

Evaluación del impacto de la salud de las mujeres en el área de Curridabat (Tirrases), San José, Costa Rica

Delfina Charlton-L¹.

RESUMEN

El artículo es una investigación con metodología cualitativa, llevada a cabo en el distrito Tirrases del cantón de Curridabat con 10 mujeres líderes de esa comunidad, cuyo interés primordial es ayudar a mejorar las condiciones de salud de la población, conocer las estrategias para manejar la salud, lograr el empoderamiento de las mujeres, su autonomía y la toma adecuada de decisiones para su vida personal y familiar, considerando las áreas social, política y económica del estudio.

Para el desarrollo y logro de los objetivos propuestos, se trabajó con tres sesiones de grupos focales en diferentes momentos y abarcaron diversos aspectos. En la primera sesión, se trabajaron "Los determinantes de la salud en el área social"; se elaboró una guía de preguntas abiertas distribuidas en categorías de género, salud y prácticas cotidianas. En la segunda, se desarrolló la temática "Los determinantes de la salud en el área política", que comprendió la acción comunitaria y política. En la tercera sesión, se estudiaron "Los determinantes de la salud en el área económica", tomando en cuenta

los recursos financieros y el acceso a los servicios de salud de esa población.

Posteriormente, de acuerdo con los objetivos de la investigación, se analizó cualitativamente el contenido de la información, luego se elaboró una triangulación de los datos para obtener los resultados que de seguido se describen.

Palabras clave: determinantes de salud, autonomía de las mujeres.

INTRODUCCIÓN

La mujer es la clave en el proceso del desarrollo; sin embargo, en la actualidad, es el sector más pobre entre los pobres. La eliminación de la discriminación, tanto social como cultural, política y económica, se refleja en un alto servicio de salud sexual y salud reproductiva de calidad, que aportará beneficios en cuanto la mujer alcance autonomía, sobre todo en un programa de desarrollo humano. En el presente, esta autonomía falta a nivel mundial. Dicha carencia se siente, aún más en países en vías de desarrollo como lo es el caso de Latinoamérica. Un informe de la Conferencia mundial sobre educación para todos, realizada en Tailandia en 1990, refiere que de los 960 millones de adultos analfabetos, las dos terceras partes son mujeres; 130 millones de niños no van a la

escuela y de ellos, el 70% son mujeres. Es bien conocido que la mujer permanece en desigualdad de condiciones con respecto al hombre, sobre todo en lo concerniente al desarrollo social, económico, político y cultural. En estos ámbitos, la participación de la mujer es escasa pues se le ha asignado el escenario doméstico, justificado por la visión enfocada en la función procreadora inherente a la feminidad. A nivel de género, la mujer sufre una grave marginación y es la más perjudicada de todos los pobres. Esta investigación permite detectar cuáles son los determinantes de la salud de la mujer, caracterizados por la estabilidad económica, la visión de género y la triple jornada de trabajo (cuidado del hogar, desempeño reproductivo y trabajo), así como la desigualdad de oportunidades entre ellas mismas. Los resultados de esta investigación serán un aporte para el proyecto de atención de salud en el cantón de Curridabat, que desarrolla la Universidad de Costa Rica en convenio con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para la intelección apropiada de los conceptos, se definen los siguientes lexemas.

EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud que existe en las áreas de salud de Costa Rica.

¹ Profesora de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.
e-mail: delicharle@costarricense.cr

DETERMINANTES DE LA SALUD: Situaciones de salud que forman parte de la cotidianidad del individuo; modo de vida, estilo de vida de cada persona y sus prácticas de salud, así como los problemas de salud que enfrentan.

AUTONOMÍA DE LAS MUJERES: Conjunto de procesos de poder. Es construir un conjunto de derechos que aseguren un tipo de libertad para las mujeres.

ADMINISTRADORAS DEL HOGAR: Mujeres amas de casa.

