

---

# Comités de Salud Reproductiva en Chiapas. Una experiencia de participación ciudadana\*

Graciela Freyermuth Enciso y  
Anna María Garza Caligaris

## *Introducción*

**D**espués del primero de enero cualquier duda en relación con la pobreza de Chiapas ha quedado totalmente despejada. Pero el tema de la pobreza no agota las enormes desigualdades presentes en la entidad. La crisis actual ha evidenciado también otras formas de subordinación igualmente dolorosas. En estos momentos no podemos olvidar a las mujeres, cuyos derechos han sido tantas veces ignorados. Es innegable que sobre ellas han recaído formas extremas de explotación, autoritarismo y violencia.

Entender la situación actual de Chiapas puede resultar una tarea difícil, si no imposible, pues involucra aspectos, aristas y niveles múltiples y complejos. Sin embargo, éste es un trabajo indispensable para buscar nuevas formas de relación social, política y económica en nuestro país y particularmente en Chiapas. Durante estos momentos de crisis es necesario recuperar las experiencias pasadas de las mujeres. Desde la problemática de salud nos gustaría contribuir en este análisis reconstruyendo la experiencia de participación ciudadana con el gobierno del estado y las instituciones de salud, en los Comités de Salud Reproductiva. También en estos espacios podemos reconocer la dinámica entre las instituciones y las mujeres chiapanecas, que muy poco contribuyeron en el pasado reciente a democratizar la atención a su salud.

Debemos estar particularmente atentas a las políticas de población en el rubro de planificación familiar. La tentación de identificar

---

\* Agradecemos el apoyo de Teresa Olvera Caballero, coordinadora del Comité de Salud Reproductiva por el Grupo de Mujeres.

pobreza con crecimiento demográfico, y por ende tratar de resolver las problemáticas sociales con programas agresivos de anticoncepción, puede ser muy riesgoso. La actual reestructuración del sector salud y del gobierno del estado en Chiapas debe buscar la participación informada de las mujeres en este tipo de programas, ya que de otro modo pueden repetirse vicios muy anclados en los programas gubernamentales.

### *Comités de Salud Reproductiva*

Ha sido responsabilidad casi exclusiva de los programas de salud “materno-infantil” atender buena parte de los problemas de salud de las mujeres, quienes en Chiapas tienen, como particularidades, expectativas de vida notablemente menores que en otros lugares del país, con un índice de morbilidad muy elevado y una mortalidad materna dos veces mayor que la estimada para México en su conjunto.<sup>1</sup> Estos programas, haciendo suyos los planteamientos de control demográfico desde hace ya dos décadas, han centrado su preocupación en un único y deformado aspecto de la salud reproductiva: la anticoncepción. Particularmente en este estado, esto ha sido parte fundamental de las políticas y planes de desarrollo, y para cubrir metas programadas en relación con el crecimiento poblacional, se ha puesto poco empeño en los derechos de aquellas llamadas “usuarias”; la imposición y el autoritarismo es la norma.<sup>2</sup>

Repentinamente, un gobierno con una larga tradición autoritaria abre a la participación ciudadana, y a grupos de mujeres, un programa muy criticado y problemático. En efecto, a mediados de 1993 el gobierno de Chiapas, por medio del DIF estatal, convocó a las instituciones de salud, al Consejo Estatal de Población, a la Secretaría de Educación y Cultura y a algunos Organismos No Gubernamentales con el objeto de formar un Comité de Salud Reproductiva. Este Comité habría de conjuntar los esfuerzos de las diversas instituciones y sectores guber-

---

<sup>1</sup> Salvatierra Izaba, Benito y Austreberta Nazar Beutelspacher, *Perfil Epidemiológico y Grados de Marginación. Estado de Chiapas, Consideraciones Finales*, Centro de Investigaciones Ecológicas del Sureste, 1992, s/p.

<sup>2</sup> Cfr. Cadenas, Bárbara y Anna María Garza, “Derechos reproductivos en los Altos de Chiapas. ¿Puede hablarse de democracia?”, ponencia presentada en la Conferencia sobre maternidad sin riesgos, Cocoyoc, Morelos, febrero de 1993.

namentales, los de índole privado y los de la sociedad civil organizada, para promover y atender una problemática poco documentada, pero evidentemente grave en el contexto de una entidad con una situación de salud enormemente rezagada.

