

UN ACERCAMIENTO A UNA SOCIOECONOMÍA SOLIDARIA

Seminario Mujeres y Economía, Cuba 9 al 12 de abril de 2001

“Proyectos de resistencia de mujeres en los Tuxtlas”

El proceso de organización y formación-capacitación de las mujeres tuxtlecas se ha venido desarrollando en el Sureste del Estado de Veracruz, principalmente en los municipios de Santiago Tuxtla, con 621.84 km² y una población en 1996 de 54,508 habitantes; San Andrés Tuxtla, con 918,77 km² y 137,431 habitantes y Catemaco con 710.67 km² y 44,293 habitantes. Su población en su mayoría es campesina con fuerte raíz indígena y se distribuye en múltiples congregaciones y rancherías.

En la región de los Tuxtlas surgieron dos organizaciones: la Organización de Mujeres de Santiago (OMSA) y el Comité para la Educación y el Desarrollo Integral de la Mujer, A.C. (CEDIM, A.C.)¹ que son el origen del proceso de organización-capacitación de las mujeres tuxtlecas desde hace más de 15 años. La primera actúa al norte de Los Tuxtlas en la zona de Santiago Tuxtla, mientras la segunda, al sur en la zona de San Andrés Tuxtla. La OMSA² y el CEDIM, A.C.³ tienen como asesores a dos integrantes del CREO⁴.

En la zona de Santiago Tuxtla participan en la OMSA alrededor de 248 mujeres con 22 grupos en 19 comunidades y en 3 barrios perteneciente a la ciudad de Santiago Tuxtla. En la zona de San Andrés Tuxtla son 385 mujeres con 28 grupos de mujeres repartidos en 27 comunidades y en 1 barrio perteneciente a la ciudad de San Andrés Tuxtla.

Contexto económico

Algunas comunidades rurales de Los Tuxtlas son consideradas como las más pobres de la región Sur de Veracruz; el tercer Estado más poblado del país (INEGI 1990) y una de las entidades con mayor índice de marginalidad (60% de los municipios presentan índices de alto y muy alto nivel de marginalidad).

La economía tuxtleca descansa en las actividades primarias, destacando la agricultura (maíz, cañas, tabaco) y enseguida la ganadería. Los productos industriales como la caña de azúcar y el tabaco, desplazaron rápidamente las mejores tierras de maíz y frijol que son la base de la alimentación del pueblo. Por otro lado, la ganadería devora bosques húmedos y verdes, convirtiéndolos en soleados pastizales o también reduciendo las milpas y frijolares. La superficie cultivada en Los Tuxtlas se ha reducido aún más, como reacción a la pérdida de la producción de rentabilidad de la producción de alimentos, a la restricción del crédito, a las modificaciones al Art. 27 constitucional (El ejido comunitario pasa a ser propiedad privada) y a la migración. Acerca de este último fenómeno, muchas veces los migrantes que han regresado al país con un poco de dinero, prefieren invertir en la ganadería y no cultivar más el maíz sino comprarlo. Los hábitos están cambiando.

En esta zona rural, las políticas del Estado Mexicano provocaron desde lo sesenta una gran crisis agrícola. La respuesta más reciente, fue la elaboración de una “política modernizadora” en donde las políticas para los campesinos productores de granos básicos no existen, y esto ha tenido efectos particularmente negativos en la región.

La falta de tierras para muchas familias, la baja de la producción de alimentos no obstante el incremento de la población, el aumento constante en los precios de los artículos de primera necesidad, la reducción del salario y el deterioro de los ingresos, la falta de empleo que se agudizó con el cierre de

¹ Rescatamos las experiencias de las organizaciones en este orden porque el proceso de organización y formación-capacitación de las Mujeres de Santiago Tuxtla se desarrolló anteriormente.

² OMSA: Organización de Mujeres de Santiago.

³ Rescatamos las experiencias de las organizaciones en este orden porque el proceso de organización y formación-capacitación de las Mujeres de Santiago Tuxtla se desarrolló anteriormente.

⁴ CREO: Centro Regional para la Educación y la Organización Popular.

empresas públicas y el proceso de privatización, están condenando a la familia rural a vivir en la más completa miseria y a emigrar a las ciudades y hacia el norte en busca de empleo.

Las mujeres del medio rural -suman 20,965.4 personas⁵- sufren con mayor fuerza los efectos de la crisis. Las mujeres padecen de una doble explotación como integrante de una clase inferior del capitalismo y como género femenino subordinado al género masculino. Como resultado de esta situación, es su profundo desgaste físico.

Contexto social

Son campesinas en su mayoría con fuerte raíz indígena. Según los resultados de una investigación realizada en 1997-1998⁶ en las dos zonas, 62% de 517 mujeres entrevistadas estaban casadas por lo civil y por la iglesia; 15,66% estaban en unión libre; 6,38% solteras; 5,6% casadas solo por lo civil; 5,02% viudas; 2,7% casadas solo por la iglesia; 2,32% abandonadas u obligadas a dejar el hogar por la violencia vivida; 1,9% divorciada. Es importante señalar que las mujeres abandonadas, separadas o divorciadas son muy pocas. La divorciada era una mujer golpeada y maltratada durante 35 años que tomó esa decisión después de su inserción en el grupo. El 30% de 490 mujeres entrevistadas tenían entre 26 y 35 años, 28% entre 36 y 45 años, 17% menores de 25%, 17% entre 46 y 55 años, 8% mayores de 56 años. La edad de estas mujeres fluctuaba entre 12 y 68 años. La mayoría de las mujeres organizadas tienen entre 26 y 35 años lo que significa que estas mujeres en edad productiva y a menudo con much@s hij@s tienen grandes necesidades.

En su mayoría las mujeres de las dos zonas padecen de los mismos problemas y viven de manera similar. Sin embargo, podemos anotar que en Los Tuxtlas, los dirigentes de la zona de San Andrés Tuxtla se han demostrado a lo largo de los años más abiertos y más progresistas que en la zona de Santiago Tuxtla, "Tierra de caciques", que siguen siendo muy tradicionalistas y cerrados. Esta situación influye por supuesto sobre el modo de ser de los habitantes de las comunidades.

Trabajo

La sobrecarga de trabajo

En México, para satisfacer las necesidades de consumo de los hogares y contrarrestar la ausencia y a veces la irresponsabilidad económica de los varones que han emigrado, las mujeres campesinas han aumentado su carga doméstica, su trabajo agropecuario no remunerado y sus tareas de autosubsistencia. También ha significado para ellas un cambio en su papel tradicional y la búsqueda de trabajo retribuido. Asimismo, las mujeres rurales se han insertado de manera creciente como trabajadoras en los cultivos comerciales, agroindustriales y en el florecimiento de la mediana agricultura comercial (sobre todo en el cultivo de las hortalizas y los frutales). También ha proliferado en numerosas localidades del país la producción industrial en pequeños talleres y maquila a domicilio sobre todo en el ramo textil y de confección de prendas de vestir⁷. El aumento del trabajo remunerado se ha incrementado como consecuencia de las crecientes necesidades familiares pero también de la reestructuración económica y de los nuevos mercados de trabajo, en búsqueda de fuerza de trabajo no organizada y flexible. Como consecuencia de este fenómeno, las condiciones de pobreza y la subordinación de las mujeres rurales, en lugar de disminuir, adoptan nuevas formas⁸.

En Los Tuxtlas, la mayoría de las mujeres hacen jornadas de 15 a 18 horas de trabajo pesado: acarreo de agua, lavado de ropa en los ríos a larga distancia de la casa, el ir a leñar, la molienda de maíz, el cuidado de l@s niñ@s, el llevar la comida y ayudar en el campo y otras muchas cosas más: "Nosotras aquí

⁵ Aranda, J., "Políticas públicas y mujeres campesinas en México" en González, S., Coord., *Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana*. México: El Colegio de México, 1993, p. 176.

⁶ Investigación realizada por el CREO, CEDIM, PROMESA en la región de Los Tuxtlas.

⁷ Diario Oficial de la Federación, Tomo DXV, No.15, México: D.F., 1996, p. 17.

⁸ Szasz, I., "la pobreza estudiada desde la perspectiva de género: estado del conocimiento". *Las mujeres en la pobreza*. México: GIMTRAP, el Colegio de México, 1994, pp. 30-31.

también trabajamos hasta más, peor que el hombre porque el hombre va y acaba la tarea y se viene y nosotras no, nosotras de todo el día el trabajo que tenemos y el hombre descansa”.⁹

En la investigación realizada en 1997-1998¹⁰, 608 mujeres organizadas señalaron que el trabajo principal que realizaban era:

- El 90,62 % trabajo de hogar.
- El 2,17% el campo.
- El 1,99% vendedoras ambulantes.
- El 0.82% domésticas.
- El 0.36% lavanderas.
- El 0.36% costureras.
- El 0.18% auxiliares de enfermería.

Estas mujeres señalaron también que:

- El 86,34% realizan otro trabajo aparte del principal.
- El 46,54% tienen dos extras.
- El 21,54% tres.
- El 7,89% cuatro.
- El 2,13% cinco.

