

## Ordenando Relatos. Investigaciones sobre Salud y Género en Programas Mexicanos de Estudios de la Mujer

### Sequencing Stories. Health and Gender Research in Mexican Women's Studies Programmes

Dora Cardaci<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Profesora-investigadora del Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México. cardaci1977@yahoo.com

**RESUMEN** A finales de los años noventa nos propusimos estudiar la producción académica realizada desde el llamado enfoque de género en salud, sus orientaciones y el grado de consolidación logrado por esta perspectiva en universidades y centros de educación superior mexicanos que han creado programas de estudios de la mujer y de género. Para ello realizamos una extensa revisión documental, así como entrevistas a académicos/as involucrados/as en el surgimiento y desarrollo de este tipo de programas e informantes clave externos a estas instituciones. El período analizado fue el comprendido entre 1983 y 1998. Seleccionamos como casos de estudio: el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México, el Área Mujer, Identidad y Poder de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, el Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género del Instituto de Estudios Económicos y Regionales de la Universidad de Guadalajara. En el presente artículo analizamos exclusivamente los resultados obtenidos sobre las actividades de investigación que se desarrollaron en los cuatro programas seleccionados.

**PALABRAS CLAVE** Identidad de Género; Investigación; Universidades.

**ABSTRACT** At the end of the '90s, a decision was taken to examine the academic production arising out of the so-called gender in health approach. The study focused particularly on the orientations and the degree of consolidation achieved by this perspective at Mexican universities and higher education centres that offer women's studies and gender programmes. The study entailed an extensive review of documents. It also involved holding interviews with academics (both women and men) responsible for creating and developing this type of programmes, and with key sources from outside the institutions. The period under study was 1983 to 1998. The following were selected as cases for study: Inter-disciplinary Women's Studies Programme at the College of México; Women, Identity and Power Area at the Autonomous Metropolitan University Xochimilco; University Programme of Gender Studies at the National Autonomous University of Mexico; and the Inter-disciplinary Gender Studies Programme at Guadalajara University's Institute of Economic and Regional Studies. It should be noted that the analysis reported in this article is limited exclusively to findings from research undertaken into the four programmes selected.

**KEY WORDS** Gender Identity; Research; Universities.

*¿Quién puede asegurar que el orden del relato es el orden de la vida? De esas ilusiones estamos hechos, querido maestro, como usted sabe mejor que yo...*

Ricardo Piglia, *Respiración artificial*.

A lo largo de más de dos décadas se ha venido expresando un creciente interés por poner de manifiesto la influencia de las construcciones de género sobre el estado de salud de hombres y mujeres.

El enfoque de género es una de las vías a través de las cuales es posible introducir las aproximaciones teórico-metodológicas de las ciencias sociales en el campo de la salud, así como enriquecer aquellas explicaciones sobre la morbi-mortalidad que no se sustentan exclusivamente en el nivel biológico, sino que otorgan un papel central a los factores socioculturales y psicológicos.

El género no es un determinante del proceso salud-enfermedad-atención que opera aislado respecto a otros factores de riesgo (raza, clase o etnia). Es, en todo caso, una mirada que se efectúa desde otro lugar y que no invalida otras miradas posibles.

A finales de los años noventa nos propusimos estudiar la producción académica realizada desde el llamado enfoque de género en salud, sus orientaciones y el grado de consolidación logrado por esta perspectiva en universidades y centros de educación superior mexicanos que han creado programas de estudios de la mujer y de género (a). Para ello realizamos una extensa revisión documental, entrevistas a académicos/as involucrados/as en el surgimiento y desarrollo de este tipo de programas e informantes clave en fundaciones, agencias internacionales, ONG e instituciones del sector salud que podían proporcionar elementos desde cierta distancia crítica (b). El período estudiado fue el comprendido entre 1983 y 1998.

Al momento de iniciar nuestra investigación, existían trece programas de estudios sobre la mujer y/o de género en instituciones de educación superior mexicanas (c). Cuatro de ellos surgieron en los años ochenta y nueve en los noventa. Seleccionamos como casos de estudio los dos primeros programas que se crearon en el país (Programa Interdisciplinario de Estudios de la

Mujer de El Colegio de México, surgido en 1983 y Área Mujer, Identidad y Poder de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 1984). Los otros dos casos estudiados fueron el Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México, que inició en 1992, y el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género del Instituto de Estudios Económicos y Regionales de la Universidad de Guadalajara (1993).

Nuestras unidades de descripción y análisis fueron los grupos académicos que trabajaban en los cuatro programas mencionados. Es importante señalar que, aunque en la inclusión del enfoque género/salud en programas de estudios de la mujer de América Latina jugaron un papel decisivo algunas académicas feministas que habían entrado en contacto con las corrientes más avanzadas de países altamente industrializados que crearon los *Women's Studies*, nuestra investigación no se inscribe dentro del tipo de visiones que presentan al desarrollo de un determinado campo de conocimiento como el resultado de la iniciativa de algunos/as pioneros/as.

Consideramos que las situaciones históricas concretas y las relaciones sociales delimitan el rango de los cursos de acción abiertos a las personas y a los grupos. Como señala Przeworski (1), no debe considerarse a los individuos exclusivamente como *portadores* de determinaciones estructurales ni tampoco debemos reducirlos al punto de vista individual que ve a las relaciones sociales *como si* uno estuviera eligiendo constantemente cursos de acción que afectan nuestra propia localización social. Coincidimos, por tanto, con aquellos/as autores/as (2) que han destacado que el sujeto encuestado es un *emergente*, es la expresión de algún tipo de conjunto social y este último es la unidad teórica y metodológica.

El trabajo de campo nos permitió obtener información sobre qué tipo de investigaciones y actividades docentes y de extensión universitaria se estaban llevando a cabo en los programas y establecer si se trabajaba desde una perspectiva relacional, es decir, una perspectiva que no se reducía a recuperar exclusivamente el punto de vista de las mujeres ni a desagregar los datos por sexo concibiendo a lo masculino y lo femenino como categorías bipolares y fijas.