Al tomar la idea de salud reproductiva podría suponerse que el gobierno y las instituciones de salud tendrían que abandonar la planificación familiar, concebida como eje de su trabajo hacia las mujeres, y adoptar otros sustentos para su acción respecto a la vida reproductiva de la población. Tendrían también que aceptar, además, un trabajo interinstitucional más activo y la injerencia en su propio terreno de grupos organizados. Pero una iniciativa de esta naturaleza requiere necesariamente de un análisis más cuidadoso y nos conduce a una serie de preguntas como las siguientes:

¿Qué significado tiene para el estado el concepto de salud reproductiva y el de participación ciudadana?

¿Por qué precisamente en el estado de Chiapas el gobierno retoma la idea de salud reproductiva, impulsa un comité y procura la participación de la sociedad civil?

¿Qué espacios podrían abrirse dentro de estos comités para ONGs interesadas en promover la atención en salud, pero también, y muy fundamentalmente, en la vigilancia y monitoreo de unos derechos reproductivos aún en construcción?

¿Cómo podría relacionarse esta experiencia con las políticas nacionales y las posibilidades de actuación de otros organismos no gubernamentales en nuestro país?, ¿cómo podría alimentarlas?

El análisis de estas preguntas remite a múltiples niveles y aspectos de preocupaciones presentes, tanto en políticas de orden global, como nacionales y locales. Remite también a las distintas y contradictorias perspectivas e intereses del estado y la sociedad civil. Desde luego no aspiramos a agotar el tema o a profundizar en complejas aristas que ello supone; pero nos parece que la participación de nuestra organización (Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas) en el recién creado Comité obliga a considerar los procesos y problemas más significativos.

### *El contexto internacional*

Desde la década de los setenta, los organismos internacionales han realizado convenciones y emitido declaraciones orientadas a promo-

ver la participación más activa de la mujer en la vida política y económica y en la toma de decisiones. Más que aquellas dirigidas específicamente a la mujer (fundamentalmente la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer* de la ONU), otras han ejercido influencia importante sobre las políticas de salud y hacia la mujer en nuestro país. Tal vez entre los acuerdos internacionales firmados por México, los que mayores consecuencias han tenido sobre la vida de las mujeres mexicanas son aquellos derivados de las políticas de población y las declaraciones en materia de salud.

Los primeros construyen una relación inversa entre desarrollo y crecimiento poblacional y derivan recomendaciones demográficas que se traducen en el control de la fertilidad femenina. En cuanto a la salud, destaca la Declaración de Alma Ata,<sup>3</sup> *Salud para todos en el año 2000* que propone llevar a toda la población, para el final del siglo, "a un nivel de salud que le permita una vida social y económica productiva".<sup>4</sup> El documento apela "a la voluntad política y a los esfuerzos coordinados del sector salud, más las actividades pertinentes de otros sectores del desarrollo social y económico"<sup>5</sup> y recomienda la participación ciudadana desde la planeación, la evaluación y la ejecución de los programas.

Las propuestas de las ONGs y de la sociedad civil han ejercido, sobre la agenda de las reuniones de mandatarios, presiones en cierta medida significativas. Tal vez por ello, temas como el de la participación ciudadana y el de los derechos humanos han estado presentes en las discusiones internacionales y se han expresado en sus declaraciones.<sup>6</sup> También es cierto que las ONGs han aprovechado algunos espacios abiertos por esos acuerdos y especialmente en el campo de la salud

---

<sup>3</sup> La declaración de Alma Ata fue resultado de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, realizada en 1978 en Alma Ata, Rusia, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

<sup>4</sup> *Ibid.*, cláusula v.

<sup>5</sup> OMS, "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Principios básicos y cuestiones esenciales", documento del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1979, p. 11.

<sup>6</sup> Cfr. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Transformación Productiva con Equidad. La tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa*, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 1990.

han podido desarrollar trabajos en zonas y temas no cubiertos por las instituciones oficiales.

El tema de la salud sexual y reproductiva, activamente promovido en especial por las organizaciones y grupos feministas,<sup>7</sup> ha comenzado a introducirse en el marco general de la política internacional y ha sido retomado ya por algunas agencias financiadoras. Pues las convenciones y declaraciones internacionales, al representar políticas globales, suponen un marco de financiamiento y apoyo para los países firmantes que decidan retomar las recomendaciones, convirtiéndose por ese solo hecho en fuentes atractivas de recursos para muchos países en desarrollo. Tal vez esto explique parte de las razones por las que el gobierno de un estado como Chiapas propone la creación de un Comité de Salud Reproductiva y admite la participación de grupos como el nuestro.

