

EL ROL DE LOS GRUPOS DE MUJERES Y LA EDUCACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD

María José de Oliveira Araújo

Médica del "Colectivo Feminista Sexualidade e Saude" de São Paulo y Secretaria Ejecutiva de la "Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reproductivos, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es traer para discusión elementos que posibiliten la ampliación de debate y una mayor visión del rol de los grupos organizados de mujeres, en la formación e implantación de nuevas metodologías en el área de educación y salud.

Muchas ideas aquí colocadas reflejan no sólo un acumulación teórico-conceptual, pero también una experiencia práctica con grupos de mujeres profesionales de la salud y personas interesadas en las cuestiones de la salud de la mujer. Aprendí a combinar el conocimiento médico y científico, la reflexión y la experiencia, de muchas mujeres con las cuales trabajé y reflexioné a lo largo de los últimos años. A través de la historia se fue cristalizando en la sociedad una maraña de conceptos, valores y prácticas sobre la salud, el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, que impiden que ejerzan la ciudadanía y tengan autonomía y control sobre sus propias vidas. Con la perspectiva de intervenir en esta realidad, fueron creados los grupos feministas que trabajan en el área de la salud y que se fueron articulando para formar las redes nacionales e internacionales de salud de la mujer.

En el actual contexto de globalización y de profunda especialización del saber médico, en que los avances de la tecnología distancian a los usuarios del control de su propia salud y se confrontan con los pésimos indicadores encontrados en los países del Tercer Mundo, se hace necesaria la participación activa de las mujeres en las decisiones que se tomen al respecto de su salud y vida reproductiva.

Función de la educación en la promoción de la salud

El conocimiento del que se dispone actualmente en el área de la Salud, permite reconocer que la educación es una variable clave en la explicación de los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad. En condiciones de bajos niveles de escolaridad sumados a bajos niveles económicos,

aumentan en gran forma la incidencia de enfermedades consideradas evitables y cambian los determinantes de enfermedad y muerte.

En Latinoamérica se observan todavía hechos de la vida diaria que afectan marcadamente la vida de las mujeres, tales como el desconocimiento del cuerpo y de los derechos sexuales y reproductivos, la falta de accesos a los servicios de salud de buena calidad, la discriminación de la mujer, el machismo, la subvaloración de las tareas del hogar y del trabajo femenino, el embarazo no deseado, la doble jornada de trabajo y la escasa participación de los varones en la división del trabajo doméstico y en la crianza de los niños.

La educación puede cambiar la cultura cuando plantea el cuestionamiento de normas y conductas que se constituyen un impedimento para el pleno desarrollo del ejercicio de la ciudadanía de las personas. La educación es una actividad ligada a la calidad de vida, ayudando al individuo a aprender, a reflexionar, a escoger y a ejercer la ciudadanía. La educación en salud debe tener como propósito fundamental el desarrollo de las personas y de su participación en los procesos de decisión con respecto a su vida y su autodeterminación. Este proceso requiere que se abandone la relación vertical predominante en nuestros servicios de salud que se basan en la dominación y jerarquía, en favor de la relación en la que se elimine la dicotomía superior-inferior y donde la experiencia de cada uno de los actores sea considerada como un hecho de su realidad concreta.

Los problemas relacionados con la salud de la mujer son graves, sobre todo en los grupos de población que viven en los barrios marginados de las grandes ciudades del Tercer Mundo. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud reconoce que la salud de las mujeres constituye uno de los problemas más críticos del sector de salud de Latinoamérica. Esta situación es consecuencia de una serie de factores que actúan conjuntamente y que incluyen desde la discriminación de género hasta la marginalización económica. Se sabe que las mujeres están ubicadas en los sectores más pobres de todo el mundo, a pesar de esta realidad no les impide desempeñar un rol importante en el proceso de desarrollo. Su acceso a los beneficios de este desarrollo, es todavía muy limitado; los prejuicios y las barreras sexuales impiden a miles de mujeres recibir información y servicios, como también obtener el "estatus" jurídico y social necesarios para salir de la pobreza.