Implicó, además, determinar cuáles eran los temas y problemas que se abordaban, si se estaba produciendo una diferencia sustancial en la estructuración y enfoque de los mismos e identificar en qué medida este tipo de cambios trascendía el ámbito de estos programas, proyectándose hacia otros niveles de las instituciones académicas y hacia sectores extra-universitarios (ONG, instituciones prestadoras de servicios de salud, etc) (d).

En el presente artículo analizaremos exclusivamente los resultados obtenidos sobre las actividades de investigación que se desarrollaban en los cuatro programas seleccionados.

*Había que estar convenciendo a cada administración de que era importante hacer investigación con un enfoque más social. Entonces, cuando traíamos el asunto de la salud de la mujer a los profesores de la Facultad [de medicina] pues... "¿Eso qué es? Eso no es gineco-obstetricia, eso no es ginecología...", había un rechazo o un menosprecio al trabajo que hacíamos. Entonces vimos que no valía la pena seguirse desgastando y que había que pensar en otros lugares adonde nos pudiésemos desarrollar mejor...*

(Raúl, médico, investigador en un programa de estudios de género)

## ¿ESO QUE NO ES GINECO-OBSTETRICIA? INVESTIGANDO SOBRE SALUD Y GÉNERO

Abrir y consolidar un espacio académico a los estudios de la mujer y/o de género, una problemática sin tradición en el medio universitario, significa entrar en competencia con otros temas, con otros programas, personas e intereses. Significa disputar recursos humanos y financieros, luchar por obtener un lugar en la estructura de la institución y en el currículum. Con este tipo de situaciones nos encontramos al estudiar la producción sobre salud en el contexto de los programas seleccionados. Éstos, como ocurre en el resto de los países latinoamericanos (3-5), se ubican generalmente en departamentos de ciencias sociales y humanidades donde el enfoque interdisciplinario de estos estudios obtiene una buena recepción logrando que su permanencia sea menos coyuntural y conflictiva que en otros espacios universitarios.

Los materiales sobre los núcleos académicos estudiados indican que éstos han desarrollado dos estrategias principales relacionadas con el trabajo de investigación. La primera de ellas es la puesta en marcha de programas de fomento a la investigación de personas externas a los programas. Esta línea de trabajo fue emprendida por el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer del COLMEX y por el Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM a través del desarrollo de seminarios de investigación, otorgamiento de subsidios económicos y organización de coloquios en los que se presentaban los productos de estas actividades. Nuestro análisis tomó en cuenta la evolución de las convocatorias para la presentación de proyectos, la de las mesas de trabajo desarrolladas así como la de los temas y perspectivas teórico-metodológicas de los diversos estudios, particularmente de los referidos a salud.

La segunda estrategia es el desarrollo de investigaciones que llevan a cabo quienes pertenecen a los programas. Examinamos estas actividades realizando la descripción y análisis de la evolución de los proyectos y publicaciones de las/os integrantes de tres de los casos seleccionados, ya que en el Programa Universitario de Estudios de Género, hasta 1998, las académicas no habían desarrollado investigaciones propias sobre salud. Por lo tanto, analizamos exclusivamente los datos correspondientes al Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, al Área de Investigación Mujer, Identidad y Poder y al Programa Interdisciplinario de Estudios de Género.

## ACTIVIDADES DE APOYO A INVESTIGACIONES EXTERNAS

El Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México (PIEM/COLMEX) inició actividades en marzo de 1983 con base en un importante subsidio financiero brindado por la Fundación Ford. Los recursos que continuó canalizando esta agencia a lo largo del tiempo permitieron organizar desde 1986 el Programa de Financiamiento para Investigaciones sobre la Mujer (e). Una de las impulsoras de esta iniciativa señalaba que el

propósito principal de la misma "era el estímulo, la legitimación de nuestro tema a nivel nacional y dar apoyo económico y la orientación académica a las personas que participaban en él pues... la idea también era lograr publicaciones".

A lo largo del período 1986-1998, el programa de financiamiento otorgó subsidios y asesoría a 235 proyectos. En los cinco primeros años, se financiaba un promedio anual de veinticinco investigaciones. Con el propósito de aumentar el monto del financiamiento individual, desde 1991 se elevaron los requisitos para postular y se apoyaron, en promedio, quince proyectos anuales. Treinta y un estudios (13 por ciento del total) abordaron el campo de la salud.

Como se observa en el Cuadro 1, en los doce años de operación de este programa, el tema más trabajado fue *Violencia hacia las mujeres* (f). De los siete proyectos apoyados en el período 1986-1998, sólo uno de ellos no tomó a mujeres exclusivamente como grupo de estudio y buscó caracterizar además a los hombres; en este caso, a los hombres agresores.

Seis proyectos abordaban problemas referidos a Salud Sexual y Reproductiva, siendo los aspectos estudiados con mayor frecuencia hábitos sexuales, regulación de la fecundidad y, en menor medida, cuidados durante el embarazo, parto y puerperio. Solamente en un caso, referido a sexualidad en adolescentes, se buscaba producir datos sobre hombres y mujeres. Los otros cinco trabajos exploraban los hábitos sexuales y conductas reproductivas (especialmente la adopción de métodos contraceptivos) en mujeres de medios urbanos y rurales así como en migrantes.

Cabe señalar que dos trabajos, de los treinta y uno sobre salud que recibieron financiamiento, eligieron como población de estudio a hombres y mujeres. Esta situación no registró variaciones aún cuando a inicios de los noventa el programa pasó a llamarse: *de financiamiento a investigaciones sobre la mujer y sobre las relaciones de género*.