La mayoría de estas mujeres realiza las labores del hogar y un trabajo extra, y casi la mitad junto con las labores domésticas realizan dos más. La carga de trabajo de las labores del hogar depende de los servicios que hay en la comunidad. A éstos se agregan las responsabilidades asignadas a las mujeres como el cuidado de l@s hij@s, l@s enferm@s, l@s ancian@s, etc. Además, en esta investigación se registró que de 534 mujeres entrevistadas, 204 ayudaban al esposo en las tareas del campo. Cuando los hijos son mayores, esta carga disminuye. Lo anterior significa por lo menos una doble jornada con pocas oportunidades para descansar. La realización de tareas y de trabajo tan diversos se traducen en un cansancio más intenso en la persona. Todas estas mujeres no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

El 90,62% trabaja en el hogar y los trabajos extras deben ser compatibles con éste. La mayoría de las mujeres organizadas de Los Tuxtles viven en comunidades alejadas de las ciudades (el transporte está muy caro), éstas realizan mayormente sus trabajos extras en las comunidades. No obstante, pequeños talleres en confección de prendas de vestir se implementaron en la región como en Sihuapan; lo que significa que la política de reestructuración está ganando terreno en Los Tuxtles. También podemos señalar que son pocas las que trabajan en el campo como jornaleras (2,17%), debido en gran parte a que la mayoría realiza este trabajo dentro del entorno familiar y éste no es remunerado. Las que llegan a trabajar como jornaleras, lo hacen porque no hay un jefe de familia que trabaje como tal.

En lo que se refiere a la migración, ésta se puede considerar como un fenómeno nuevo en la región, de acuerdo al testimonio de varias de las entrevistadas que señalan que en sus comunidades familias enteras se están yendo, principalmente a Ciudad Juárez y posteriormente muchas de ellas a Estados Unidos, originando ésta una fuerte disminución de la población en las comunidades. Cabe señalar que de las mujeres entrevistadas, son pocas las mujeres que emigraron, generalmente son las jóvenes las que se ven obligadas a hacerlo. En realidad existe una sobrecarga de trabajo para la mujer cuando es el varón el que emigra.

Estas estadística nos dan una idea del profundo desgaste físico que la mujer vive por el exceso de trabajo, que aumenta cada vez más por la situación económica. Ésta significa también un aumento de la carga de trabajo en las niñas o adolescentes que se ven muchas veces obligadas a abandonar la escuela. Sabemos que la educación se asocia directamente tanto con la calificación para el desempeño de las ocupaciones, como mejores oportunidades para insertarse en actividades remuneradas y con prestaciones sociales.

⁹ Artículo de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

¹⁰ Investigación realizada por el CREO, CEDIM, PROMESA en la región de Los Tuxtles.

Educación

Algunos estudios en México muestran una relación directa entre escolaridad y patologías en las mujeres. Ahora bien, ante la situación de pobreza y el aumento del trabajo de l@s niñ@s del medio rural, va a disminuir la oportunidad de ir a la escuela, sobretodo en las niñas. Aún más, en esta sociedad patriarcal y tradicional, donde tanto hombres como mujeres defienden el cumplimiento de los roles, no se les da a las niñas las mismas oportunidades que a los niños de ir a la escuela. Mientras en el conjunto del país nueve de cada diez niñas de 6 a 14 años asisten a la escuela, en el medio rural sólo lo hacen tres de cada cuatro.¹¹ Asimismo, las diferencias por sexo son especialmente importantes en las entidades federativas más pobres del país, donde el analfabetismo femenino llega a ser superior al 30 por ciento, en comparación con la población masculina que registra un nivel no mayor de 20 por ciento.¹² El Estado de Veracruz de acuerdo con los resultados del censo de 1990, cuenta con 694 101 analfabet@s, más de la mitad de ell@s son mujeres (436 929). En el municipio de San Andrés Tuxtla también más de la mitad de l@s analfabet@s (20 595) son mujeres (13 347). En el municipio de Santiago Tuxtla suma 9,771 analfabet@s de l@s cuáles 6,199 son mujeres. El municipio de Catemaco cuenta 2365 hombres analfabetos y 3889 mujeres.¹³ En el Estado de Veracruz la proporción de mujeres en edad fértil sin escolaridad representa el 11.5 por ciento, con primaria incompleta el 40.4 por ciento, con primaria completa 22.2 por ciento y con secundaria y más el 25.8 por ciento.¹⁴ Respecto a la participación de las mujeres rurales en la educación formal, los datos indican que en la última década tienen un mayor acceso, pero aún se mantienen la fuerte desigualdad entre los sexos.

En Los Tuxtlas, de 590 mujeres organizadas y entrevistadas en 1997-1998¹⁵, el 56.96% ha tenido la oportunidad de ir a la escuela:

- El 42.03 % no saben leer ni escribir.
- El 22.88% estudiaron 1° y 2° de primaria, y de estas el 10.37% dijo no saber leer ni escribir.
- El 18.81 estudió hasta 4° año.
- Solo el 13.01% estudió 5° y 6° año.
- El 1.01 % estudió secundaria pero no la terminó.
- Y solo el 1.35 % terminó la secundaria.
- El 0.16 % estudió preparatoria o algo similar.
- Y el 1.01 % sabe leer y escribir sin haber ido a la escuela.

52.4% de las mujeres no saben leer y escribir y solamente 2.52% de los 53.4% restante, tienen un nivel superior a la primaria. Una de las mujeres comentó que cuando terminó el segundo año de primaria, su mamá le dijo que no iba a continuar estudiando, pues "sólo sirve para que le manden cartas a los novios", igual le dijeron a sus hermanas. Con sus hermanos fue diferente, a ellos si los dejaban ir a la escuela.¹⁶

El acceso a los niveles superiores sigue siendo menor para las mujeres rurales. Su educación se ve limitada por su marginación socioeconómica y cultural, además de las desventajas asociadas con su condición femenina. Sin embargo, según las mujeres del medio rural, la educación es el elemento más importante para salir adelante en la vida¹⁷.

La negación de la educación a la niña o la adolescente puede provocar trastornos emocionales ante su deseo de cambiar su condición de vida. En la mayoría de los casos, lo que impide a la adolescente el acceso a educación es, la situación económica familiar o también la formación de su propia familia.

¹¹ Diario Oficial de la Federación, Tomo DXV, No.15, México: D.F., 1996, pp. 8-9.

¹² Ibid, p. 6.

¹³ INEGI, 1990.

¹⁴ DIF-Veracruz, Programa Estatal para el fortalecimiento de la familia. México: DIF, 1996, p. 11.

¹⁵ Investigación realizada por el CREO, CEDIM, PROMESA en la región de Los Tuxtlas.

¹⁶ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

¹⁷ Lara Ma. A., Salgado de Snyder, V., "Mujeres, pobreza y salud mental" . *Las mujeres en la pobreza*. México: GIMTRAP, el Colegio de México, 1994, p. 258.

Salud

En el medio rural, algunos factores que se correlacionan con la salud de las mujeres son la desnutrición, la sobrecarga de trabajo, la falta de educación, los embarazos múltiples y tempranos, la violencia, las condiciones de insalubridad en su entorno y en sus viviendas, así como el acceso limitado a los servicios básicos y médicos.

La desnutrición

Una encuesta nacional de nutrición de 1988, reveló que aproximadamente el 26% de las mujeres entre los 12 y 49 años de edad estaban anémicas. Según datos de la Secretaría de Salud del año 1990, 29% de las mujeres rurales entre la misma edad se encontraban en la categoría de bajo peso. En Agosto de 1997, el Instituto Nacional de Nutrición señaló que cada 24 horas morían en México 350 personas, en su mayoría menores de 5 años, por causas asociadas de la desnutrición.

Con la crisis de la economía rural y la baja de la producción de autoconsumo, los niveles de desnutrición de las mujeres rurales se han incrementado. Ahora bien, la mayoría de sus problemas de salud están relacionados de manera evidente con su estado nutricional.

En Los Tuxtlas, entre los resultados de una investigación realizada en 1997-1998¹⁸, llama la atención la raquítica cantidad de dinero que las familias destinan a la alimentación. Resulta indignante aceptar que en una comunidad, las familias tengan un gasto promedio de 6.5 pesos diarios equivalente a 0.80 dólar. Las demás comunidades, aunque se encuentran un poco mejor, ninguna rebasa los 31.18 pesos diarios, o sea, 3.89 USD. Esta situación se explica ya que cada familia, después de la cosecha, almacena los granos básicos necesarios para subsistir (maíz y frijol), de manera que los escasos ingresos los usan para pagar el jabón, la medicina, cuotas comunitarias, escuela, insumo para la producción, etc. Los alimentos son los más sacrificados ante la crisis económica de la familia. En términos generales podemos decir que las comunidades más pobres son las que destinan menos recursos para su alimentación, aunque esto no sea lo único que determine la desnutrición porque se deben tomar en cuenta otros aspectos como: tenencia de la tierra, tipo de cultivo, uso de los solares, organización comunitaria, aprovechamiento de recursos naturales y otros. Las mujeres son las que más sufren de desnutrición: “ nuestro esposo y los chamacos son los que comen primero, porque ya nosotras comemos al último y si nos alcanza comemos y sino pos no más tortillas con salsa”¹⁹.

Los efectos de la desnutrición sobre la salud se agravan con el aumento de la sobrecarga de trabajo de las mujeres, que se da con la crisis económica.

El acceso limitado a los servicios básicos y médicos.