Uno de los ejemplos más marcados de la discriminación y de la falta de acceso, se refiere a los servicios públicos de salud dónde la mayoría de las mujeres de los países pobres buscan ayuda para sus problemas. La falta de poder de negociación e información, las tornan vulnerables frente a un modelo de atención que privilegia el curativo y el técnico, en detrimento de una visión que incorpore las cuestiones ligadas con las relaciones de género y sus demandas específicas. Los programas de salud en referencia a las mujeres, no

comprenden hasta ahora, el significado más trascendental del proceso educativo que es permitir a ellas sean protagonistas de su propia historia.

Nuevo modelo de salud: los centros feministas

Desde la década de los ochenta, los grupos de mujeres que trabajan con la salud en Latinoamérica vienen planteando una visión crítica acerca del modelo médico hegemónico en nuestra sociedad, que reduce el proceso salud-enfermedad a las cuestiones biológicas e individuales. Este modelo concibe a la mujer fuera del contexto de su historia, de su singularidad y de sus condiciones de vida y de trabajo. Centenas de grupos de mujeres que forman parte del movimiento internacional e latinoamericano por la salud de la mujer, crearon nuevos espacios de reflexión y prácticas, los centros feministas de salud, que aglutinan activistas y profesionales del área y que se convirtieron en polos de elaboración y de prácticas de nuevos conocimientos.

Este nuevo modelo fue creado como una alternativa que incorpora la noción de integridad en salud, la categoría de análisis de género y una visión de las mujeres en tanto actores sociales con aspiraciones concretas como seres humanos. Partió también de la crítica a la calidad de la atención, de la medicalización excesiva del cuerpo y de la falta de humanización.

Los Centros Feministas de Salud desarrollan nuevas metodologías educativas en la área de la salud, en las cuales fueron incorporados los saberes de las mujeres y sus construcciones sociales de género. Esta metodología educativa tiene como propósito fundamental, la participación activa de las mujeres en todo el proceso, como agentes de cambio y como sujetos de nuevas formas de prácticas y de conocimiento. Este enfoque se opone fuertemente al concepto tradicional de la educación, como una relación entre sujeto con conocimiento y objeto sin conocimiento, que debe apenas recibir información sin participación y consciencia crítica.

En este trabajo pretendo relatar dos importantes experiencias educativas que fueron desarrolladas por el movimiento de mujeres en el área de la salud del Brasil. El Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), que se constituye en una serie de acciones programadas, implantadas en la red pública de salud a partir del inicio de los años ochenta y el Colectivo Feminista Sexualidade e Saúde, ONG localizado en el estado de San Pablo que trabaja con salud y derechos de la mujer. Estas experiencias se insertan dentro de los principios y visones de las prácticas educativas ya planteadas en la primera parte de este trabajo.

Programa de atención integral para la salud de la mujer

El movimiento de mujeres para la Salud en Brasil tuvo inicio al final de los años setenta, y ha sido pauta por la participación en los espacios de decisión que elaboran y definen las políticas públicas dirigidas a las mujeres. Los avances que ocurrieron en esta área en varios estados y municipios se deben, sobre todo, a la presencia de mujeres feministas en puestos decisivos al compromiso, de gobiernos democráticos comprometidos con la salud de la población. Este proceso condujo a una aproximación del movimiento de mujeres con otros sectores de la sociedad envueltos en estas cuestiones, como los movimientos populares de Salud y los profesionales más avanzados de las instituciones de Salud, permitiendo la formulación de nuevas propuestas e intervenciones en el sector público.

Como resultado concreto de esta alianza surgió el Programa de Atención Integral para la Salud de la Mujer (PAISM), que partió de una crítica al modelo tradicional y a la calidad de los servicios de salud y que asociaba la visión feminista del uso de la tecnología en el área de la salud, a la sensibilización de los profesionales. Proponía también la democratización del acceso, la humanización de la atención y el derecho a la información como derechos fundamentales. Cuestionaba el papel de los servicios de salud en reforzar la tutela del estado y de la iglesia sobre la vida de las mujeres, así como el papel represivo y discriminatorio cumplido por éstas instituciones.