La definición de las líneas que se incluían en las distintas convocatorias ha estado muy determinada por los intereses individuales de investigación de las distintas académicas adscritas al programa. En este sentido se expresaba una de sus integrantes:

*Hacia dónde va el programa [de financiamiento] depende mucho de las investigadoras que estamos... pues somos las que marcamos, de alguna manera, la posibilidad de... de presentar proyectos... Cada una de las investigadoras va siguiendo la línea de sus intereses personales y de su formación...*

El apoyo a investigaciones externas fue también uno de los propósitos centrales del Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México (PUEG-UNAM), creado en abril de 1992 como dependencia de la Coordinación de Humanidades de la universidad pública más importante del país (g). Desde el inicio del programa hubo consenso entre sus fundadoras respecto a que se necesitaba estimular y apoyar la realización de investigaciones sobre la condición de las mujeres y las relaciones entre los géneros, buscando la convergencia de diversos campos del conocimiento. En este sentido, se perseguían simultáneamente dos propósitos:

CUADRO 1. TRABAJOS SOBRE LOS CUATRO TEMAS DE SALUD INVESTIGADOS MÁS FRECUENTEMENTE EN LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN DEL PIEM Y PUEG. 1986-1998.

| PROGRAMA    | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | VIOLENCIA | SALUD MENTAL | CURADORES/AS TRADICIONALES | OTROS TEMAS | TOTAL DE PROYECTOS SOBRE SALUD |
|-------------|-----------------------------|-----------|--------------|----------------------------|-------------|--------------------------------|
| PIEM/COLMEX | 6                           | 7         | 1            | 5                          | 12          | 31(35%)                        |
| PUEG/UNAM   | 23                          | 16        | 5            | -                          | 13          | 57 (65%)                       |
| TOTAL       | 29 (33%)                    | 23 (26%)  | 6 (7%)       | 5 (6%)                     | 25 (16%)    | 88 (100%)                      |

Fuente: Elaboración propia con base en: PUEG, Informes anuales 1992-1998 y Memorias de los coloquios anuales de investigación 1992-1998, PIEM, Listas de proyectos aprobados para su financiamiento, 1987-1998.

- a) detectar y vincular al personal de la UNAM que investigaba problemas afines al programa;
- b) fomentar el estudio de áreas temáticas que no habían sido exploradas suficientemente por el feminismo mexicano en las ONG ni en las universidades.

En consecuencia, desde 1992 se llevaron a cabo coloquios anuales de investigación en los que se presentaban los resultados tanto del trabajo que se desarrollaba en las distintas escuelas y facultades de la UNAM como del que surgía de los seminarios que organizaba el PUEG. En el período 1992-1998, en los siete coloquios analizados hallamos que de un total de 273 trabajos presentados, cincuenta y siete (21 por ciento) se referían a salud.

Como se observa en el Cuadro 1, el mayor número de trabajos sobre este campo de conocimientos se concentró en los dos mismos tópicos que en el PIEM: *Salud Sexual y Reproductiva y Violencia*.

La mayor parte de las ponencias sobre el primero de estos temas eran avances de investigación realizados en seminarios sobre *Salud Reproductiva, Población, Sexualidad y Masculinidad*.

Los estudios abordaban diversos aspectos, algunos de ellos relacionados con las altas tasas de mortalidad materna que presentaban diversos segmentos de la población (embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo, etc.), problema que el PUEG asumía como prioritario por lo cual participaba, entre otras instancias, en el *Comité Promotor de una Maternidad sin Riesgos en México* (h). El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, concepto que se difundió particularmente a partir de la celebración en 1994 de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en El Cairo, fue el asunto central en una cuarta parte de las ponencias. Cuatro presentaciones se referían a salud reproductiva en hombres. Estos trabajos eran resultado de investigaciones elaboradas en los seminarios sobre *Salud Reproductiva y Masculinidad*. Producto de estas actividades fueron también algunos estudios sobre *Masculinidad y Violencia* que se presentaron en los años 1996 y 1998.

El tema de la violencia se trabajó desde el psicoanálisis, desde el enfoque de terapia

sistémica, desde diversas corrientes del feminismo y desde perspectivas sociológicas que enfatizaban los aspectos histórico-estructurales del problema.

Una quinta parte de los trabajos sobre salud sexual y reproductiva y violencia seleccionaba como poblaciones de estudio a estudiantes de ambos sexos adscritos a distintas facultades y escuelas de la UNAM, ya que interesaba tanto hacer diagnósticos sobre la magnitud de los problemas que existían en estas áreas como derivar a los grupos estudiados a los servicios médico-psicológicos y de educación en salud que otorgaban diversas dependencias universitarias.

En los primeros coloquios de investigación, no hallamos un número relevante de estudios que adoptaran enfoques cualitativos. Estos se incrementarían a partir del trabajo en seminarios, especialmente en los de *Masculinidad y Violencia, Subjetividad y Género*. En esta actividad organizada anualmente, algunas disciplinas constituyeron más que otras la base de los avances de investigación que se presentaban. Entre las disciplinas del grupo de las ciencias sociales hubo una mayor presencia de la sociología, la pedagogía, la psicología social y la historia, siendo menor la presencia de la antropología y de la economía. Los estudios con enfoque epidemiológico fueron muy escasos. Dos investigaciones utilizaron esta perspectiva para diagnosticar la magnitud de la violencia intrafamiliar y del embarazo adolescente.

En síntesis, tanto en el programa de fomento a la investigación del PUEG como en el del PIEM encontramos una muy baja presencia de proyectos sobre temas distintos a *Salud Sexual y Reproductiva y Violencia*. *Salud mental*, un tema "clásico" de los Women's Studies anglosajones, fue motivo solamente de seis investigaciones, la mitad de las cuales se basaban en la revisión documental de textos elaborados por feministas sin llegar a producir datos originales sobre los tópicos que abordaban (rasgos de personalidad de hombres y mujeres obreros, género y salud mental y terapia de pareja). *Curadores/as tradicionales* solamente se investigó en el PIEM y bajo este rubro se ubicaron cinco estudios en los que se analizaba el papel de las mujeres como practicantes de la medicina doméstica, el de las parteras en el medio urbano y rural y el de las curanderas en la ciudad de México.

Cabe señalar finalmente que el conjunto de los trabajos analizados fue elaborado desde una multiplicidad de enfoques teóricos que incluían, entre otros, aportes de la sociomedicina, de la antropología médica, de la socio-demografía y de perspectivas sociológicas neomarxistas. Asimismo, encontramos que no existía un abordaje metodológico dominante, ya que en su elaboración se utilizaron tanto modelos micro-interpretativos como cuantitativos.