En México, la crisis económica y los ajustes en los programas del sector público han reducido el gasto para los servicios de salud que se ha manifestado por la carencia de medicinas y equipos y por los bajos salarios del personal médico. Por otro lado, el acceso a los servicios de salud se ve restringido por factores socioculturales, geográficos y económicos.

En Los Tuxtlas, la mayoría de la gente no cuenta con seguridad social, solo tiene acceso a los servicios de salud del Estado. La calidad y el servicio de éste son insuficientes y la mayoría de las veces deficientes por la sobrecarga de trabajo de los médicos y la falta de recursos para hacer su trabajo. Aunque el costo de la consulta es bajo, los medicamentos tienen que comprarse en las farmacias (de los que muchos de los dueños son médicos) a varias ocasiones a precios muy altos para surtir una receta se necesitan de 200 a 500 pesos (el salario de la zona es de 20 a 30 pesos diarios). El precio de la consulta aumenta más, si se toma en cuenta el costo del transporte (cada vez subiendo) cuando hay necesidad de desplazarse. Aunque las mujeres son las que más se enferman, la mayoría de ellas acuden al médico solo en casos extremos,

¹⁸ Investigación realizada por el CREO, CEDIM, PROMESA en la región de Los Tuxtlas.

¹⁹ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

resolviendo primeros los problemas de salud de l@s hij@s y de los esposos: "no podemos ir al médico, pues la cosa es que si tenemos para comer no tenemos para curarnos"²⁰. Además, en esta sociedad patriarcal, la salud de la mujer depende en la mayoría de los casos de la toma de decisión del varón que se oponen muchas veces a que la mujer consulte al médico cuando éste es un varón.

La salud es algo que la mayoría de las mujeres rurales tuxtlecas no vive, de las entrevistadas en 1997-1998 el 100% sufre de una o más enfermedades. El 20% aproximadamente se quejó de enfermedades específicas de la mujer. El Estado de Veracruz, ocupa el tercer lugar en muertes de mujeres por cáncer en matriz. En la zona de Los Tuxtlas, durante 1998, se realizaron 241 tomas a mujeres de 58 poblados, de las cuales 62 se lo hicieron por primera vez. De las 241, nueve mujeres presentaron Displasia, es decir, inicio de cáncer.

Como consecuencia de estas condiciones, la esperanza de vida de las mujeres rurales es menor que la de las mujeres urbanas. Desde 1990 a 1993 se demostró que en los Estados del Sur del país, son por lo general, donde se pierden más de 10 años de potencialidades de vida²¹. En estos Estados se observan elevadas tasa de mortalidad por infecciones, parásitoris, infecciones intestinales, diarreas, tuberculosis y causas reproductivas.²² Todos ellos se asocian como lo vimos con las condiciones de vida y de atención a la salud, y se relacionan con el estado nutricional de las mujeres.

Si hemos elegido partir de la salud de las mujeres, es porque a través del trabajo de salud, se observó la violencia genérica y se empezó todo el trabajo de género.

Los embarazos múltiples y tempranos

En México, la tasa global de fecundidad pasó de 6.8 hijos promedio por mujer a finales de la década de los sesenta a 3.0 hijos en 1994²³. Este fenómeno puede ser explicado por un fuerte incremento de las prácticas anticonceptivas. Si bien la proporción de mujeres campesinas usuarias de métodos anticonceptivos es baja si se compara con el promedio nacional, sin embargo ha aumentado rápidamente en los últimos años. La esterilización ha presentado un incremento aún más notable (se están esterilizando mujeres muy jóvenes: menos de 19 años), y en múltiples ocasiones se ha denunciado la realización de esterilizaciones a mujeres campesinas sin su consentimiento.²⁴ Además, muchas veces es el esposo, la suegra o la madre que toman la decisión como la que: "A los 17 años le hicieron la salpingoclasia, no le preguntaron su opinión antes de hacerla, su mamá y su esposo tomaron la decisión de que se lo hicieran, después sólo le avisaron que ya la habían operado"²⁵. Sin embargo, los sectores más pobres, con menor escolaridad y residentes en la zona rural, todavía muestran una tasa global de fecundidad muy alta. Así, por ejemplo, la población femenina sin instrucción tiene una tasa global de fecundidad de 5.6 hijos por mujer, que resulta superior en dos hijos a la de las que concluyeron la primaria, y tres hijos mayor respecto a las que cuentan con educación media o más.²⁶

En la investigación realizada en 1997-1998 en Los Tuxtlas²⁷, 482 mujeres rurales organizadas con hij@s, han tenido 2,667 embarazos (número que será mayor debido a que muchas de ellas aún esta en edad reproductiva), un promedio de 5,53 hij@s.

Con un número mayor de hij@s en promedio, carencias nutricionales y un acceso limitado a los servicios de salud, las mujeres rurales tienen más riesgos de tener problemas en el embarazo, el parto y el puerperio. Estos riesgos se agravan por las adolescentes embarazadas.

²⁰ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

²¹ Diario Oficial de la Federación, Tomo DXV, No.15, México: D.F., 1996, p. 10.

²² Alatorre, J., Langer, A., Lozano, R., "Mujer y Salud". *Las mujeres en la pobreza*. México: GIMTRAP, el Colegio de México, 1994, p. 228.

²³ Diario Oficial de la Federación, Tomo DXV, No.15, México: D.F., 1996, p. 11.

²⁴ Aranda, J., "Políticas públicas y mujeres campesinas en México" en González, S., Coord., *Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana*. México: El Colegio de México, 1993, pp. 177-178.

²⁵ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

²⁶ Diario Oficial de la Federación, Tomo DXV, No.15, México: D.F., 1996, p. 11.

²⁷ Investigación realizada por el CREO, CEDIM, PROMESA en la región de Los Tuxtlas.

³⁶ Diario Oficial de la Federación, Tomo DXV, No.15, México: D.F., 1996, p. 11.

Ahora bien, si la fecundidad de las mujeres menores de 20 años ha disminuido al nivel nacional, ésta todavía contribuye con alrededor del 13.8 por ciento de la tasa global de fecundidad²⁸. En el Estado Veracruz, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 1990, el 27 por ciento de las mujeres en edad fértil son niñas entre 12 y 14 años que ya tienen un hijo y, el 37 por ciento de las mujeres que están entre 15 y 19 años, ya han procreado, lo cual nos indica el inicio de la sexualidad a muy temprana edad, que se produce en un ambiente que ignora los métodos contraceptivos, carente de directrices concretas, sin la seguridad ni los conocimientos mínimos sobre la sexualidad y el erotismo.²⁹

En Los Tuxtlas la mayoría de los matrimonios en las comunidades rurales son muy jóvenes. Mientras que los niños pueden salir a jugar con sus amigos, a las niñas se les da oportunidad de salir siempre y cuando sea a acarrear el agua o algún mandado. No tienen oportunidad de tener amigas, mucho menos amigos, si tienen un momento de descanso, se dice que “no vayan a tener malos pensamientos”, entonces les mandan hacer trabajos o a cuidar a sus herman@s. La presión que ejercen los padres y la comunidad entera en impedir un acercamiento y comunicación entre los jóvenes, propicia que se tomen decisiones apresuradas al escoger su pareja. La costumbre es que el novio se “robe” a la novia con su consentimiento (ella soñando en encontrar la felicidad, con la esperanza de una vida mejor), la lleva a la casa de sus padres y después de un tiempo los dos van a pedir perdón a los padres de la novia.³⁰

La violencia

Vivir en situación de extrema pobreza es una violencia en si misma y varios factores relativos a condiciones de pobreza pueden tener mayor influencia en los casos de violencia. Sería interesante de investigar si la violencia aumenta efectivamente en periodo de crisis económica.

La violencia contra las mujeres rurales está agravada por su condición de género y legitimada por el modelo de socialización impuesto.

En Los Tuxtlas, al levantar esta información en la investigación realizada en 1987-1988, no se tuvo una herramienta adecuada para sacar este aspecto de la vida de las mujeres. Sin embargo, varios testimonios hablan del grado de violencia familiar y doméstica que viven las mujeres tuxtlecas es extrema como testimonió una de ella: “Desde que estaba en el vientre de mi madre, mi papá la golpeaba mucho y todo eso me dolió”.³¹ Otra contó que un día estaba platicando con su primer novio cerca de su casa, una vecina le fue con el chisme a su papá “que quién sabe que estábamos haciendo en la esquina”, su padre furioso le pegó con una “cuarta” doblada en cuatro y la jaló de los cabellos por la calle. Su padre era muy rígido, no quería que tuvieran novio, su madre nos las apoyaba, tenía miedo de que su padre le pegara si lo contradecía.³² Muchas veces las madres maltratadas, golpeadas sacan su coraje con sus hij@s los cuales son doblemente violentad@s. Reproduciendo fielmente la imagen dominante del padre, los hijos y los hermanos maltratan también a sus madres y a sus hermanas. Una de las mujeres comentó que el hermano que le seguía la golpeaba muy fuerte con un “chilillo”, hasta ahora tiene una vena saltada por sus golpes; otra que su hermano le pegaba mucho: “una vez me golpeó tanto que me arrancó el pellejo, porque me había subido a un árbol a cortar nanches”³³.