La base conceptual sobre la que se basa la noción de programas específicos dirigidos a la mujer, tiende al principio de igualdad y el objetivo es contribuir, desde el sistema de salud, a la discriminación de la desigualdad entre los sexos.

Se observa que muchas de las causas de morbilidad y mortalidad encontradas en la población femenina podrían ser prevenidas con acciones de salud de bajo costo y con mejor información. Una parte importante de éstas causas de muerte y de enfermedades están directamente relacionadas con situaciones sociales que colocan a las mujeres en riesgo de enfermarse y morir. El papel desempeñado por los grupos de mujeres en la formulación e implantación del Programa de Atención Integral para la Salud de la Mujer en la red pública de salud fue fundamental para introducir nuevas metodologías educativas dirigidas a la formación de los profesionales, la cual se constituye en un elemento importante en la construcción de la integridad de la asistencia en los servicios de salud. Los currículos de los cursos de formación en esta área privilegian a los contenidos puramente técnicos en detrimento de otros aspectos igualmente importantes como por ejemplo las cuestiones relativas a la afectividad y a la sexualidad.

La propuesta educativa contenida en los fundamentos del PAISM, coloca la necesidad y la sensibilización de los profesionales para la creación de un modelo de salud que integre las acciones preventivas y curativas, así como la

humanización de la atención. En lo que se refiere a la metodología de las prácticas educativas, propone que las acciones de entrenamiento utilicen técnicas y dinámicas, que se adecuen a los objetivos citados, al tipo de profesional a ser formado y a la situación socio-económica de los equipamientos de salud. A pesar de reconocer que el proceso educativo requiere tiempo y disponibilidad de cada individuo y que los cambios de valores son difíciles de ser absorbidos, creemos que estas propuestas de nuevos contenidos y de nuevas formas de sensibilización y entrenamiento, pueden contribuir para una efectiva mudanza en los tradicionales modelos de salud por los cuales luchan los movimientos organizados de la sociedad civil. Algunas experiencias concretas desarrolladas con administraciones progresistas, comprobaron que es posible en un tiempo relativamente corto, promover una mudanza efectiva en las prácticas de salud y redirigir y transformar estas prácticas en el propio proceso de trabajo.

Colectivo feminista sexualidade e saude: nuevo modelo de salud para las mujeres

El "Colectivo Feminista Sexualidade e Saúde" (CFSS), fue fundado en 1981 en la ciudad de San Pablo, por un grupo de mujeres que habían participado activamente en el movimiento feminista francés del final de los años setenta, que tenía como principales reivindicaciones el derecho a la contracepción y el aborto. Inspirado en la experiencia del "Dispensaire des Femmes" (1) de Ginebra, fue adaptando sus ideas a la realidad brasileña e incorporando a lo largo de su historia, activistas de diversas áreas del conocimiento. En este momento, su equipo formado por médicas, nutricionistas, farmacéuticas y agentes de salud de primer nivel. El Colectivo Feminista tiene como principio básico la autonomía y autodeterminación de la mujer y su participación activa en todas las decisiones que involucran su vida y su salud.

Basado en esta filosofía, creó el Centro de Atención a la Salud, que es un modelo humanizado y ajustado a las necesidades de bienestar de las mujeres y que incorpora la noción de salud integral y la categoría de análisis de género. Ofrece atención primaria en salud y entre sus acciones hay el trabajo con los derechos sexuales y reproductivos, el embarazo deseado, la violencia, la salud mental y la menopausia son sus prioridades.

Este nuevo modelo de atención a la salud implantado por el Colectivo Feminista presupone que las prácticas educativas permiten todas las acciones desarrolladas en el servicio, tanto a lo que se refiere a las trabajadoras, como a las usuarias.