### PRODUCCIÓN DE LAS Y LOS INVESTIGADORES ADSCRITOS A LOS PROGRAMAS

El segundo ángulo desde el cual nos aproximamos a la investigación en salud fue a través de la descripción y análisis de los proyectos y publicaciones de los/as académicos/as pertenecientes a los programas de estudios de la mujer y de género. Como señalamos anteriormente, analizamos exclusivamente los datos correspondientes al *Área de Investigación Mujer, Identidad y Poder*, al *Programa Interdisciplinario de Estudios de Género* y al *Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer* ya que hasta 1998, en el *Programa Universitario de Estudios de Género* no se habían realizado investigaciones sobre salud.

El Área Mujer, Identidad y Poder, creada en 1984, surgió en una etapa en la cual en la Universidad Autónoma Metropolitana se estimulaba la apertura de nuevos espacios a la investigación. Diversos elementos unían al grupo que elaboró la propuesta de creación del área: todas ellas eran mujeres que participaban (o habían participado) políticamente en grupos y partidos que buscaban una transformación de las relaciones sociales prevalecientes. Un pequeño núcleo complementaba su trabajo académico con la participación en ONG feministas, otras habían transitado desde partidos políticos de izquierda hacia el activo movimiento feminista de los setenta a través de la creación de revistas, la participación en coaliciones y frentes, y la introducción de contenidos críticos sobre la condición de las mujeres en cursos que habían impartido en otras instituciones.

Entre 1984 (año en que se aprobó el programa) y 1986 no se llevaron a cabo actividades

de investigación sobre salud. En ese último año se aprobó un proyecto denominado: *Trabajo y salud. El caso de las trabajadoras de la industria de la confección*.

A raíz del terremoto ocurrido en la ciudad de México en septiembre de 1985, diversos movimientos sociales urbanos se organizaron y/o fortalecieron en torno a demandas como la reconstrucción de viviendas o el pago de indemnizaciones a los/as damnificados/as. Entre estos movimientos se encontraban grupos feministas que contribuirían al aglutinamiento de trabajadoras de la industria de la confección, ya que el sismo produjo la destrucción de numerosos talleres y una importante cantidad de decesos en este sector. Como parte de este trabajo, se iniciaron algunas investigaciones en las cuales uno de los objetos de estudio era la salud de mujeres costureras de distintas fábricas (7,8). El proyecto desarrollado en el Área Mujer, Identidad y Poder se inscribe en este contexto y dio lugar a diversas publicaciones que describían tanto las condiciones del ambiente de trabajo en los talleres de costura (sustancias y clase de maquinaria empleada, iluminación y/o ventilación) como los padecimientos y accidentes laborales que se identificaron a través de entrevistas e historias clínicas. En palabras de la responsable de esta investigación, lo limitado de este enfoque obedeció a que

*Muy a tientas eché a andar un proyecto con las costureras del [sindicato] 19 de septiembre. Con... con alguien que estudió medicina... y con dos personas más. Yo venía de una línea de análisis muy feminista, muy dura, muy rígida. Cuando encuentro a estas mujeres, muchas de las explicaciones no lograba yo entenderlas ¿no? Todo ese tejido de ellas... Trabajando con las costureras es que empecé a meterme sistemáticamente al tema. Porque antes... yo iba como echando en práctica lo que iba leyendo pero a nivel muy empírico ¿no?*

Desde 1989 a 1997 se desarrolló la investigación: *Sexualidad e identidad femenina*. Este proyecto formaba parte de una línea de indagación que desde referentes como el posestructuralismo y el psicoanálisis freudiano y laciano han buscado estudiar cómo se construyen la identidad y subjetividad que se han dado en llamar femenina y masculina (9) Esta investigación generó algunos artículos que abordaban aspectos relacionados con salud sexual y reproductiva.

El proyecto: *Significación simbólica de la maternidad* fue aprobado a fines de 1996. A través del mismo se buscaba explorar las conductas reproductivas en una muestra de mujeres de la ciudad de México, para conocer cuáles eran y cómo se construían los significados colectivos en torno a la anticoncepción, la familia, la pareja y la maternidad. Aunque se adoptó un enfoque antropológico en el que dominaba el análisis de información cualitativa, se produjeron también datos cuantitativos.

La posibilidad de abrir un espacio al estudio de la salud desde el género en el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Guadalajara (UDG) estuvo muy vinculada al proceso de reformas que vivió esta institución de educación superior desde los años ochenta y que originó en 1994 la creación de la Red Universitaria del estado de Jalisco, compleja organización formal para la toma de decisiones basada en la descentralización. Esta reforma incrementó en forma importante el peso de la investigación en la estructura académica universitaria. El contexto de cambios en la UDG favoreció tanto el traslado de un grupo de investigadores/as y de la línea Salud de la Mujer desde el Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina hacia el Instituto de Estudios Económicos y Regionales (INESER), al igual que su posterior participación en la creación en 1993 del Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE).

Al incorporarse un grupo de médicos/as a un instituto de investigación en ciencias sociales, los estudios sobre salud fueron vistos como ajenos o externos a ese espacio universitario. No obstante, a través de una serie de estrategias y negociaciones académicas lograron integrarse al instituto. En este sentido, cabe señalar que el apoyo financiero de agencias internacionales a estas investigaciones y la difusión de sus resultados en publicaciones de circulación nacional e internacional, elementos a los que las políticas de reforma universitaria otorgaban un importante valor, contribuyeron, en gran medida, a que ese grupo lograra un reconocimiento y una sólida inserción en el INESER, situación que les permitió contribuir activamente a la fundación del PIEGE.

La producción académica sobre salud estuvo vinculada en una primera etapa a dos

asuntos centrales que se habían comenzado a investigar en la Facultad de Medicina: la elaboración de series temporales de mortalidad en Jalisco, desagregadas por sexo y grupo de edad, y la generación de información sobre la relación entre trabajo y proceso salud-enfermedad-atención en mujeres. El primer grupo de trabajos fue realizado desde un enfoque predominantemente demográfico, orientado a cubrir ciertos vacíos de información existentes en el momento en que se iniciaron estos estudios. Cabe señalar que inicialmente los artículos y otros productos académicos surgidos de ambas líneas de investigación fueron de tipo descriptivo.