OBJETIVOS

General

Perfilar los determinantes de la salud de las mujeres en Tirrasés, para el desarrollo colectivo de alternativas dirigidas hacia la promoción de la salud de la familia, los grupos comunitarios y la comunidad.

Específicos

Describir los determinantes de salud y de salud reproductiva desde la perspectiva de género, en el marco económico, social y político.

Conocer las prácticas de salud de esas mujeres, las creencias y los mitos que manejan cotidianamente. Construir, junto con las mujeres de la comunidad, alternativas para el mejoramiento de su salud, desde el área social, económica y política.

SUJETOS DE ESTUDIOS

Se trabajó con diez líderes comunales mujeres de la comunidad de Tirrasés. No participaron varones porque no acudieron a las reuniones, a pesar de haberlos invitado. Las reuniones se llevaron a cabo en

grupos focales, en tres oportunidades diferentes. En la primera, se desarrollaron los determinantes de la salud en la esfera social. En la segunda, se tomaron en cuenta los aspectos políticos. En la tercera, se discutieron los determinantes de la salud en la esfera económica. Con estas tres actividades desarrolladas, se concluyó la recolección de los datos; además, se contrajo el compromiso de otra reunión para dar a conocer los resultados y la socialización de la información. El análisis de los datos fue cualitativo, con el fin de conocer el criterio de las mujeres de Tirrasés acerca de su estado de salud y los determinantes que emplean para mantenerse en buen estado de salud, contemplando lo social, lo económico y lo político. El desarrollo de la investigación duró seis meses.

Para orientar al lector, se describe el lugar de la investigación:

Tirrasés, Curridabat, San José, Costa Rica, población urbano-marginal que cuenta con 15000 habitantes y comprende tres sectores distribuidos así:

Tirrasés 1: 4893 habitantes, 6 barrios
Tirrasés 2: 3980 habitantes, 7 barrios
Tirrasés 3: 2587 habitantes, 5 barrios

Las características más relevantes son: viviendas de un solo aposento, problemas de pobreza, población inmigrante indocumentada que no asiste a los servicios de salud. Los principales problemas de salud son: embarazo en adolescentes, prostitución, agresión física y sexual, abuso de drogas y precarismo. Características de las mujeres participantes en el estudio: la población se ubica en el rango etario comprendido entre los 31 y los 45 años. Están en edad reproductiva y

realizan múltiples actividades cotidianas. Todas son costarricenses. El 90% son administradoras del hogar y, a pesar de sus múltiples ocupaciones domésticas, se dedican a ayudar a los demás por el bienestar de su comunidad. Predomina el nivel básico de educación. Fue posible observar el compromiso con la comunidad y la lucha por el bienestar y la superación propios.

RESULTADOS

En este apartado, se analizan las voces de las mujeres de Tirrasés. Estos datos fueron categorizados en las siguientes áreas:

- a) Determinantes de la salud en el área social, que abarcan género, salud y prácticas cotidianas.
- b) Determinantes de la salud en el área económica, que toman en cuenta los recursos financieros disponibles, las emergencias en salud y el acceso a los servicios de salud.
- c) Determinantes de la salud en el área política, que comprenden aspectos de acción comunitaria y política. Con todos estos, se cubre el primer objetivo específico.

a) Resultados obtenidos en el área social

- i. Se observa un empoderamiento de estas mujeres en el cuidado de su salud y la preocupación por ayudar a otras a evitar enfermedades del aparato reproductivo; asimismo, se establece una buena organización para controlar la salud de la comunidad.
- ii. Ellas no mencionan los determinantes de salud como tales; sin embargo, analizan la situación sanitaria de su comunidad como parte de su problema de salud, que las afecta en varias circunstancias.