Ante la violencia vivida en el hogar, las muchachas buscan como huir de ella: “cuando fui agarrando juicio mi abuelita ya estaba vieja y sufría mucho en mi casa por eso me huí con Joaquín, a los trece años para cumplir los catorce”.³⁴ La mayoría de los matrimonios muy jóvenes, se van a vivir con los padres del esposo, mientras logran hacer su casa. La nueva nuera se tiene que sujetar al mando jerarquizado del suegro, la suegra, los cuñados, las cuñadas; a las nuevas costumbres que tengan en la casa, a ayudar en

²⁶ DIF-Veracruz, Programa Estatal para el fortalecimiento de la familia. México: DIF, 1996, p. 8.

²⁷ Entrevista de Rossana Castellanos Oliveros, 1994.

²⁸ Entrevista de Rossana Castellanos Oliveros, 1994.

²⁹ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

³⁰ Ibid.

³¹ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

³² Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

³³ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

todo y permanecer sin privacidad. Una de las mujeres contó que la presión que sentía en su casa continuó con sus suegros, vivían doce personas en una casa pequeña. Su suegro era “bravo”, discutía y si ella hablaba le decía que le iba a pegar, que las mujeres no tenían que dar su opinión, que tenían que permanecer calladas”.³⁵

Al llegar al matrimonio no tienen conocimiento de su cuerpo, de sus relaciones de pareja, mucho menos de su sexualidad. El machismo y la ignorancia se manifiestan dolorosamente en estas primeras experiencias: “Yo me casé ciega, no sabía qué me iba a pasar, no sabía que pasaba cuando uno se casaba. Yo la primera vez me asusté porque no sabía qué pasaba”, o como la que relata “Cuando él me domó y me hizo el esfuerzo, ¡Azu! Yo lloraba amargamente” o como aquella que el esposo la hacía dormir en el suelo durante su regla porque “estaba sucia”, o como la que se huyó a los 14 años y que esa tarde le había empezado su regla y el esposo al verla así, la golpeó porque “ya no era señorita”, rechazándola y maltratándola durante varios años por esa razón. Otras mujeres, cuando van a dar luz, no saben qué les va a pasar, como la que cuando iba a tener su primer hijo y comenzó con dolores se soltó llorando con gran angustia y que al acercarse su prima a calmarla, ella le dijo que tenía mucho miedo pues no sabía por donde iba a nacer su hijo, pensaba que se iba a reventar como un globo.³⁶

Los hombres son muchas veces los que controlan el cuerpo de la mujer tomando la decisión de no tener o tener más hijos cuando por ejemplo buscan al varón. Así, los hombres demuestran hombría cuando tienen varones, una muestra de ello es el caso de esta mujer que al tener su tercer parto fue golpeada y corrida de su casa porque había tenido “otra hembra” y el rechazo a las niñas como fue el caso de aquella que fue cambiada por una botella de alcohol a los 11 años.³⁷

La extrema violencia doméstica que vive la mayoría de las mujeres rurales, aunado a las desigualdades que sufren fuertemente en los distintos espacios de su vida por “ser mujer”, provoca pérdida de la autoestima, malestares crónicos como: tristeza, coraje, angustia, miedo, de acuerdo a una investigación realizada en 1995 por la Red de Mujeres de PRODUSSEP. Sobre sus hombros recae gran parte del peso de la extrema pobreza y menores oportunidades de superación. La depresión aparece como una respuesta a una existencia que, por un lado, les niega el control sobre las cosas importantes de su vida y por otro, ofrece casi ninguna esperanza de que sus vidas mejoren.³⁸

Vivienda

Con la crisis económica, los presupuestos presentados por los gobiernos y aprobados por las asambleas han ido reduciendo el dinero destinado a los gastos sociales.

El programa estatal de Salud de 1990-1992, señala que la tasa de vivienda con piso de tierra es del 40.2 %, la proporción de vivienda sin agua entubada fue de 48.19% y el 51.3% no tenía drenaje ni fosa séptica; el porcentaje de vivienda de un solo cuarto es del 38%.

Según estudios realizados en las comunidades rurales de San Andrés Tuxtla, Santiago Tuxtla y Catemaco por los comités locales de vivienda en 1995, el porcentaje de casas con piso de tierra era del 70%, el techo de las mismas estaba construido de lámina de zinc un 43%, de palma otro 31%, un 1% era loza y el 18% más estaba hecho de cartón u otros materiales. El 61% de las paredes eran de tabla rústica, 14% de bloc y el 25% de vara, cartón u otros materiales.

De 509 mujeres organizadas entrevistadas en 1997-1998:

- El 54% de las viviendas tenían techo de cartón.
- El 27.5% de palma.
- El 16.3% de asbesto.

³⁵ Entrevista de Rossana Castellanos Oliveros, 1994.

³⁶ Entrevista de Guadalupe Abdó Infante, 1994.

³⁷ Ibid.

³⁸ Lara Ma. A., Salgado de Snyder, V., “Mujeres, pobreza y salud mental”. *Las mujeres en la pobreza*. México: GIMTRAP, el Colegio de México, 1994, p. 263.

- El 1.17% de zinc.
- El 0.98% de losa.

De 507 mujeres:

- El 50.49% de las viviendas tenían piso de cemento.
- El 44.57% de tierra.
- El 4.93% de loseta.

De 506 mujeres:

- El 55.33% de las viviendas tenían pared de bloc.
- El 26.28% de tabla.
- El 17.98% de vara.
- El 0.39% de cuja o costal.

50% aproximadamente de las viviendas estaban en buenas condiciones. De estas mujeres el 20.25% participan en un programa de mejoramiento de la vivienda "Hábitat para la Humanidad". Sin embargo, falta todavía mucho por hacer.

La mayoría de la gente no cuenta con agua potable y servicios sanitarios, trayendo como consecuencias un alto índice de parásitos e infecciones gastrointestinales que favorece también el clima húmedo. Para abastecerse de agua, las mujeres se encargan de traerla en cubos de plástico, desde arroyos, ríos o manantiales cercanos (500 a 1000mts) y en ocasiones sacarlas de laderas o barrancas profundas con los riesgos y problemas que todo eso acarrea. También se tiene que señalar la falta de un sistema de recolección de basura en casi todas las comunidades.

No todas las comunidades se han electrificado. Como combustible para la cocina, se usa leña que las mujeres se encargan de buscar en los alrededores de la comunidad o traerla de parcelas alejadas hasta 4 km. de sus viviendas.

La mayor parte de las comunidades tienen caminos de terracería difíciles de transitar en tiempos de lluvias. Los transportes son caros, raros o inexistentes por ciertas comunidades y defectuosos.

Proyectos de resistencia / productivos.

Ante esta situación tan deteriorada que se vive en la región de los Tuxtlas y que repercute con más fuerza en las mujeres, el desarrollo de estos proyectos pretende fortalecer la subsistencia familiar así como el empoderamiento de las mujeres mediante la educación y acción, que consolida y va entretejiendo lazos de solidaridad y sororidad que van permitiendo enfrentar el embate de la globalización capitalista.

En la zona de Santiago Tuxtla, hay 22 grupos en 19 comunidades con proyectos productivos (molinos de nixtamal, crías de animales, matanza de cerdos, tienda de verduras) administrados por 279 mujeres pertenecientes a la OMSA. Para poder participar en estos proyectos se tiene que cumplir los requisitos para ser socia de la OMSA y respetar sus reglamentos.

Una de las actividades que se ha desarrollado en esta zona desde 1986, fue la compra de los molinos de nixtamal. 13 grupos de mujeres tienen molinos de nixtamal. Hasta 1992, la Embajada de Holanda dio donaciones a la OMSA para la compra de los molinos. A partir de 1992, la Embajada incluyó como nuevo requisito en las solicitudes, que se compartiera la ayuda recibida con otros grupos. En la segunda Asamblea de la OMSA del 11 de Abril de 1992, se acordó que para compartir la ayuda recibida se regresaría 5% de las utilidades de los bienes adquiridos. Esta propuesta no dio buen resultado. En la tercera Asamblea de Diciembre de 1992, se tomó la decisión de pagar los bienes recibidos (molinos y máquinas) en un plazo de diez años. Posteriormente para motivar el pago de los mismos, se acordó que si en un plazo de dos años se cubría el pago, se haría un descuento proporcional al monto recibido, por

ejemplo si el precio era de 8, 500 pesos, el descuento sería de 2, 400 pesos. Con estas aportaciones de los grupos se inicia la formación del fondo de la OMSA, con los dos objetivos siguientes:

- Crear recursos propios para las actividades colectivas de la organización, como para los pasajes a los encuentros, así como los viáticos y alimentos a las reuniones locales, estatales y regionales, asambleas, talleres y microproyectos.
- Ir formando un fondo que pudiera servir para echar a andar proyectos productivos, como crianza de borregos, de pollos, hortalizas, molino, etc. Los cuales se dan sólo a grupos de mujeres organizadas a través de una solicitud que es discutida y evaluada por la comisión encargada, la cual es integrada como mínimo por una compañera de la directiva de la OMSA, y dos compañeras de PROMESA, devolviendo nuevamente la ayuda dada al fondo regional. Se cobra el 10% anual y en el plazo que la asamblea decida.

El fijar bajas tasas de interés, se originó porque muchos de los grupos beneficiarios se caracterizan por un potencial productivo sumamente bajo. Si la OMSA se queda con el 10% anual, corre el riesgo de descapitalizarse a lo largo de los años. Por eso, se sugirió en una Asamblea, cobrar el 4% mensual. Este punto se rediscutirá más ampliamente en el futuro.