En la decisión de trabajar estas temáticas intervendrían, entre otros factores:

- la formación en salud pública de los/as investigadores/as responsables de los proyectos, elemento que había definido un interés por la realización de estudios epidemiológicos de corte cuantitativo;
- la existencia de programas específicos que operacionalizaban los acuerdos de la Década de las Naciones Unidas para la Mujer y que eran apoyados financieramente por organismos nacionales e internacionales.

Respecto a este último asunto, uno de los investigadores del PIEGE señalaba:

*Y surge una coyuntura por la cuestión de PRONAMUSA (i) que llamó la atención de OPS para financiar cuestiones de salud de la mujer. Entonces... a iniciativa de PRONAMUSA y de OPS dicen: "Bueno, ¿por qué no se hace un diagnóstico de la cuestión de la mujer en Jalisco?", y entonces dijimos: "Vamos viendo con la universidad de hacer eso... vamos a entrarle..."*

Otro de los temas que el grupo comenzaría a estudiar tempranamente fue la violencia doméstica. El análisis de los diez artículos publicados sobre este tópico permitió ver algunos cambios en el enfoque de las investigaciones emprendidas en el período 1993-1998.

Como ocurrió con otros asuntos, en un primer momento el tema de la violencia comenzó a tratarse descriptivamente, a partir de los datos reunidos a través de encuestas diagnósticas sobre perfil epidemiológico de las mujeres

de Jalisco. En 1994, la violencia doméstica hacia las mujeres de la ciudad de Guadalajara se convirtió en eje de un proyecto específico que sería apoyado financieramente por el Programa de Financiamiento a Investigaciones sobre la Mujer del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM) de El Colegio de México. Quienes recibían apoyos económicos eran convocados/as a presentar periódicamente en un seminario sus avances de investigación. Esta actividad permitió que el proyecto se abriera a las críticas y sugerencias de otros/as investigadores/as y se incorporaran referencias teóricas provenientes de ámbitos distintos a la salud pública y la demografía.

Los vínculos establecidos con el PIEM facilitaron además la interlocución sistemática con otros programas de la mujer y de género. En 1997, con la participación en un seminario de investigación sobre masculinidad organizado por el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) de la UNAM, se inició el estudio de la violencia que los hombres ejercen hacia otros/as y hacia sí mismos. Por consiguiente, el PIEGE creó en ese mismo año una línea de investigación sobre violencia, salud reproductiva y masculinidad que buscaba complementar el análisis cuantitativo con un abordaje cualitativo para "...recuperar toda esa perspectiva más de carácter antropológico, que lo meramente epidemiológico que habíamos hecho".

Sintetizando, el PIEGE ha otorgado particular importancia al estudio de la violencia y de sus repercusiones en la salud reproductiva, partiendo de abordar esta problemática en mujeres para trabajarla posteriormente también en grupos de hombres. Asimismo, se buscó complementar los enfoques que privilegiaban los factores sociales estructurales en la determinación de los distintos perfiles patológicos con aproximaciones que otorgaban un mayor peso a los procesos microgrupales y a la obtención de datos cualitativos.

Finalmente, al analizar la producción investigativa de las integrantes del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, hallamos que desde su creación en 1983 y hasta 1989, no se realizaron estudios sobre salud. Los trabajos que se registraron durante ese lapso estaban referidos al campo de la literatura, disciplina de adscripción de la coordinadora del programa.

En el período 1989-1991, se desarrolló una investigación que contó con un subsidio económico del Population Council: *Estrategias y actitudes de los diversos agentes sociales que participan en el debate sobre el aborto en la prensa mexicana*. Este estudio fue coordinado por una investigadora del Centro de Estudios Sociológicos que formaba parte del Consejo Consultivo del PIEM, en colaboración con dos integrantes de este último programa. La investigación se basó en un análisis de contenido de las notas sobre el aborto publicadas en cuatro periódicos nacionales durante la etapa 1976-1990. Esta revisión permitió establecer ciertos períodos en los cuales distintos/as actores y actrices sociales definían su postura sobre el tema. El estudio tuvo una aproximación metodológica interesante (pues los resultados preliminares se iban discutiendo con agentes que habían participado en el debate) y trataba sobre el aborto, asunto central para el feminismo y los estudios de la mujer. Sin embargo, esta línea de investigación no tuvo continuidad.

En el desarrollo de posteriores estudios sobre salud jugó un papel decisivo la creación en 1993 del Programa Salud Reproductiva y Sociedad (PSRS) fundado y operado con base en un importante financiamiento otorgado por la Fundación Ford (j). La aprobación definitiva del PSRS requirió la elaboración de una propuesta que fue presentada en 1992 a dicha fundación y se basó en tres estudios que buscaban hacer un diagnóstico de la situación existente en distintas áreas de la salud reproductiva en el país:

- 1) Investigación social
- 2) Docencia
- 3) Programas de acción operados por instituciones gubernamentales y ONG.

Este último diagnóstico fue realizado por dos académicas del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, quienes contaron con la colaboración de dos investigadoras externas que habían llevado a cabo estudios sobre organizaciones no gubernamentales de mujeres que trabajaban en salud.

Esta línea de investigación fue retomada durante el período 1994-1997 acotándola a alrededor de veinte organizaciones no gubernamentales



que formaban parte de la Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal, que realizaban trabajo de educación y/o asistencia sobre SIDA, sexualidad, maternidad voluntaria, derechos reproductivos y violencia sexual y doméstica.

Entre 1994 y 1998 se realizaron tres investigaciones sobre violencia en mujeres. Una de ellas contó con el apoyo de la Asociación Mexicana de Población y buscó analizar la magnitud y las particularidades de este problema en un grupo de mujeres indígenas que habitaban en un municipio de extrema pobreza (Cuetzalan). En este estudio, se seleccionó un abordaje cuanti-cualitativo para caracterizar:

- 1) La magnitud que asume el problema de la violencia doméstica en mujeres indígenas.
- 2) Los significados que de ese problema tienen distintos agentes sociales (autoridades judiciales, personal de salud, curadores/as tradicionales, etc.).