- iii. En general, el grupo tiene conciencia clara de que la salud sexual y reproductiva consiste en alcanzar el nivel más elevado de bienestar físico y psicológico mediante el goce sano, responsable, seguro y el cuidado óptimo de su salud que disminuye los riesgos de enfermar.
- iv. La mayoría de las mujeres de Tirrases emplean la recreación como una buena práctica de salud, acompañada de estilos de vida favorables que contribuyen al beneficio de su salud, sin descuidar la responsabilidad y la conciencia social. Una de las participantes mencionó que la mujer no se puede enfermar, porque se detiene la actividad de la casa. Sin embargo, en la sociedad patriarcal, este hecho es subestimado por la invisibilidad otorgada al trabajo femenino en la esfera doméstica.
- v. Las mujeres del grupo focal sienten la necesidad de buscar estrategias urgentes para mejorar la salud de la población; por lo tanto es necesario promover espacios para identificar las necesidades de salud existentes y procurar soluciones conjuntas para los problemas encontrados. Es urgente proporcionar información necesaria para que, en la vida diaria, tomen decisiones que les permitan proteger su salud. Se evidencia que los servicios de salud no responden adecuadamente a la problemática. Se observa la necesidad de educar a la población de Tirrases, para que cuiden de sí mismas, busquen atención oportuna en caso de enfermedad y se organicen con otras mujeres para enfrentar solidariamente los problemas de salud y se mantengan saludables.

b) Resultados obtenidos en el área política

- i. Las mujeres del grupo focal están muy motivadas para participar activamente en el voluntariado y así contribuir tanto al bienestar de la comunidad en general como al mejoramiento de las condiciones de salud, en particular. Los vínculos establecidos con el EBAIS son óptimos; además, ellas concuerdan en cuanto a la valoración positiva del trabajo realizado ahí. La seriedad del personal de salud y los programas desarrollados han cimentado un clima de confianza, que redundan en mayor participación y motivación de estas líderes.
- ii. Los problemas del suministro de agua y energía eléctrica se agravan por cuanto por habitan en precarios. Al conectarse como mejor pueden a los servicios, crean problemas de suministro y no aparecen registrados como usuarios directos de los servicios.

c) Resultados relativos a los determinantes económicos o área económica

- i. La enfermedad y el cuidado propio de la mujer se atienden en la medida de lo posible según los medios de la familia. Cuando no es así, se recurre a los espacios institucionales (Caja Costarricense de Seguro Social), donde el costo de estos servicios está representado por la cuota semanal o mensual. La atención de la salud es percibida como algo muy importante en las condiciones de vida de la familia. Para obtenerla, lo primero consiguen el acceso a los servicios públicos institucionalizados, tanto de enfermedad como de pensión.

- ii. La atención preventiva, la curativa y los cuidados cotidianos, se procura suministrarlos dentro del hogar, en la medida de las posibilidades económicas y con la ayuda de familiares cercanos. La fragilidad económica, la distribución etaria de las participantes y las categorías ocupacionales de los jefes de familia contribuyen a aumentar el peso de tal fragilidad y son fuente de gran tensión, que aumenta por los ingresos bajos y el temor de que los hijos se casen y dejen el hogar, lo cual contribuirá a disminuir aún más los ingresos familiares que a su vez, deberán distribuirse para atender todas las necesidades del hogar.

El objetivo específico #2, Conocer las prácticas de salud de esas mujeres, sus creencias y los mitos que manejan cotidiana mente, se alcanzó en las sesiones de grupo focal analizadas de la siguiente manera:

Las prácticas de salud de las mujeres de Tirrases están basadas, en especial, en el mejoramiento de un estilo de vida saludable, que les permite desenvolverse en un ambiente favorecedor para su salud.

Las mujeres de Tirrases emplean la recreación como una buena práctica de salud acompañada de estilos de vida favorables que contribuyan al beneficio de su salud, sin menoscabo de la responsabilidad y la conciencia social. También, mencionan la importancia de mantener un ambiente saludable y limpio en el hogar y la comunidad. Sin embargo, no se refieren a las relaciones interpersonales cordiales y satisfactorias en la familia, el vecindario y la comunidad, aspecto importante de reforzar en las prácticas cotidianas. Además, consideran necesario implementar

la promoción de la salud como estrategia conjunta, que permita fortalecer el acceso a la salud de toda la población.