### *El contexto nacional y local*

Pero la posibilidad de allegarse recursos es sólo parte del marco explicativo de la existencia de los Comités. El contexto local y nacional podría precisar mucho más las posibilidades y límites de espacios como el que ahora analizamos.

El gobierno de nuestro país ha expresado, en los últimos tiempos, un interés creciente por modernizar su imagen, además de su estructura productiva. Esta idea de la modernidad, tal como se concibe en México, implica un progreso lineal de desarrollo cuya condición de existencia está en la ruptura con el pasado y la tradición para sustituirla con la racionalidad de la ciencia y de técnica. Esa misma idea parece

---

<sup>7</sup> Al respecto véase Teresita de Barbieri y Orlandina de Oliveira, "Nuevos sujetos sociales: la presencia política de las mujeres en América Latina", en *Nueva Antropología*, núm 30, 1986; Isis Internacional, *Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe*, julio-agosto-septiembre 1990 y *Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe*, Memoria, Reunión de trabajo, Isis Internacional, Santiago de Chile, octubre 1991; Sonia Correa, "DAWN, Un esfuerzo de investigación (1992/1994) Componente de los derechos de población y reproducción", documento de plataforma/Ideas preliminares, febrero de 1993; Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR), "Women's Declaration on World Population Policies", borrador 2, diciembre de 1992, 8 pp.

guiar el discurso en el campo de la salud y también así puede entenderse la creación de los COSAR.

Con esta consideración en mente recordemos ahora un significativo suceso en relación con la salud y los derechos reproductivos que tuvo por escenario precisamente a Chiapas. Hace apenas tres años, en octubre de 1990, se introdujo calladamente, dentro del Código Penal chiapaneco, una modificación al Art. 136 que permitía el aborto “por motivos de planificación familiar” dentro de los primeros 90 días de gestación. La adición no publicitada pronto llegó a oídos de los medios de comunicación y se inició una acalorada discusión que rebasó los límites del estado de Chiapas. Aquella iniciativa se interpretó como un asunto que podía ser generalizado y movió a la esperanza a algunas(os) y a la indignación a otros(as). En aquella ocasión, el gobierno chiapaneco tuvo que dar marcha atrás y suspender irregularmente su resolución. Pero es importante insistir en que la modificación al Art. 136 del Código Penal local, aunque no está actualmente vigente, tampoco ha sido suprimida; podría estar en espera de mejores tiempos para resurgir.

Con este fallido intento de ampliar las causas de excepción a la penalización del aborto se relaciona en cierto sentido la muy reciente aparición de los Comités de Salud Reproductiva. Ambas cuestiones retoman preocupaciones centrales del feminismo y las presentan como novedosas concepciones del gobierno chiapaneco, que demuestra así su vocación por la modernidad ante el ámbito internacional, el gobierno federal y los sectores dinámicos de la sociedad. Sin embargo, a diferencia del tema del aborto, que encontró una recalcitrante oposición en los partidos y grupos más tradicionales, hablar de la salud reproductiva reviste con una nueva y menos sospechosa presentación a programas que tal vez sólo cambien de nombre.

Adelantemos que tanto en acciones precedentes como en la corta vida de los Comités de Salud Reproductiva, el gobierno de Chiapas no ha renunciado a sus viejas concepciones en relación con la salud, la sexualidad, la reproducción o los géneros. Tampoco ha abandonado los tradicionales instrumentos del quehacer político chiapaneco, menos aún las bases económicas y sociales que dan sustento a su poder. Por ello, el estado y sus instituciones no logran formular una alternativa real frente a las condiciones de salud reproductiva, ni permiten una participación ciudadana en los niveles que pudiera amenazar su po-

der. En realidad, cumplir con las metas planteadas por el programa del Consejo Nacional de Población sigue siendo el objeto fundamental que orienta su propuesta para los COSAR; la jerarquía rígida es todavía el fundamento de la dinámica intra e interinstitucional y la verticalidad, su manera de relacionarse con la sociedad civil.