Once grupos de mujeres tienen crías de animales, 8 trabajan con cría de borregos y 3 con cría de cerdos. Las 24 socias del grupo más antiguo (el de la Pitahaya que empezó, en 1975) tienen otras actividades como matanza de cerdos y una tienda de verduras.

Si se cumplen los requisitos para ser socia de la OMSA y si no se tiene deuda con ésta, se puede solicitar un crédito para cría de animales al fondo revolviente que CENAMI dio a la OMSA. Este fondo se hizo por los mismos objetivos y de la misma manera que el de los molinos de nixtamal. En el caso de cría de animales, después de un plazo de dos años, se tiene que entregar una hembra del mismo peso como la recibida o el equivalente en dinero, para pasarla a otra socia o grupo nuevo que quiera trabajar en esto y un macho para formar el fondo del grupo local y colaborar con el Fondo Regional de la OMSA.

En la zona de San Andrés Tuxtla, las mujeres de los grupos analizan su problemática en la comunidad y junto con CEDIM, elaboran un pequeño proyecto con actividades productivas: molinos de nixtamal, cría de cerdos, borregos, aves de patio, vacas, talleres de costura (corte y confección) y de fieltro. Hay 28 comunidades con proyectos productivos administrados por 385 mujeres. Son 13 grupos de mujeres que tienen un molino de nixtamal, 6 grupos con cría de borregos, 5 grupos con cría de cerdos, 2 grupos que tienen una granja de pollo, 1 grupo que tienen vacas, y un grupo en Sihuapan con 25 mujeres que participan en talleres de costura y fieltro.

El financiamiento de los proyectos productivos proviene de la Embajada de Holanda, MISEREOR y del propio fondo de CEDIM.

Con respeto a los molinos de nixtamal, el costo real de un molino se calculó en 7,000 pesos por los gastos de flete, elaboración del proyecto, gestión a la Embajada de Holanda. El acuerdo que se tomó es que si se paga antes de los dos años de haber tenido su molino, paguen sólo 5,000 pesos. Con el dinero que regresan los grupos, se formó una caja de ahorro y préstamos, que por acuerdo, se presta a las socias de los grupos y promotores de salud avaladas por su grupo mediante un escrito con sus firmas:

- A las mujeres es el 4% de interés mensual dejando una garantía.
- A los promotores el 7% de interés mensual, también con una garantía.

De la misma manera se hizo un fondo revolviente con la devolución de los proyectos apoyados por MISEREOR.

La cría de borregos de los grupos acompañados por CEDIM se promueve pasando los animales a otro grupo interesado cuando el primero ya tiene capacidad para pagar su crédito.

Con estos proyectos productivos, la mayoría de los grupos ha logrado formar un pequeño fondo que sirve para darse préstamos ante alguna necesidad urgente, evitando así a los agiotistas locales (que llegan a cobrarles intereses del 15 al 20% mensual) y teniendo de esta manera otro ahorro en el gasto familiar. También con los molinos de nixtamal, las mujeres de los grupos no pagan la molida cuando les toca moler, y la mayoría de los grupos, por no pagar la molida el 8 de Marzo, dieron a conocer esta fecha a la comunidad. Además, los molinos sirven de freno en el precio de la molida frente a la competencia de los otros molinos. Acerca de las crianzas de animales, se prefiere muchas veces criar borregos, ya que no cuesta engordarlos y se puede esperar que sean varios para venderlos, así el ahorro es mayor que con los cerdos cuyas crías son numerosas, pero cuesta alimentarlas y por eso las venden cuando están chiquitas. El precio del kilo de borregos tiene mejor precio que el de cerdos.

El aprovechamiento de solares o parcelas

Con este trabajo se pretende lograr que las mujeres de los grupos comunitarios, aprovechen sus patios, solares o parcelas, para obtener mayor cantidad de productos para el consumo. Más que una actividad realizada es un plan a desarrollar en los próximos años. En las dos zonas son 6 grupos en 6 comunidades que participan en este proyecto recibiendo la capacitación con un experto en agroecología, el m.v.z Alvaro Salgado, que da seguimiento a los solares de las mujeres.

Las cajas de ahorro y préstamos

En Cedim con este eje se pretende organizar cajas de ahorro y préstamos manejadas por los grupos de mujeres, para que sus propios fondos sean utilizados de la mejor manera posible. Los grupos elaboran sus propios reglamentos internos y los criterios para otorgar créditos a sus socias y particulares. Más que una actividad realizada es un plan a desarrollar en los 3 próximos años. En el primer año se organizaron 2 cajas de ahorro y préstamos, en el segundo 4 y en el tercero 4, al finalizar los 3 años se tendrá 10 funcionando en igual número de comunidades. Los fondos que se inyecten se dan en calidad de préstamos.

Todos estos proyectos son necesarios para fomentar la organización. Ahora bien las mujeres de los grupos tienen expectativas grandes económicas. Esto provoca una crisis de intereses y un desánimo al no alcanzarlas. Por otro lado hemos observado que en varios de ellos, se invierte más tiempo para solucionar los numerosos problemas y asegurar la continuidad del proyecto, que para la formación y capacitación de las mujeres de los grupos comunitarios así como de las promotoras, creando así un desequilibrio entre organización y formación-capacitación.

Construcción solidaria de Vivienda

Habitat para la Humanidad.- Es un proyecto de construcciones de viviendas, que creció rápidamente, porque responde a necesidades concretas de las comunidades de la región y contribuyó la experiencia organizativa previa de los grupos, quienes fueron los primeros beneficiados. Llegó a Los Tuxtlas en 1994 donde se construyeron 20 casas en 4 comunidades. En el año 2000, 1000 casas habían sido construidas en 45 comunidades, con un crédito promedio de 10000 pesos para cada una, lo que se puede pagar en un periodo máximo de 7 años sin ningún tipo de intereses para l@s beneficiar@s. Al inicio, los Comités locales del proyecto estaban integrados casi sólo por hombres. Con el impulso de la participación activa de las mujeres en el proyecto se logró que por lo menos el 30% de l@s integrantes de estos espacios fueran mujeres.

La alfabetización

Este eje se impulsó de nuevo en Cedim, en 1999 en seis comunidades, las cuales están formadas con un promedio de 10 mujeres por cada instructora, ya que se había dejado por varios años. La capacitación de alfabetizadoras, en la organización y operación de grupos son los pasos de este trabajo. Se usa una metodología propia para las mujeres que fue elaborada por Mujeres para el Diálogo.

Problemas

Los principales problemas han sido y a veces siguen siendo, las creencias que fomentaron algunos movimientos dentro de la propia iglesia católica que el trabajo productivo no es agradable a los ojos de Dios, las presiones de las autoridades y de la comunidad hacia los grupos organizados, las presiones familiares, principalmente la del esposo, las divisiones entre familias dentro de las comunidades, la intolerancia, los chismes, el manejo de los recursos, la pérdida de dinero, el hecho que el grupo se vuelve chiquito y pasa ser un grupo de puros familiares. Esto pasa aunque los reglamentos de las organizaciones lo impiden, y aunque al formar el grupo se vigila que no sean muchas de la misma familia, lo que dificulta es el hecho que son comunidades donde la mayoría de la gente son familiares.

Con los molinos de nixtamal: las frecuentes descomposturas, el mal manejo del molino, el no saber picar o picar bien las piedras, el aumento del precio de la gasolina (cuando las comunidades tienen electricidad se les propone a las mujeres que sea un molino con motor de electricidad; las que tienen un motor de gasolina, éste le sirve en tiempo de lluvia cuando la luz se va), la competencia con otros molinos, la no-propiedad del terreno donde está ubicado el molino, a veces por estar mal organizadas y ser un grupo pequeño, la sobrecarga de trabajo, la falta de ganancias.

Con las crías de animales: las enfermedades, los robos, la falta de pasto y los problemas con los vecinos y las autoridades de las comunidades por dejar los animales sueltos, sobretudo con los borregos que comen todo. También, hemos notado que con las crías de animales, las mujeres no tienen, como en los molinos de nixtamal, que trabajar juntas y eso hace más difícil, a veces la consolidación de los grupos.

Impacto económico

A partir de los resultados de la investigación que realizamos durante 97 y 98, a 657 mujeres de la zona, podemos tener un acercamiento a los impactos económicos y cualitativos que estos proyectos de resistencia están teniendo en ellas.

En cuanto a las actividades económicas que realizan los grupos, se eligieron las dos principales: molinos de nixtamal y cría de animales de traspatio. En lo que se refiere a la primera los datos recabados solo son de una de las zonas, ya que nuevamente enfrentamos las limitaciones de la herramienta y metodología de esta investigación:

- 99 mujeres que trabajan en molinos de nixtamal, tuvieron un ahorro de \$37,182.65 al año, es decir un ahorro por socia de \$1.02 diarios
- 272 mujeres que trabajaron con cría de animales de traspatio, tuvieron una utilidad de \$158,789.15 al año, \$583.78 por socia es decir una utilidad de \$1.59 diario

Si solo nos basamos en estos datos, podemos calificar este impacto como insignificante, sin embargo si relacionamos éstos con lo que gastan en alimentación podemos tener una valoración del mismo.

Alimentación

508 familias gastan en alimentación a la semana \$58,911 para alimentar a 2,652 personas, es decir \$3.15 por día. Ante esta realidad, el ahorro de 1 peso o 1.50 diario tiene un fuerte impacto en la economía familiar y de las comunidades.