Respecto al mito mencionado por una de las participantes "si la mujer se enferma, se cae la casa"; se dice que la sociedad espera que las mujeres sean activas y autosuficientes en la esfera doméstica; por ende, no tienen derecho a enfermarse. Esta lucha cotidiana por atender a su familia las vuelve sensibles al deterioro de la salud. El mito referido proviene de una sociedad androcéntrica y está distorsionado por una ideología con características específicas de discriminación contra la mujer.

En cuanto al objetivo específico #3, respecto a la construcción colectiva de estrategias para el mejoramiento de la salud de la población de Tirrasas, las mujeres manifiestan que es imprescindible y urgente buscarlas; por tanto, se requiere identificar las necesidades de salud existentes y procurar soluciones en conjunto para los problemas encontrados.

También refieren que urge recibir información indispensable para tomar a diario decisiones que les permitan proteger su salud, porque evidentemente los servicios de salud no dan respuesta adecuada a la problemática sanitaria de la comunidad.

La población de Tirrasas debe ser educada para que, en caso de enfermedad, se cuide por sí misma y busque atención oportuna. Además, debe organizarse para enfrentar solidariamente los problemas, en el aspecto preventivo y de mantenimiento de la salud.

DISCUSIÓN

En resumen, los objetivos propuestos pueden analizarse en forma integrada, tomando en cuenta las tres áreas, social, económica y política, de la salud de las mujeres.

La dimensión social de la salud fue abordada a partir de las condiciones de género y la autoestima, la salud y las prácticas sanitarias. El análisis de las condiciones económicas abarcó las dimensiones financieras y, finalmente, la dimensión política enfatizó en la participación política.

En cuanto al género y la autoestima, se determinó que las mujeres del grupo focal tienen internalizada su autonomía y toma adecuada de decisiones, manifiesta en la importancia que conceden a brindar ayuda solidaria a otros con apoyo, amor y dedicación, para que todos juntos puedan construir, por medio de la igualdad, mejores condiciones de salud en la comunidad. Esta percepción se relaciona directamente con la visión que estas mujeres poseen de su participación comunitaria.

En relación con las percepciones en salud, las participantes reconocen que la salud es un factor fundamental del bienestar general. Asumen, como su responsabilidad, detectar los problemas que afectan las condiciones de salud y buscar solución dentro del grupo familiar. Se perciben como responsables del bienestar total de sus familias, dentro del cual incluyen la salud de los miembros. Desde este punto de vista, adoptan comportamientos que les aseguran los recursos para responder a las necesidades de salud.

En las prácticas cotidianas, las mujeres manifiestan preocupación

por el mantenimiento de una buena salud, la higiene, el descanso adecuado, la alimentación y los cuidados necesarios para atender enfermedades menores. Desarrollan estrategias para garantizar las condiciones promotoras de una buena salud y generan acciones tendientes a garantizar su mantenimiento. Además, procuran el funcionamiento adecuado del hogar, que ellas consideran como su responsabilidad fundamental.

Las buenas prácticas cotidianas en salud no son percibidas sólo dentro del ámbito familiar sino también se manifiestan en la preocupación por la higiene en la comunidad: tratamiento de basura, vías de evacuación de las aguas pluviales, mantenimiento adecuado de los espacios públicos como comercios, parques, salones comunales y otros sitios en condiciones sanitarias. Existe participación activa y preocupación por involucrar a los miembros de la comunidad, mediante la capacitación y sensibilidad hacia prácticas saludables, así como por la resolución colectiva de los problemas. No obstante, las mujeres son excluidas de la participación activa al definirse las políticas institucionales en salud.