Este segundo propósito ha sido, probablemente, el más logrado en la investigación, pues se efectuó un trabajo etnográfico que incluía la realización de entrevistas profundas semi-estructuradas y la observación de las prácticas terapéuticas de médicos/as y curadores/as. La importancia en términos cuantitativos de la violencia hacia las mujeres indígenas de Cuetzalan y sus repercusiones en la salud reproductiva no llegó a ser caracterizada rigurosamente, al no uniformar

ciertos conceptos clave en el abordaje epidemiológico (como las causas de muerte, por ejemplo) con los que se empleaban en esa comunidad. De esta manera, se perdió la posibilidad de hacer comparaciones y de utilizar un enfoque relacional que hubiera permitido analizar el lugar que ocupan lo *tradicional* y lo *científico* (10).

La investigación *Cuerpo, identidad y sexualidad: un acercamiento a la percepción del cuerpo de mujeres que sufren violencia* se realizó entre 1994 y 1997. Se trata de un estudio que, con base en el análisis de distintas producciones teóricas sobre el tema de la violencia, intentaba replantear los enfoques analíticos dominantes. Tomando como eje la revisión documental, se revisaron aportes de diversas corrientes del pensamiento feminista contemporáneo. Este trabajo no estaba dirigido a la producción de datos originales sobre el problema de la violencia. Este sería el objetivo de una investigación interinstitucional iniciada en 1998, ya que con el apoyo financiero del *Programa Mujer, Salud y Desarrollo de OPS* y del *Banco Interamericano de Desarrollo* comenzó a realizarse en ese año el *Proyecto piloto de intervención e investigación interinstitucional en violencia doméstica*. Planteado para desarrollarse en un plazo de cuatro años, el estudio proponía analizar la legislación, demanda, utilización y dinámica interna de la práctica estatal de salud con relación al problema de la violencia doméstica. Este trabajo se desarrollaría en tres ciudades (Monterrey,

Cuadro 2. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD DESARROLLADOS POR ACADÉMICOS/AS DEL PIEM/COLMEX, ÁREA MUJER, IDENTIDAD Y PODER/UAM-X, PIEGE/INESER, 1998.

| PROGRAMA                            | OBJETO DE NEGOCIACIÓN   |
|-------------------------------------|---|
| ÁREA MUJER, IDENTIDAD Y PODER/UAM-X | 1. Significación simbólica de la maternidad   |
| PIEGE/INESER                        | 1. Trabajo femenino y salud<br>2. Masculinidad y violencia<br>3. Salud reproductiva y violencia doméstica contra la mujer   |
| PIEM/COLMEX                         | 1. Cuerpo, identidad y sexualidad: un acercamiento a la percepción del cuerpo de mujeres que sufren violencia<br>2. Diagnóstico de ONG que trabajan salud reproductiva en México<br>3. Violencia doméstica y salud reproductiva en mujeres indígenas de Cuetzalan, Puebla<br>4. Proyecto piloto de intervención e investigación interinstitucional en violencia doméstica |

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas para la presente investigación e informes anuales de actividades del PIEM, PIEGE y Área Mujer, Identidad y Poder.

Colima, Distrito Federal) y en igual número de hospitales, con el objetivo de conocer los procedimientos de detección y registro de los casos de violencia para elaborar posteriormente propuestas de cambio a los programas o políticas de estas instituciones.

El cuadro 2 presenta los distintos proyectos que se estaban desarrollando en 1998. En ese año, en el área Mujer, Identidad y Poder se realizaba una investigación sobre *salud sexual y reproductiva*. Como señalamos, *Significación simbólica de la maternidad* adoptó un abordaje de tipo cuanti-cualitativo y tuvo como población de estudio a mujeres de distintos sectores socioeconómicos del Distrito Federal.

En el PIEGE se llevaban a cabo tres investigaciones. *Trabajo femenino y salud* se inscribía en una línea de indagación que produjo datos originales sobre salud de mujeres insertas en diversos procesos productivos. La violencia y sus repercusiones en la salud eran motivo de estudio en dos proyectos: *Salud reproductiva y violencia doméstica contra la mujer y Masculinidad y violencia*.

Finalmente, en 1998 se realizaban en el PIEM cuatro proyectos de investigación que se inscribían en la línea de trabajo surgida en 1994, año en el que dos académicas se incorporaron al *Programa Salud Reproductiva y Sociedad*.

La información trabajada en estos estudios se refería predominantemente a salud reproductiva y violencia en mujeres. Aunque en algunos productos de investigación se hacían señalamientos sobre la conducta de los hombres, los datos que se presentaban eran extraídos de relatos que realizaban sus esposas o compañeras.

## CONSIDERACIONES FINALES

Retomando un primer conjunto de interrogantes que guiaron nuestra investigación, nos preguntamos: ¿cuáles son los temas y problemas vinculados al proceso salud-enfermedad-atención que han sido objeto de mayor preocupación en los programas de estudios de la mujer y de género?, ¿en qué medida se relacionan con los cambios epidemiológicos y demográficos ocurridos en México en las últimas décadas?

Del análisis de la producción tanto de los programas de apoyo a la investigación como la referida a los/as integrantes de los cuatro programas de estudios de la mujer y de género seleccionados, surgen con claridad algunas tendencias. En primer lugar, todos los programas priorizaban el trabajo de investigación sobre dos asuntos: *salud reproductiva* y *violencia*. En segundo lugar, las investigaciones, particularmente las de los/as académicos/as de los programas, se centraban en el estudio de un estrecho espectro de temas y problemas. Entre ellos destacamos:

- a) violencia sexual y doméstica contra las mujeres, sus repercusiones en la salud sexual y reproductiva, y actitudes del personal de salud al enfrentar esta problemática;
- b) sexualidad y construcción de la identidad genérica;
- c) representaciones y prácticas con relación a la maternidad;
- d) transformación de los patrones reproductivos;
- e) relaciones entre cuerpo y sexualidad.