Impactos cualitativos

De 461 mujeres a las que se les preguntó los principales avances que a nivel personal habían tenido desde que entraron a trabajar en su grupo y en la organización. Contestaron de 1 a 5 aspectos diferentes, los cuales consideramos como impactos cualitativos.

Para poder cuantificarlos diseñamos los siguientes criterios, los cuales nos permiten tener una valoración tanto en los avances, como en las lagunas en las que debemos trabajar a futuro.

De 1,022 opiniones sobre los diferentes avances personales que han tenido las 461 mujeres, salieron los siguientes datos:

Fomento de valores / Adquisición de conocimientos y habilidades:

- 209 mujeres señalaron, el 20.45%, haber aprendido a trabajar, a convivir, a apoyarse en grupo; a valorar el trabajar en colectivo, menos carga de trabajo por lo que hacen en el grupo, ahorro, ganancias: "Nos ayudamos cuando nos enfermamos", "pago menos que antes la masa", "aprendido a trabajar unidas y a cuidar el dinero", "me llevo bien con mis compañeras", "trabajo menos desde que llegó el molino", "que ya puedo armar el molino y echar gasolina".
- 78 mujeres, el 7.63% señalan haberse capacitado para realizar otros trabajos aparte de los que ya tienen: Molino, cría de borregos, hacer medicinas, cocer, nuevos alimentos, aprovechar los solares: "he aprendido a apagar el molino y a moler el maíz", "hemos aprendido a trabajar el molino, los borregos", "ahora preparo la medicina para mis hijos".
- 13 mujeres, el 1.27%, comentaron que al participar dentro del grupo han profundizado su Fe, han aprendido la Palabra de Dios, a hacer el bien: "he oído la buena nueva y me ayudado mucho", "ya comprendo la palabra de dios", "hacer el bien", "gracia a dios avanzamos con nuestra fe".

Autoestima / Empoderamiento

- 182 mujeres, el 18.80%, dijeron que ahora salen más de sus casas, han perdido el miedo a salir de su comunidad, salen a conocer a otras mujeres, conocen otras experiencias; "Antes estaba nada más encerrada en mi casa en la milpa", "antes estaba esclavizada, ya me dejan salir", "antes tenía miedo salir hoy ya no", "salgo de mi casa y conozco mas gente", "conocido a otras compañeras de otras comunidades".
- 159 mujeres, el 15.55%, señalaron que mostraban un avance en su autoestima, valoración personal, conocimientos personales, han aprendido a leer y escribir, conocimientos no tanto del trabajo sino personales que las han despertado, que les dan confianza en ellas mismas: "He tenido más confianza, me siento más valorada" "Yo nunca había desempeñado un cargo, me gusto ser presidenta" "He aprendido cosas importantes sobre la mujer". "en mi persona me siento un poco mas util", "me a servido de mucho los estudios que hacemos", "pues ya no somos las mismas de antes", "mi forma de vivir ha cambiado", "antes estaba cerrada de la mente", "hemos aprendido a valorarnos como mujer", "cuando voy a San Andrés con el licenciado me ayuda mucho", "soy una mujer que escuchan", "soy mas libre", "ya no me siento menos que los demás", "vemos que valemos como mujeres", "el deseo de saber bien escribir y leer", "a saber decidir por nosotras mismas", "ya no dependo de otra personas para hacer algo", "yo me siento mejor en mi misma", "antes pedíamos permiso hasta para comprar algo".
- 87 mujeres, el 8.51% afirman que ahora ya hablan, opinan, han perdido el miedo a expresar lo que piensan, saben explicar mejor las cosas, antes sentían miedo, ya no son vergonzosas; se comunican entre las compañeras, dan su opinión, "Antes no opinaba ahora tengo la oportunidad de

hacerlo", "he perdido el miedo para hablar", "se me quito el miedo cuando fui presidenta", "ya platicamos mas nuestros problemas", "antes era muy tímida y muy corta de palabras".

- 29 mujeres, el 2.83%, indicaban que ahora ya participan y opinan en asambleas comunitarias, reconocen el valor de ir a votar, participan en la elección de autoridades en la comunidad: "Si las mujeres no participamos nos roban el voto", "Yo participo en las juntas de la escuela antes solo los hombres", "ya participo en las votaciones".
- 10 mujeres, el .97%, dijeron haberse preocupado por su salud "antes no me preocupaba por mi salud", "me di cuenta con el Papanicolaou que estaba mal y me he curado", "tenemos mejor salud".

Mejoría en las relaciones intergeneracionales y familiares

- 142 mujeres, el 13.89% dijeron haber mejorado su relación con la familia, hay mejor trato, platican más con su esposo y sus hijos; las valora el esposo y los hijos, da su opinión y es tomada en cuenta, "mi esposo me trata mejor que antes", "he aprendido a tomar acuerdos con mi compañero", "es que ya me toman en cuenta en la casa", "ya me valoran mis hijos", "menos problemas con mi esposo, platico y opino", "ya no maltratamos a los hijos", "antes maltrataba a mis hijitos ahora ya no", "esposo y mis hijos participan en las decisiones", "mi hija participa en el grupo", "mi esposo atiende a mis hijos", "mi esposo dice necesita mi mente para decidir", "mi hijo casado valora mi opinión".
- 54 mujeres, el 5.28%, comentaron que desde que están en el grupo se han sentido mas contentas, con alegría, se dan regalos, se han dado momentos de descanso, mas tranquilas: "Hoy me da alegría vivir" "Tengo un ratito de vagancia, riéndome", "me siento feliz desde que estoy en el grupo", "hemos aprendido a estar conviviendo y a pasarla feliz", "vivimos mas tranquilas".

Reivindicación de sus Derechos Humanos

- 35 mujeres, el 3.42% dijeron haber conocido y ejercido sus Derechos, ya no dejan que las maltraten, han perdido el miedo al esposo, conocen sus derechos: "Ya no dejo que me pegue mi esposo" "Conozco mi derecho como mujer", "he aprendido a defenderme", "antes si me maltrataba mi esposo no me defendía", "he perdido el miedo a defenderme como mujer", "estando en el grupo agarre valor y mi defendí", "le digo a mi esposo no me quite idea de trabajar", "me golpeaba mucho y me separe de él".
- 10 mujeres, el .97% dijo que desde que participan en el grupo han tenido más conciencia de lo que pasa, en su comunidad, en el país: "Nos hemos despertado para ver lo que pasa".

No han tenido beneficio

- 12 mujeres, el 1.17% dijeron que el haber estado en el grupo no les había beneficiado en nada, que iban mal, que no habían tenido ningún beneficio o que eran nuevas: "no me ha ayudado en nada", "no he cambiado nada", "en lugar de ir para adelante vamos para atrás", "ninguno, **violaron mi borrega** y a la otra la atropellaron", "no tengo porque apenas entre hace 4 semanas".

Proyecto de intercambio y servicio solidario: "PROPICIANDO UNA SALUD EQUITATIVA EN LA REGIÓN DE LOS TUXTLAS"

Ante el grave problema de los servicios de Salud, el encarecimiento de los medicamentos y de la medicina privada, repercute de manera drástica y dramática en la mayoría de la población de escasos recursos y en especial en las mujeres. Se empezó a promover un trabajo de salud, que ha tenido todo un proceso de maduración desde 1979 hasta la fecha.

Sabiendo que la salud de las mujeres está determinada por las condiciones de género y la situación específica de vida de cada una de ellas con respecto a su capacidad individual y colectiva de deconstruir el poder de dominación y apropiarse de sí mismas, es que se ha dado especial énfasis a un trabajo de Salud con la Mujer ya que la apropiación de su cuerpo y la adquisición de conocimientos sobre su salud propicia *su poder de transformarse con autonomía*.³⁹ En otros términos, **el poderío de las mujeres está ligado a su salud**.⁴⁰

En los talleres de Capacitación se parte del problema de salud, se analizan sus causas y consecuencias, se da el conocimiento y se sacan alternativas. Este ha sido un aporte metodológico que desde el CREO se ha ido generando, éste nos ha permitido realizar un trabajo de salud integral, humanizante, respetuoso, solidario, al alcance de la gente y autogestivo que rompe con el modelo de Salud Neoliberal.

CEDIM y PROMESA trabajan conjuntamente en esta área que incluye la capacitación a promotoras de salud de la mujer y a los grupos, la organización de comités comunitarios de salud, el análisis de los problemas de salud y la formación de botiquines de plantas medicinales para dar el servicio en las comunidades.

En las comunidades rurales o en los barrios marginados, se hace una visita de motivación a un grupo que ha sido convocado por alguna persona del lugar. Si les interesa participar en el trabajo de salud, nombran una o varias personas como promotoras de salud, señalando que ese grupo interesado en este trabajo pasaría a formar el Comité de Salud, que junto con las promotoras se encargan de promover actividades de prevención y mejoramiento de la salud.

Las promotoras de salud asisten a talleres de capacitación, en donde se aborda la problemática de género con temas de sexualidad, enfermedades venéreas, se intercambian sus experiencias, analizan los problemas de salud de su comunidad. Hacen reuniones periódicas con el grupo, para compartir lo que han ido aprendiendo en los talleres.