Durante la implantación del servicio, el primer año fue dedicado a la formación del equipo de salud, con el objetivo de crear una base común de conocimiento, de forma de atención y de lenguaje. Ese proceso, realizado a

través de una metodología que colocó la necesidad de la reinterpretación de la literatura, en el área de la ginecología-obstetricia y del descubrimiento del saber empírico de las mujeres, acumulado a lo largo de las últimas décadas, en el movimiento de autoayuda (selfhel). Resultó en la formulación de nuevos conceptos e instrumentos para trabajar para la salud de la mujer, expresados en la elaboración de materiales educativos con un nuevo lenguaje y contenidos y en la forma de atención a las usuarias. Entendemos, que la renovación del conocimiento es algo permanente y evolutivo como todo proceso educativo. Aprender con la experiencia de otras mujeres, legas o detentoras de conocimiento científico y devolver a ellas el saber adquirido, continua siendo uno de los objetivos del trabajo.

A lo largo de los diez años de existencia, fuimos acumulando un conocimiento que va más allá de lo biológico y de lo técnico y nuestro crítico mirar, nos permitió captar la realidad y las necesidades de las mujeres que buscan el servicio. La apropiación de las usuarias de los conocimientos necesarios para un mayor control sobre la salud y la incorporación activa al proceso de decisión, son hoy, las conquistas de todas las trabajadoras y de las frecuentadoras del servicio.

En la atención ambulatoria de ginecología y obstetricia la pregunta que siempre nos orientó fue la siguiente: ¿cómo hacer para superar el aspecto biológico en el momento de la intervención, o sea, cómo considerar que la mujer es una síntesis de sus relaciones sociales y afectivas? Todas estas cuestiones se fueron respondiendo a través de un proceso educativo con la participación de las usuarias, desde el momento de su entrada en el servicio hasta la decisión sobre cual tipo de intervención se adapta mejor a su realidad. La anamnesis, que es hecha por la mujer cuando es alfabetizada, contempla cuestiones relativas a la violencia, al trabajo doméstico, a la orientación sexual, a los hábitos alimenticios, en una tentativa de considerar a los elementos más importantes para localizar a la mujer dentro de su sociabilidad y de diagnosticar las interferencias en el proceso salud-enfermedad relacionados con su condición de género y de clase social.

Este modelo humanizado de atención busca, más allá de crear una nueva cultura en el área de la salud, la elaboración de instrumentos que ayuden a la mujer a rescatar su auto-estima, el conocimiento y el control del cuerpo, a través del principio de un proceso educativo permanente durante la permanencia de ella en el servicio. Descubrir como el proceso de opresión y de dominación de las mujeres se inscribe en el propio cuerpo, moldeando las vivencias de la sexualidad y definiendo patrones de morbilidad y mortalidad, es uno de los objetivos principales de la consulta y de otras acciones que son ofrecidas a las mujeres.

El Colectivo Feminista realiza, más allá de actividades de formación para las trabajadoras y las usuarias, un trabajo volcado a la formación de profesionales de la salud, que sigue los mismos principios colocados en las propuestas del Programa de Atención Integral para la Salud de la Mujer. Esta formación tiene un carácter multi-profesional y objetiva la reflexión sobre las prácticas en la salud, con contenidos que discuten desde cuestiones técnicas hasta aquellas que hablan sobre las relaciones entre los propios profesionales y entre éstos y las mujeres. El reconocimiento de las especificaciones de "identidad femenina" forma parte de los contenidos de los entrenamientos así como la reflexión sobre valores, contribuyendo en gran medida a una profunda transformación en las prácticas de esos profesionales. Esta formación apunta también a dar impulso a la perspectiva de las mujeres en las redes de salud pública, e influenciar a los niveles locales y centrales que deciden las políticas dirigidas a éste sector de la población.

El Colectivo es también un centro formador para activistas del movimiento de salud de las mujeres, y ha multiplicado su experiencia en otros grupos que trabajan en el área de salud, de los derechos reproductivos y de la violencia en la mujer, a través de asesorías, seminarios y trabajos de entrenamiento en los cuales han participado mujeres brasileras y de otros países de América Latina. Los trabajos de entrenamiento son objetivar y ofrecer, conocimientos prácticos y teóricos sobre la salud de la mujer en el área de la ginecología/obstetricia, salud mental, atención a la mujer en situación de violencia, prácticas educativas y nociones básicas de laboratorio.