No podemos dejar de considerar, sin embargo, que los Comités de Salud Reproductiva se promueven y forman en una coyuntura preelectoral. Por ello se evidencian y magnifican las diferencias entre las instituciones y las luchas por el control de una instancia que seguramente resulta muy beneficiosa para la promoción de aquellos interesados en figurar en la política chiapaneca y aun nacional. Un espacio con las características de los comités —participación interinstitucional y ciudadana; cobertura estatal en un aspecto fundamental y “moderno” de la política chiapaneca y mexicana— no puede menos que ser tremendamente atractivo en estos momentos.

Estas fracciones y luchas internas, junto con la necesidad de legitimar las acciones gubernamentales, abren los espacios más importantes para nuestra participación y la de otros grupos organizados.

### *El COSAR y la participación ciudadana*

Uno de los primeros antecedentes para la formación de comités ciudadanos de salud en el estado, fue el promovido por la Organización de Médicos Indígenas en el Estado de Chiapas (OMIECH) que inició en 1990 este tipo de interrelación con instituciones de salud y específicamente con IMSS-Solidaridad. En la coyuntura de “los 500 años de la conquista” fue relativamente fácil que algunas de las demandas de los grupos indígenas organizados o de ONGs que trabajaban con esta población, fueran escuchadas y se formara un comité de salud. El Grupo de Mujeres de San Cristóbal también participó en esta instancia de presión y vigilancia de la atención médica dirigida a la población indígena.

En 1992, la Comisión de Salud del Grupo de Mujeres se propuso crear un Centro de Salud Reproductiva que combinara la atención a la salud con la investigación y la organización. Se trata de un modelo de construcción colectiva y participativa del conocimiento y la atención a la salud con el objeto de orientar las acciones de la sociedad civil en materia reproductiva e impulsar y fortalecer la organización de las mujeres. Se busca muy especialmente un diálogo entre las mujeres in-

dígenas migrantes de las colonias marginales de la ciudad y el Grupo de Mujeres, con el fin de construir nuevas estrategias de acción para el trabajo con mujeres indígenas. El Centro está organizado en tres áreas de trabajo íntimamente relacionadas: promoción de la salud, investigación participativa y difusión.

Como una estrategia de trabajo, se contemplaba participar en el Comité de Salud promovido por la OMIECH. A través de él se realizarían canalizaciones y el seguimiento de pacientes que ameritaran un segundo nivel de atención; sería un canal para quejas e inconformidades de las mujeres; y sobre todo, sería un medio que podríamos utilizar en la sensibilización del personal de salud que trabaja con mujeres indígenas. Sin embargo, cuando algunas integrantes del Grupo de Mujeres fueron invitadas por el gobierno del estado para conformar el Comité de Salud Reproductiva encontramos esta instancia más adecuada para nuestros objetivos.

Los primeros documentos elaborados para constituir el Comité surgieron a partir de la discusión de tres cuestiones propuestas por nuestra organización:

- 1) Construir una definición amplia de la Salud Reproductiva que permitiera sacudirse los reducidos límites de la planificación familiar y relacionar los derechos humanos con las diferentes formas en que la población, particularmente la mujer, dentro del contexto de su vida y su trabajo, protege su salud para reproducirse y regular su fertilidad, para gozar de una maternidad sin riesgos, disfrutar de una sexualidad segura y garantizar la sobrevivencia y satisfacción de las necesidades básicas de sus hijos. Esto definitivamente involucra a la sexualidad, fertilidad, morbilidad y mortalidad de la mujer, su salud física y mental y busca resolver los problemas a nivel colectivo, familiar e individual desde una perspectiva biomédica y sociocultural.

- 2) Posibilitar una participación más amplia de organismos no gubernamentales, especialistas en el tema, agentes de salud comunitarios e individuos interesados.

- 3) Conformar comités regionales autónomos que trabajaran de acuerdo con sus necesidades, posibilidades y condiciones en un estado desigual y heterogéneo.