Cada promotora tiene un botiquín elaborado a base de plantas medicinales, para atender los problemas de salud más comunes y sencillos de cada lugar. Uno de los aspectos fundamentales de esta experiencia es la recuperación de las plantas medicinales y alimenticias. Las promotoras se comparten también otras prácticas tradicionales como masajes, "curado de empacho", "latido", "tronada de anginas". Para la recuperación de las plantas se organizan caminatas botánicas en donde se van compartiendo los conocimientos. Esta actividad ha sido asesorada por unas biólogas del Centro Médico del D.F., se va ordenando, sistematizando y regresando estos conocimientos a la gente que participa en estas actividades. Los botiquines tienen además plantas que no se encuentran cerca del lugar o que no se dan en la región, tienen preparados como: jarabes, tinturas, pomadas, jabones, cápsulas.

En la zona de Santiago Tuxtla, son 6 grupos mixtos y 1 grupo de mujeres, éstos repartidos en 7 comunidades. En la ciudad de Santiago Tuxtla son 6 promotoras que trabajan en 3 barrios. En la zona de

³⁹ Flores Hernández, E., y Sayavedra Herrerías, G., " Algunas reflexiones teóricas" . *Ser mujer: ¿Un riesgo para la salud?* México: Red de Mujeres, A.C., 1997, p. 88.

⁴⁰ Lagarde, M., " Presentación" . *Ser mujer: ¿Un riesgo para la salud?* México: Red de Mujeres, A.C., 1997, p. 25.

San Andrés Tuxtla son 13 grupos mixtos y 1 grupo de mujeres, repartidos en 14 comunidades. Existe también un grupo mixto en Sihuapan. Vari@s promotor@s se están capacitando también en homeopatía.

Aunque la mayoría de los grupos son mixtos, suman en total 59 promotor@s en su mayoría mujeres, que se están organizando y capacitando en esta área. Frente al problema de la salud de la mujer, muchas promotoras aprendieron a como organizarse para incidir en el proceso de desigualdad genérica en la salud y son muchas veces líderes y socias activas en los grupos de mujeres de su comunidad, concientizando a sus compañeras en la problemática de género.

Un trabajo de salud importante es la detección oportuna del cáncer cervicouterino, por la incidencia y alta tasa de muerte por este padecimiento en la zona y en el país (primera causa de muerte en mujeres mexicanas, 12 defunciones cada día, colocando a México en el primer lugar a nivel mundial por esta causa), dicho problema de salud se favorece por una serie de factores que tienen que ver con la problemática en las relaciones de género. En 1990 fue el primer taller de capacitación sobre cáncer cervicouterino. A partir de este taller se inicia un trabajo de educación, prevención y servicio ante este problema, comenzando campañas de Papanicolaou con las organizaciones de mujeres.

La importancia de estas campañas se debe a que las compañeras que participan en ellas *descubren una nueva forma de atención, más cálida, humana y de mayor respeto a su dignidad;* esta situación permitió que muchas mujeres que jamás se lo habían practicado, lo hicieran sin dificultad. La prueba de Papanicolaou refleja que las mujeres ven por ellas mismas, al preocuparse por su salud y con ello, *su poder de transformarse con autonomía.*

Con el apoyo de la Doctora Silvia Mendoza coordinadora de la clínica de Displasias Cervicouterinas de la Secretaria de Salubridad y Asistencia en la ciudad de Xalapa, Veracruz, las promotoras se están capacitando con talleres cada año desde 1996. Además, dos veces a la semana en la ciudad de Santiago Tuxtla y una vez a la semana en la Casa de la Mujer en Sihuapan, se dan los servicios de detección y tratamientos alternativos con plantas medicinales y homeopatía. También se da un seguimiento a los tratamientos alternativos en los problemas que se van presentando en los resultados del Papanicolaou.

Se está teniendo cuidado en los registros, para que se pueda valorar los resultados y el impacto en la población meta. En la hoja de registro de los datos para el análisis del Papanicolaou, se incluye aspectos de violencia doméstica y sexualidad para tener un conocimiento integral y más profundo de la mujer y su pareja. Hay muchos esfuerzos que se están desarrollando para ir transformando la situación de discriminación y de violencia genérica, como invitar al compañero / esposo a participar, en la problemática de salud de las mujeres, ya que se les invita a pasar en la toma de la muestra y en las curaciones para que vean los problemas que tiene su compañera y asuman los dos el proceso de curación y una nueva actitud en las relaciones de pareja.

Sistematización del registro del papanicolau y seguimiento en los problemas detectados durante 1998 en la zona de los Tuxtlas.

En la zona de los Tuxtlas, Veracruz, durante 1998 se llevó un registro de la prueba de papanicolau en dos organizaciones sociales de mujeres: Comité para el desarrollo Integral de la mujer (Cedim) y en el Programa con la Mujer en Educación Solidaridad y Autogestión (Promesa), tanto en los consultorios de detección como en las 4 campañas comunitarias que se llevaron a cabo.

Se realizaron 241 tomas a mujeres de 56 comunidades y dos ciudades, de las cuales 62 mujeres se lo hicieron por primera vez, es decir el 25.72%, y de éstas 12 eran mayores de 45 años, el 4.97%.

Situaciones de riesgo

Dentro de la población de mujeres a las que se les aplicó la prueba del Pap: los mayores riesgos registrados fueron:

- el que el 59.34% de mujeres, inició su vida sexual antes de los 18 años
- con un promedio de 4.24 hijos por mujer, teniendo 1.22 embarazos de los cuales:
 - ◆ 857 fueron partos, 83.85%
 - ◆ 108 ABORTOS, 10.56%
 - ◆ 57 cesáreas, 5.57%
- 115 mujeres (47.71%), sufren o han sufrido maltratos y golpes. De 25 mujeres que señalaron de quien venía la agresión:
 - ◆ el 72% dijo que era del esposo,
 - ◆ el 8% del hijo varón
 - ◆ el 4% del papá
 - ◆ el 4% de la mamá
 - ◆ el 12% otros
- De los métodos anticonceptivos que favorecen el desarrollo del Cacu (Cáncer cervicouterino) o lesiones en el cuello de matriz, 53 mujeres (21.90%) dijo haberlos utilizado, 40 usaron hormonales y 13 el dispositivo intrauterino.
- Dentro de los métodos definitivos de control natal cabe resaltar que de 84 personas a los que se les aplicó, solo 2 varones se hicieron la vasectomía. Y de las 82 mujeres, el 26.82% de éstas, eran menores de 24 años, una de 17 y cuatro de 18.
- Otro riesgo alto fueron los trastornos y molestias úterovaginales que se presentaron, tales como: flujos vaginales, sangrado al coito, hemorragias, dolor al coito. El 80.91% de las mujeres, señalaron algún problema de esta índole. A finales de 98 se aumentó un dato a la hoja de registro, que nos permitió tener una visión más integral de la problemática de salud de la mujer: De 6 mujeres a las que se les preguntó si les gustaba tener relaciones sexuales, solo una dijo que sí, las cinco restantes señalaron que no. Esta realidad dolorosa de la gran mayoría de las mujeres, es tan solo la punta del iceberg del consumo lento y silencioso de la vida de una gran cantidad de mujeres.

Observaciones en la toma de la muestra

Del registro levantado en cuanto alguna lesión visible en el cérvix (cuello de la matriz) en la toma de la muestra, el 41.49%, presentó alguna lesión:

- Erosión 42 mujeres
- Ectropión 39
- Ulceras 19

Patrón celular, microbiano, viral y alteraciones

De los resultados reportados por el citólogo, el 98.34% de las mujeres presentó alguna reacción inflamatoria por:

- Bacterias, el 72.15%, sin embargo dentro de éstas hay algunas benéficas que indican restauración del tejido, el 24.02% de estas mujeres presentó esta bacteria.

- Sin embargo 66 mujeres, el 27.84% presentó algún microorganismo infeccioso:
 - ◆ Cocos, el 11.20%
 - ◆ Gardnerella. El 6.22%
 - ◆ Mixto, el 4.56%
 - ◆ Monilia, el 2.90%
 - ◆ Condilomas, el 1.24%
 - ◆ Tricomonas, el .82%
 - ◆ Amibas, el .41%

De éstas, el 27.27% fueron enfermedades de transmisión sexual, como gardnerella y condilomas.

Resultados

De las 241 tomas del Pap, salieron los siguientes resultados:

- Negativo, 41 mujeres, el 17%
- Negativo con proceso inflamatorio, 190, el 78.83%
- Displasias, Leve 8 y moderada 1, el 3.31%
- Cáncer epidermoide invasor, el .41%

Si consideramos las displasias como el inicio del proceso del Cáncer, estamos hablando del 4.14% de mujeres con resultados positivos.

Seguimiento en los casos de Displasias y Cáncer

Uno de los problemas que enfrentamos durante 1997 con las mujeres que salieron con displasia, fue la canalización a Xalapa, esto significó un gasto fuerte no tanto en el costo del tratamiento que en la clínica dan, sino en el transporte y hospedaje tanto de la mujer como de su acompañante. Eso nos obligó a buscar alternativas eficaces y al alcance de ellas.

De las 10 mujeres que salieron con resultados positivos, dos se canalizaron a la clínica de Displasias del sector salud en Xalapa y a ocho se les ha dado tratamiento de homeopatía y curaciones con plantas.⁴¹

Como podemos observar en la tabla de seguimiento a estos casos, los resultados de los tratamientos que se les están dando, han sido eficaces, tanto en calidad como en el costo económico que les ha implicado.