Algunos investigadores hombres habían comenzado a estudiar los vínculos entre masculinidad, relaciones de poder en el interior del grupo familiar y violencia doméstica. En tercer lugar, el trabajo de investigación se realizaba desde una pluralidad de miradas teóricas y desde enfoques cualitativos o cuanti-cualitativos. En cuarto lugar se halló que, en el caso de los estudios empíricos, el grupo de población seleccionado con mayor frecuencia era *mujeres en edad reproductiva*. En algunos casos se comparaban mujeres pertenecientes a diversos grupos ocupacionales, socioeconómicos o étnicos. Finalmente, cabe señalar como tendencia general que los proyectos eran definidos y desarrollados de manera individual, es decir, no nos encontramos con equipos unidisciplinarios o multidisciplinarios de investigadores/as. Esta situación se presentó tanto en aquellos programas en los cuales la afiliación disciplinaria dominante de sus integrantes se ubicaba en las ciencias sociales y humanidades como en aquellos donde se ubicaba en las ciencias de la salud.

A lo largo de nuestro estudio quedó de manifiesto que en los programas de estudios de la mujer y de género seleccionados no se estudiaban

las condiciones socio-culturales bajo las que se producen, desarrollan y difunden la diabetes, las deficiencias nutricionales, las adicciones u otros padecimientos que han venido cobrando importancia en el perfil epidemiológico de la población mexicana y, particularmente, en las mujeres. Tampoco se encontraron proyectos orientados a:

- a) prevenir los problemas de salud en la vejez originados por el aumento en la esperanza de vida, en un contexto en el cual las políticas de ajuste estructural han conducido al desfinanciamiento de la seguridad social y a la reconversión del sistema de pensiones bajo una modalidad de administración privada del mismo o
- b) analizar críticamente el rol que jugaban las mujeres de menores ingresos con relación a las estrategias de salud orientadas a reducir el papel del Estado y extender las coberturas al menor costo posible.

Los temas y problemas que se estaban abordando seguían siendo predominantemente aquellos planteados por los movimientos feministas de fines de los años sesenta y setenta: violencia doméstica, maternidad y reproducción, construcción de las identidades, sexualidad femenina, control de la fecundidad y, en menor medida, salud mental y efectos del trabajo de las mujeres en su salud.

Estos temas y problemas, en gran medida, han sido retomados y relanzados a las ONG e instituciones académicas por organismos y fundaciones internacionales, sin que en la mayor parte de esos ámbitos se haya generado una interpretación crítica ni una estrategia relacionada con los alcances de este proceso. Encontramos que el feminismo no ha sido el único ni necesario referente teórico desde donde se abordan las relaciones entre género y salud, ni el motor que ha impulsado la incorporación del enfoque de género a este campo. La salud, y específicamente la salud sexual y reproductiva, es un componente de las actividades de investigación o de la trama curricular que se incluye frecuentemente por el apoyo técnico y financiero que brindan agencias y fundaciones internacionales a grupos académicos que, en algunos casos, impulsan las iniciativas de la Conferencia de Población de El Cairo.

En resumen, el análisis de las tendencias generales de los programas de estudios de la mujer y de género seleccionados demostró:

- a) que en estos espacios, generalmente con el apoyo de agencias y organismos internacionales, se ha investigado una serie de importantes problemas que no se habían abordado significativamente en el medio académico ni en las dependencias gubernamentales (violencia hacia las mujeres, despenalización del aborto, derechos reproductivos, entre otros) y
- b) que tanto en los programas como en las ONG se comparte la preocupación y el trabajo sobre estos mismos problemas.

Esta coincidencia significa que se están aglutinando los esfuerzos alrededor de lo que se considera políticamente importante, pero significa, al mismo tiempo, que se está reduciendo el enfoque de género a algunos aspectos del proceso salud-enfermedad-atención que se relacionan con las mujeres-madres y con las mujeres en edad reproductiva.

Es claro, en consecuencia, que la mayor parte de los organismos internacionales y fundaciones que otorgan apoyo financiero, dados sus propios objetivos, han favorecido una visión del enfoque de género en salud centrada en la salud reproductiva de las mujeres. Esta tendencia influye para que en los programas de estudios de la mujer y de género se redonde en el tratamiento de un limitado número de temas y se dejen de lado problemas de salud y grupos poblacionales importantes en el panorama epidemiológico del país.

Nos preguntamos finalmente: ¿Cuál es la definición de enfoque de género en salud que subyace a las actividades de los cuatro programas analizados? ¿Existe una interpretación única, o posiciones distintas e incluso divergentes respecto a este enfoque en los distintos programas?

El material presentado nos permite concluir que los programas considerados en nuestra investigación manejan definiciones distintas del enfoque de género en salud. A lo largo del período estudiado, algunos programas han:

- a) pasado de desagregar los datos por sexo a estudiar poblaciones de hombres y mujeres separadamente (PIEGE);

- b) seleccionado grupos de mujeres de distinta condición social y étnica realizando estudios intragenéricos (Área y PIEM), y
- c) promovido la investigación sobre los distintos géneros y sobre las relaciones de poder entre los mismos (PUEG).

La mayor parte de los grupos académicos analizados reducen el género a *las mujeres*, y no otorgan un lugar destacado al análisis de las relaciones entre los distintos actores y actrices sociales que intervienen en una situación concreta. Aunque en la información producto de las entrevistas y de la revisión documental se reconocía el carácter relacional que tendría todo análisis de la salud desde el género, encontramos

que ese reconocimiento se traducían escasamente al diseño de las investigaciones que se llevaban a cabo. Asimismo, en algunos casos se manejaban distintas definiciones del enfoque de género en salud en el interior de un mismo programa.

En otras palabras, la incorporación de la expresión *género* en el medio académico ha servido a propósitos diversos que no han sido analizados con suficiente rigurosidad, por lo cual existen confusión semántica y divergencias respecto a la instrumentación metodológica de esta categoría. Esta situación contribuye a que en los programas de estudios de la mujer y de género se presente una falta de coincidencia entre las formulaciones teóricas que se explicitan y el trabajo empírico que se desarrolla sobre género y salud.

