _____
QUE PROBLEMA _____

28.- DONDE NACIERON SUS HIJOS _____

29.- ¿CUANTOS HIJOS SE LE HAN MUERTO? _____

30.- DE QUE SEXO Y A QUE EDAD _____

31.- ¿ESTA EMBARAZADA? SI _____ NO _____

32.- QUIEN LA ESTA ATENDIENDO EN SU EMBARAZO _____

33.- HACES ALGO PARA NO TENER NIÑOS _____

34.- ¿QUIEN DECIDE SI TIENEN MAS HIJOS? _____

35.- ¿QUIEN DECIDE COMO NO TENER HIJOS? _____

VII. PARTICIPACION DE LA MUJER DENTRO DE LA UNIDAD FAMILIAR Y LA COMUNIDAD

(Si la entrevistada es soltera y sin hijos, pasar a la preg. 42)

36.- ¿QUIEN DECIDIO EL NOMBRE DE LOS HIJOS? _____

37.- ¿QUIEN ESCOGE LOS PADRINOS DE BAUTIZO Y CASAMIENTO? _____

38.- ¿QUIEN ACEPTA EL COMPROMISO DE APADRINAR BAUTIZMOS O CASAMIENTOS? _____

39.- CUANDO TE CASASTE ¿A DONDE TE FUISTE A VIVIR? _____

40.- SI VIVISTE CON TU SUEGRA, ¿COMO TE SENTIAS? _____

41.- ¿TE VOLVERIAS A CASAR CON TU ESPOSO OTRA VEZ? SI _____ NO _____
POR QUE _____

42.- TIENES ALGUNA PREOCUPACION AHORA? _____

43.- ASISTES A LAS ASAMBLEAS O REUNIONES DE LA COMUNIDAD

SI _____ NO _____ POR QUE _____

44.- SI ASISTES, ¿COMO PARTICIPAS? _____

45.- ¿VOTAS CUANDO HAY ELECCIONES?

SI _____ NO _____ POR QUE _____

46.- ¿PARTICIPAS EN ALGUN GRUPO?: SI _____ NO _____ EN CUAL? _____

47.- ¿POR QUE PARTICIPAS EN EL? _____

48.- ¿HAS TOMADO ALGUN CURSO?

SI _____ NO _____ CUALES _____

49.- ¿HAS PARTICIPADO EN ALGUN ENCUENTRO DENTRO DEL ESTADO O FUERA DE EL?

SI _____ NO _____ CUALES _____

50.- ¿HAS PARTICIPADO EN PEREGRINACIONES?

SI _____ NO _____ A DONDE _____

VIII. PARA LAS QUE PARTICIPARON EN ALGUN GRUPO DE SALUD

51.- ¿CUANTO TIEMPO ESTUVISTE EN EL GRUPO DE SALUD? _____

52.- ¿TE AYUDO EN ALGO HABER PARTICIPADO?

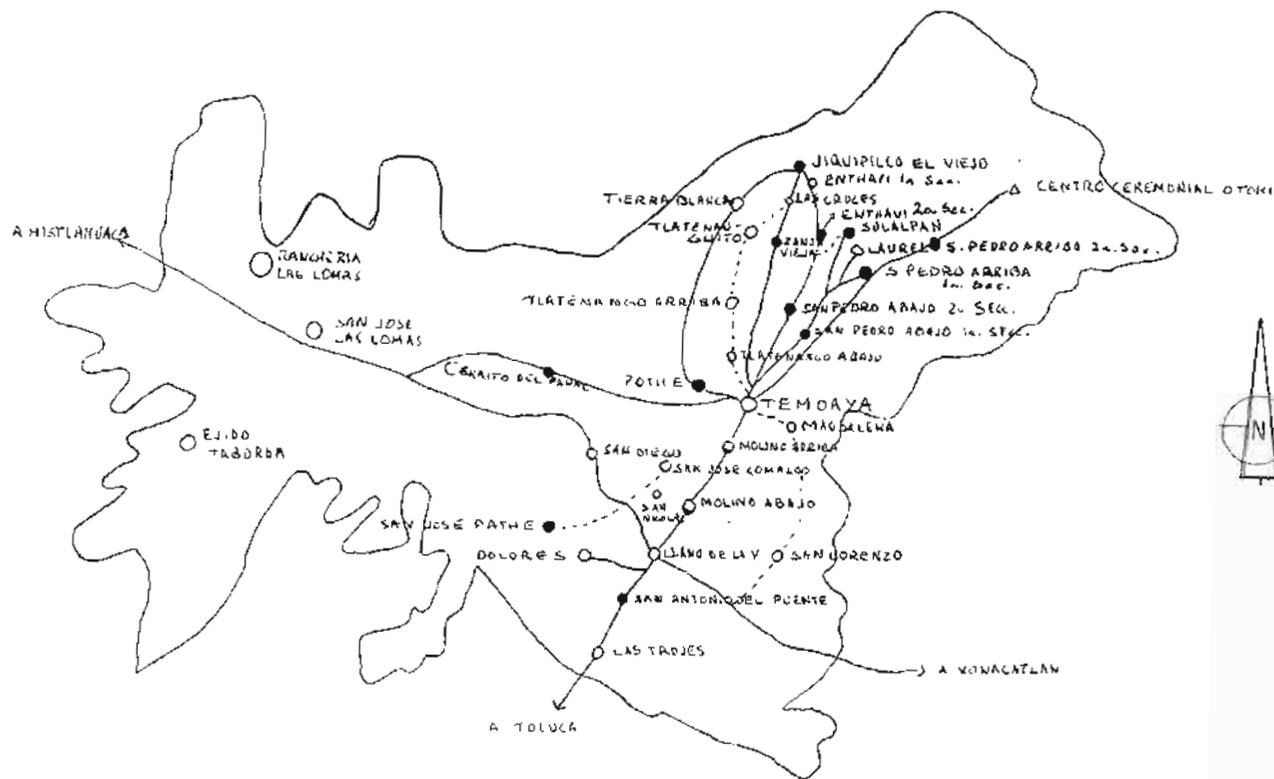
SI _____ NO _____ POR QUE _____

53.- ¿POR QUE LO DEJASTE? _____

IX. PARA LAS QUE TRABAJAN EN LA FABRICACION DE TAPETES

54.- ¿CON EL TRABAJO DEL TAPETE SIENTES ALGUNA MOLESTIA O ENFERMEDAD?

MUNICIPIO DE TEMOAYA, ESTADO DE MEXICO



———— Camino regular
 - - - - Brecha

● Grupo de Salud