Seguimiento a las mujeres que presentaron problemas o lesiones en vagina y cuello de la matriz.

Durante 1998 se dio seguimiento a 71 mujeres⁴², que presentaron trastornos o lesiones detectadas en el momento de la toma de la muestra. Los tratamientos utilizados en la mayoría de las mujeres fue a base de toques con tinturas de plantas en los consultorios de detección y / o con lavados vaginales con cocimientos de plantas de la región. Las mujeres que veíamos que no presentaban mejoría, se les daba también tratamiento con homeopatía, bien con las promotoras de salud o con el Doctor, dependiendo del caso de cada paciente. Como podemos ver en la tabla de seguimiento de estos casos, podemos afirmar que la mayoría de ellas mejoró notablemente.

Una de las limitaciones que encontramos en la sistematización de este seguimiento fue la carencia de un formato común que facilitara el registro de los datos. Pensamos que en este año mejoraremos el seguimiento, ya que se piensa elaborar una hoja común que nos permita ir registrando con más detalle los avances de las curaciones

⁴¹ Ver tabla de "seguimiento en los casos de Displasias y cáncer"

⁴² Ver tablas en el seguimiento en los trastornos cervicouterinos en Mujeres de los Tuxtlas

Reflexiones sobre el registro del papanicolau y seguimiento en los problemas detectados durante 2000 en la zona de Santiago Tuxtla.

Durante este año en uno de los tres centros de Atención, Santiago Tuxtla, se tomaron 245 tomas de Papanicolaou, teniendo los siguientes resultados:

- Negativo, 2 mujeres - 1.81%
- Negativo con proceso inflamatorio 229 – 93.46%
- Displasia leve 9 – 3.67 %
- Displasia severa 1 - .40%
- Cáncer epidermoide 1 - .40%
- Cáncer epidermoide invasor 2 –1.81%
- Adenocarcinoma 1 - .40%

Estamos hablando de 14 mujeres con problemas de diversos grados de cáncer, es decir el 5.71%, en tan solo uno de los centros de atención del sur de Veracruz, una alta incidencia de este problema.

Seguimiento en los casos de displasias y cáncer.

En la zona de Santiago Tuxtla, se ha dado seguimiento de 1998 al 2000 a 26 mujeres que han salido con Displasia a excepción de la paciente 9. Antonia Coyol Beltrán, que se le dio seguimiento desde 1993. Durante el año 2000 debido a la falta de recursos humanos se fijaron dos días al mes para hacer el Papanicolaou.

De estas 26 mujeres:

- **9 han respondido a los tratamientos alternativos de homeopatía y plantas medicinales, volviendo a la normalidad.** – este es uno de los grandes resultados que se está logrando con este trabajo, ya que estas terapias no son tan agresivas ni costosas como las actuales, como la “Cryoterapia”, que es una microcirugía en donde se quita el tejido maligno. Además de que estos tratamientos son curativos, ya que el propio organismo evita que las células se conviertan en cancerígenas
- **7 de ellas están en tratamiento y en este año se les volverá hacer el Papanicolaou para ver como están.**- este modelo de trabajo permite tener una cercanía y conocimiento con las pacientes que favorece esta afirmación.
- **a 2 pacientes: 11. Leonor Fonseca y 6. Felipa Chaga, se les canalizó a tiempo para ser operadas y lograr su curación.**- una de ellas con displasia severa y otra con un cáncer “in situ” esto quiere decir que se les salvó la vida, ya que estas mujeres en dos años más no habría ya nada que hacer.
- **Desgraciadamente a 2 de ellas: 17. Elvira Igno y 24 María Román, solo se les dio tratamiento paliativo ya que fue demasiado tarde su detección.**- esto nos presenta un gran reto, continuar redoblando esfuerzos para que ya no haya mujeres que mueran de cáncer cervicouterino, problema que puede ser detectado con suficiente tiempo y ayudar a su curación.
- **A 6 de ellas no se les ha vuelto a ver, está pendiente localizarlas para ver como van con el tratamiento.**- una de las causas de esta deficiencia en este trabajo es la falta de recursos humanos, ya que las promotoras que realizan este trabajo lo hacen de manera voluntaria y sin recursos para trasladarse a las comunidades a entrevistarse con estas mujeres.
- **De estas 26 mujeres, 18 presentaron alguna enfermedad venérea: 11 condilomas, 3 clamydea, 1 herpes y 3 Gardnerella.**- es decir que el 69% de estas pacientes el problema de displasia y cáncer, fue originado principalmente por este tipo de enfermedades, esto confirma nuestra propuesta en este modelo que desarrollamos, de trabajar con los varones, como indispensable y urgente para poder enfrentar este grave problema de salud de las mujeres en nuestro país, el cual está ocupando el primer lugar en el mundo en muerte en mujeres por esta causa, como consecuencia de las relaciones inequitativas y machistas que viven la mayoría de las mujeres en México.

- **18 sufrieron o sufren de golpes y maltrato.**- esta realidad confirma nuestra hipótesis de que las mujeres que son y fueron maltratadas tienen mayor riesgo de presentar Cáncer cervicouterino, como lo vemos en esta muestra en donde el 69% de las mujeres viven en un ambiente de violencia.
- **16 señalaron aversión a las relaciones sexuales, a 10 de ellas no les gusta tenerlas y 6 comentaron que "a veces".**- esta realidad violenta y silenciosa que viven el 61% de estas mujeres, confirma lo anterior.
- **10 de ellas utilizaron hormonales para control natal.**- el 38% de ellas utilizó hormonales, lo cual favoreció el desarrollo de este problema
- **6 de ellas era la primera vez que se lo hacían.**- el 23% de ellas era la primera vez que se lo hacían, esto demuestra que este modelo favorece la educación y toma de conciencia ya que está fundamentado en un trabajo comunitario previo de orientación y convencimiento.
- **2 pacientes son jóvenes, 22 y 23 años.**- la detección de una displasia en esta edad nos muestra la gravedad del problema al que nos enfrentamos, si ellas no hubieran acudido a hacerse el Pap, en 8 años ya no habríamos podido hacer nada... y tendríamos la muerte de dos mujeres jóvenes de 30 y 31 años, con 2 y 3 hijos respectivamente.

Riesgos de este proyecto

Uno de los problemas serios que enfrentamos, y que consideramos como un riesgo a futuro, es la falta de un@ citólogo@ de confianza en la zona, que de lectura a las laminillas. Hasta ahora esta lectura nos la están haciendo de manera solidaria unos citólogos de Xalapa y Minatitlán, sin embargo vemos que de un momento a otro, este trabajo se vería seriamente afectado, cuando éstos ya no puedan ayudarnos.

Ante éste grave riesgo, vemos algunas alternativas. Hay dos compañeras, una química y otra ayudante de laboratorista que pueden darnos este servicio. La química está buscando una beca para poder capacitarse y de esta manera tener una gente cercana y de confianza que pueda hacer la lectura de las laminillas. La otra compañera es de la zona de Minatitlán, y a ella también se le piensa apoyar en buscar una beca para que termine sus estudios y se capacite también como citóloga.

CONCLUSIONES

- Se está generando un modelo alternativo de atención en la detección oportuna del cáncer cervicouterino y con esta breve muestra del seguimiento a los problemas de Displasias, podemos afirmar que se está gestando también un modelo alternativo en el tratamiento de éstas, que esté más al alcance de las mujeres en la zona.
- La atención en este servicio es cálida y humana
- Se han incluido aspectos de violencia doméstica y sexualidad en la hoja de registro de los datos para el análisis del Papanicolao, que nos permiten un conocimiento más profundo de la mujer y su pareja.
- A partir de los resultados y de este trabajo, se favorece el abordar la problemática de género con temas de sexualidad, enfermedades venéreas, el problema del sida, sin presionar o violentar, sobre todo a la gente de áreas rurales, ya que hay una disposición para buscar alternativas y cambios de actitud en las relaciones de pareja en la educación sexual de los hijos
- Se favorece la participación del compañero / esposo, en la problemática de salud de las mujeres, ya que se les invita a pasar en la toma de la muestra y en las curaciones para que vean los problemas que tiene su compañera y asuman los dos el proceso de curación y una nueva actitud en las relaciones de pareja.
- Se está dando un seguimiento a los tratamientos alternativos de plantas medicinales y homeopatía, en los problemas que se van presentando en los resultados del Pap, tales como: Condilomas, Virus del Papiloma Humano, Herpes genitales, Clamydeas, Gardnerella y otras infecciones así como en las Displasias. Es un trabajo que se ha iniciado y que se está teniendo cuidado en el registro y seguimiento,

para que en el siguiente proyecto trienal, se pueda valorar los resultados del mismo y el impacto en la población meta.

- Esta pequeña muestra en el seguimiento del cáncer cervicouterino, nos demuestra la magnitud del problema, el cual no puede ser enfrentado solo por el estado, sino que demanda de las y los ciudadanos su participación creativa y solidaria que difunda y promueva los derechos reproductivos que propicien una salud que favorezca el desarrollo de la vida y de las relaciones personales fundadas en el respeto mutuo y equidad entre mujeres y hombres.

Elaborado por Guadalupe Abdó Infante y Sandrín Iceta.
Santiago Tuxtla, Veracruz, México. Abril 2001