---

## NOTAS FINALES

a. Esta investigación fue realizada gracias a la sistemática asesoría que me brindó el Dr. Eduardo Menéndez. El trabajo de campo se concluyó con base en el aporte financiero MEX1489 que me otorgó la Organización Panamericana de la Salud.

b. Se entrevistó a quince académicos/as: a la totalidad de quienes participaban en el campo de la salud y a los/as fundadores/as de los programas, independientemente de la disciplina a la cual se dedicaban. Con la excepción del PIEGE, programa al que pertenecían tres médicos/as, los/as integrantes de los programas tenían como disciplina de adscripción alguna de las ubicadas en las ciencias sociales y humanidades. Fueron entrevistadas además diez personas externas a los programas.

c. Coincidiendo con la tendencia que se ha presentado en la mayor parte de los países latinoamericanos, en México la expansión de los programas de la mujer y de género se dio en los años noventa, ya que 15 de los 19 programas existentes en 2004 se crearon en esa década. En numerosas instituciones existen académicos/as que trabajan desde distintas disciplinas sobre aspectos de la condición de las mujeres y/o las relaciones entre los géneros. Consideramos como programas a aquellos formalmente institucionalizados, es decir, a los que no trabajaban *ocultamente* bajo denominaciones que escondían sus objetivos y que, entre otros elementos, contaban con recursos propios e integrantes contratados/as por el establecimiento de educación superior en el que se ubicaban.

d. La revisión del material producto de las entrevistas y el ordenamiento del mismo se dio en función de una serie de categorías analíticas que antecedieron a la recolección de la información y que se reelaboraron constantemente a lo largo del proceso de investigación. Se trabajó con dieciséis categorías generales, algunas de las cuales se desagregaron dando un total de treinta subcategorías. Ejemplo: categoría 7: Docencia; 7.1: Antecedentes; 7.2: Temas; 7.3: Problemas en la operación y diseño del currículum; 7.4: Problemas específicos sobre salud y género; 7.5: Vínculos con otras funciones universitarias; 7.6: Perspectivas futuras. Las dieciséis categorías generales fueron: *Trayectoria académica, Proceso de institucionalización del programa y del componente salud-género, Ubicación institucional, Personal del programa, Financiamiento, Docencia, Investigación, Difusión de la cultura, Vínculos con otras organizaciones académicas, Vínculos con ONG y organizaciones feministas, Vínculos con partidos políticos, Vínculos con organizaciones gubernamentales, Vínculos con otros programas de la mujer y género, Visión sobre las políticas de educación superior, Corrientes teóricas que sustentan el programa y el componente género-salud, Visión del futuro.*

e. Denominado Programa de Financiamiento para Investigaciones sobre la Mujer y las Relaciones de Género desde inicios de la década de los años noventa.

f. Los otros temas que no se desagregaron en el cuadro por el escaso número de proyectos que los estudiaban son: formación y práctica del personal de salud, trabajo y proceso salud-enfermedad, saber médico, nutrición, determinantes de la morbi-mortalidad. Los temas según los cuales se distribuyen los proyectos fueron definidos con base en la clasificación establecida por el *Comité de Investigaciones sobre Ciencias Sociales y Salud* de OPS (6). Esta clasificación fue adaptada

tomando en consideración subtemas que son usuales en referencias bibliográficas sobre salud de la mujer, y salud y género. La ubicación de un proyecto o publicación en un rubro dependió del problema central que estudiaba.

g. La UNAM fue fundada en 1551, trabajan en ella casi treinta mil académicos/as y cursan el nivel licenciatura más de doscientos cincuenta mil estudiantes.

h. En 1987 se realizó bajo el auspicio de la OMS la Conferencia Mundial sobre Maternidad sin Riesgos. La necesidad de traducir en medidas concretas el Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad materna en las Américas (aprobado en 1990) originó en 1993 el surgimiento del Comité por una Maternidad sin Riesgos en México integrado por representantes del sector salud, de ONG y de instituciones académicas.

i. Programa Nacional Mujer y Salud (PRONAMUSA).

j. En los años noventa, la Fundación Ford impulsó un programa que contribuiría a que los países en desarrollo hallaran soluciones a sus problemas poblacionales y de salud reproductiva, enfocándose a sus determinantes sociales, culturales y económicos. Eje central de este programa era la creación de alrededor de una docena de núcleos de investigación y capacitación en ciencias sociales y salud con especial énfasis en salud reproductiva. En este contexto, se organizaron en Latinoamérica tres de ellos: en Argentina, la sede se estableció en el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) de Buenos Aires; en Brasil, en el Núcleo de Estudios de Población (NEPO) de la Universidad de Campinas; y en México, en el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México, ubicado en el Distrito Federal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Przeworski A. Reflexiones teórico-metodológicas sobre investigación en población. México: El Colegio de México; 1982. p. 86-87.
2. Cortés F, Menéndez E, Rubalcava RM. Aproximaciones estadísticas y cualitativas. Oposiciones, complementaciones e incompatibilidades. En: Stern C, editor. El papel del trabajo

materno en la salud infantil. México: The Population Council-El Colegio de México; 1996. p. 87-107.

3. Bonder G, editor. Estudios de la mujer en América latina. Washington: OEA-OAS; 1998.

4. Rebolledo L. La red de Estudios de la Mujer y de Género en Instituciones de Educación Superior de América latina y el Caribe. Ponencia

- presentada en el VI Encuentro de Centros y Programas de Estudios de la Mujer y de Género en Instituciones de Educación Superior de América latina y El Caribe. México: PUEG/UNAM; 2003.
5. Munévar D. Poder y género en el trabajo académico. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
6. Nunes E, editor. Ciencias sociales y salud en América latina. Tendencias y perspectivas. Montevideo: OPS/CIESU; 1986. p. 38.
7. Ravelo P. El cuerpo que se pierde en la costura. Trabajo y enfermedad en obreras de la ciudad de México. En: Menéndez E, García de Alba JE, compiladores. Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México. México: Universidad de Guadalajara, CIESAS; 1992.
8. De Barbieri T, Guzmán C. Las damnificadas y el empleo. Revista Mexicana de Sociología. 1986;48(2):59-102.
9. Levy D. Lacan, el feminismo y la diferencia de sexos. Debate Feminista. 2005;16(31):260-267
10. Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades. 1999;4(7):71-83.

---

Recibido el 26 de septiembre de 2005

Versión final presentada el 9 de noviembre de 2005

Aprobado el 23 de noviembre de 2005