La producción de nuevas tecnologías en el área clínica y en la educación en la salud, ha llevado al Colectivo a ser una importante referencia para los profesionales de la red pública, ONGs y núcleos de universidades, con los cuales se han desarrollado una serie de investigaciones en el área clínica y otros trabajos conjuntos. Como ejemplo de ésta unión con la Universidad, citamos los cursos de formación para la atención a las mujeres en situación de violencia sexual y doméstica, realizados con el Departamento de Medicina de la Universidad de San Pablo. Estos cursos están dirigidos a los profesionales de la salud de la red pública, comisarías de defensa de la mujer y grupos de mujeres que trabajan con mujeres en situación de violencia sexual y doméstica. Están constituidos en espacios de reflexión e intercambio de experiencias entre los participante, ayudándoles a reflexionar sobre las causas y las consecuencias de la violencia contra la mujer y a encontrar formas más concretas, efectivas y humanizadas de trabajar en esa cuestión. Más allá de la parte teórica, los cursos contemplan también entrenamientos de trabajos prácticos en instituciones que desarrollan trabajos en éste campo.

El impacto de ésta unión y la introducción de éstas cuestiones de género en un espacio tan importante que es la Medicina Preventiva, caracterizando una apertura para éstas cuestiones que no han sido contempladas por las Escuelas

Médicas del país, a pesar de la crítica realidad que es la violencia contra la mujer en Brasil.

La mayoría de las mujeres que buscan los servicios del Colectivo, pertenecen a los sectores más desprotegidos la población, mostrando un perfil que conduce con el progresivo empobrecimiento de la población brasilera. En 1991, el 50% de las usuarias ganaban entre 1 y 3 salarios mínimos (2); en 1993 y 1994, este porcentaje aumentó para el 58% y 60% respectivamente, mostrando una disminución del poder adquisitivo de las mujeres. Este trabajo ha repercutido de manera positiva en la vida de las usuarias, sobre todo en aquellas que, por su clase social, no tendrían acceso a un servicio de salud de buena calidad técnica y humana. Acostumbramos repetir la siguiente frase: "las usuarias que pasan por la atención del CFSS, difícilmente aceptarán el tratamiento deshumanizado y precario que ofrecen no sólo los servicios públicos de salud, como también la mayoría de los consultorios privados". La mayoría de las usuarias del servicio opinan, que su paso por el Colectivo, les ayudó a desarrollar el sentimiento de autoestima y al mismo tiempo, tomar conciencia de los derechos sociales. Varios grupos de mujeres en Brasil, y en América Latina vienen desarrollando trabajos con prácticas educativas en el área de salud de la mujer. Teniendo como base éstos antecedentes históricos, y con el objetivo de sistematizar estas experiencias, tenemos en proyecto unas "Becas de Estudio en Salud Integral de la Mujer, Sexualidad y Derechos Reproductivos" coordinadas por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, con sede en Santiago de Chile y por el Colectivo Feminista Sexualidad e Salud . Este proyecto abrirá otro espacio de formación integral e intercambio de experiencias sobre la salud de la mujer en diversos países de América Latina y permitirá que un número mayor de mujeres y profesionales de la salud tengan acceso a un nuevo modelo de atención y una nueva cultura en el área de la salud de la mujer.

Espero con éstas informaciones, haber contribuido para que la reflexión sobre los modelos de atención para la salud de la mujer, propuestos por el movimiento de mujeres, puedan realmente ser introducidos en otros espacios más amplios y formales en dónde se dan las importantes decisiones sobre la vida y la salud de la mayoría de la población de éste planeta.

(1) El "Dispensaire des Femmes" de Ginebra cambió de nombre y se llama actualmente: Centro de Salud "Rosa Canina".

(2) En febrero de 1996, el salario mínimo corresponde a US\$ 100.00.