Como resultado, se elaboró un documento con lineamientos generales que definían las funciones, actividades, estructura y organigra-



ma del Comité. Entre las funciones que se definieron, las siguientes nos parecen más relevantes:

1. Promover la formación de Comités Regionales.
2. Identificar los problemas que deben ser urgentemente atendidos y elaborar recomendaciones para el rediseño de estrategias y programas acordes con la realidad de cada región.
3. Realizar un seguimiento permanente de la calidad de los programas y de todas aquellas actividades ligadas a la salud reproductiva, tanto a nivel estatal como regional.
4. Recibir y canalizar denuncias y quejas relacionadas con la negligencia o abuso en los servicios de salud públicos y privados, y con la aplicación de métodos anticonceptivos.<sup>8</sup>

Cuando se formalizó el Comité, la Secretaría de Salud (específicamente los responsables de Planificación Familiar y Salud Materno-Infantil) y el DIF estatal tomaron en sus manos la "dirección" del Comité. Desde ese momento, los objetivos y el desarrollo de las actividades se matizaron por la dinámica de las instituciones y por la peculiar manera de hacer política en Chiapas. A este proceso siguió poco después la constitución de Comités Regionales en ocho de las nueve regiones que oficialmente conforman el estado.

Los Comités Regionales de Salud Reproductiva (CORSAR) impulsados por una dirección institucional de este tipo, se formaron, y trabajan en general, sin interrelación alguna. Su constitución interna, perspectivas, planes de acción y compromisos son heterogéneos y apuntan a veces a direcciones contrarias. Estos mismos elementos definen las posibilidades de autonomía de los CORSAR con respecto a la dirigencia estatal. Así en dos zonas, Altos y Fronteriza,<sup>9</sup> los comités son coordinados por Organismos no gubernamentales y han logrado establecer planes y estrategias de trabajo propias y una fuerte interrelación; los restantes, sin la participación de las organizaciones independientes, siguen los lineamientos y preceptos institucionales.

El CORSAR de los Altos trabaja a través de Comisiones de investigación, capacitación, difusión y evaluación. Las prioridades de este

---

<sup>8</sup> "Comité de Promoción de la Salud Reproductiva, documento interno de trabajo del Comité de Salud Reproductiva Estatal", segundo documento, julio de 1993.

<sup>9</sup> Con sedes en San Cristóbal de Las Casas y Comitán respectivamente.

Comité son la elaboración de un diagnóstico sobre la salud reproductiva de la población, profundizando en los riesgos reproductivos; la interrelación con parteras con el fin de entender su práctica y encontrar formas de mutuo apoyo (por ejemplo brindar apoyo oportuno en partos complicados);<sup>10</sup> la sensibilización del personal de enfermería, médico y de recepción para proporcionar una atención más sensible y acorde a la necesidad de la población a la que dirigen su quehacer; y la difusión de un concepto más amplio de la salud reproductiva unida a los derechos humanos y reproductivos.

Si bien las ONGs no han logrado una conceptualización acabada y homogénea sobre el contenido y el significado de la salud reproductiva, sí comparten una visión más amplia y abarcadora, pues incluyen la sexualidad, la violencia y la salud mental; evitan concebir la salud reproductiva como una serie de episodios aislados en determinados periodos de edad e incorporan la desigualdad de género, etnia y clase para integrarse a una intención democratizadora, definitivamente unida a los derechos humanos y reproductivos.

Las diferencias fundamentales con la concepción oficial y, ya lo hemos mencionado, la verticalidad en la toma de decisiones; las formas en que se concibe la participación ciudadana y la democratización de la sociedad; y, por otro lado, las luchas por el poder y por ganancias políticas de quienes participan en este tipo de proyectos, son algunos de los elementos que caracterizan y limitan el funcionamiento de estos espacios.

Pero los mismos conflictos institucionales que en ocasiones obstaculizan el trabajo del Comité, pueden también ser utilizados para asegurar la autonomía frente al Comité coordinador. Así los desacuerdos entre instituciones estatales y federales, los conflictos internos del DIF y otras instituciones, las disputas y la competencia por el poder, permiten al Grupo y a otras ONGs crear alianzas y abrir espacios para lograr objetivos y, a veces, ganar adeptos.

Finalmente, la necesidad de participación ciudadana obliga al gobierno estatal y a las instituciones a ceder y a hacer algunas concesiones para asegurar su presencia. Estas dinámicas de negociación son las que han permitido al Grupo de Mujeres de San Cristóbal de Las Casas

---

<sup>10</sup> Uno de los problemas urgentes en la ciudad, es la alta incidencia de óvitos fetales.

mantener su participación en el Comité y, aun reconociendo los límites de nuestras posibilidades, encontramos que conocer más de cerca los resortes y mecanismos institucionales de salud nos permitirá formular estrategias más reales para vigilar y presionar, pugnando por el reconocimiento de derechos en los que se sustenta la salud de las mujeres.