En lo referente a los mitos y las percepciones del papel de la mujer, se enfatiza en el hecho de que no puede enfermarse porque es la responsable de mantener el bienestar del hogar. Esta percepción implica que, aun durante la enfermedad, conserva la responsabilidad del bienestar familiar, aunque otros miembros de la familia colaboren en diversas tareas para mantener el buen funcionamiento del hogar. Estas mujeres despliegan gran cantidad de actividades para garantizar el bienestar de los miembros de su grupo familiar.

Ellas coordinan y realizan la cosección de recursos tanto en su tiempo libre como en horas de trabajo de familiares y amigos. Como se señaló de previo, cuando la atención de la salud requiere el acceso al medio institucionalizado de los servicios, el comportamiento que asume es el de paciente y deja de lado su participación activa como sujeto de salud.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mis más sincero agradecimiento a quienes contribuyeron al desarrollo exitoso de la investigación, sobre todo a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica por el apoyo presupuestario; al Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería por la ayuda brindada; a las mujeres de Tirrasés participantes en el estudio porque, sin ellas, no hubiera sido posible el logro de la investigación; a las personas de la Corporación Canadiense AUCE Scala, por el soporte presupuestario para presentar la investigación en la ciudad de Montreal, Canadá.

A todos ellos y ellas, mil gracias.
Dios los bendiga siempre.

ABSTRACT

The present article is a qualitative investigation, take place in the community of (Tirrasés) Curridabat, the participation is lidded by ten women of that community with interesting in the health, condition of health of that poblation. They had special interest to learn about strategy of empowerment, autonomy and best discretion for their personal and family life. This article contain tree areas in this studies, the social, political and economical aspect. To obtain the result of the investigation, they establish tree sessions of focal groups in different moments. The first moment of the focal group the area of determinative social health characters by gender, health and daily practice. In the second session, they speak about "determinative political health": And, the third session they develop the economical for of health. After these session, they establish analysis of the result that will describe in this moment.

Key words: decisive factors of health, woman's autonomy

BIBLIOGRAFÍA

1. Badilla, Leda. Género y Salud. Programa Mujer, salud y desarrollo. Costa Rica.O.P.5. 1994.
2. Buendía, Leonor y otras. Métodos de investigación psicopedagógica. Mc Graw Hill. Madrid, 1993.
3. Breilh, Jaime. La mujer y la triple jornada. Cepom. 1990.
4. León, Magdalena. Poder y empoderamiento de las mujeres. Editorial TM. Colombia, 1998.
5. Monge, Rocío y otra. Salud mental y conceptos psicosociales en la salud de la mujer, U.C.R. 2000.
6. Martínez F. y otros. Salud Pública. Mc Graw Hill. Madrid. 1998.
7. O.P.S. Atención primaria en salud. Editorial Ginelda. New York. 1978.
8. O.P.S. Género, mujer y salud en las Américas. Publicación científica N° 541 Washington D.C 1993.
9. O.P.5. Protocolo de Investigación. Violencia intrafamiliar. Washington. 1998.
10. Profamilias. Hablemos de salud sexual y derechos reproductivos. Boletín N° 4. Bogotá. 1998.
11. Taylor SJ. y otro. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós. Barcelona. 1984.
12. UNFPA. La promoción de la salud. Nuevo enfoque secretaría de salud. Handures.
13. U.C.R. Análisis de la situación integral de salud, sector 1, 2, 3, Distrito de Tirrasés. Programa de Salud U.C.R. - CCS.S. Costa Rica. 1999
14. Pérez, Deyanira. Autoestima. Centro de nuestra vidas. Colectivo de Mujeres. San José.
15. Lagarde, Marcela. Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres. Puntos de encuentro. 1997.
16. Ruiz, Consuelo y otras. La salud de las mujeres en atención primaria de salud. Sanidad Pública N° 4. Madrid. 1991.