

SALUD VIVENCIAL, UN PROYECTO INTEGRAL DE SALUD EN COMUNIDADES

Dra. Norma Kamisky *

A comienzos de 1988, CEFEMINA (Centro Feminista de Información y Acción) puso en marcha un programa de Salud Vivencial. Este concepto se desarrolló como tema de Salud Comunitaria durante el 5º Encuentro Internacional de Mujer y Salud; que organizamos en San José en 1987 y que contó con la participación de 1200 mujeres de más de 80 países del mundo.

Estando en completo acuerdo con los principios básicos de salud comunitaria, y apoyando los programas ministeriales y de la Seguridad Social -instituciones a quienes Costa Rica debe en gran parte los excelentes índices de salud que posee-, salud vivencial llega un poco más profundamente a las raíces de los problemas de salud que enfrentan las comunidades.

El nombre Salud Vivencial, dice mucho sobre la idea de salud que tenemos. Estamos convencidos de que la mayoría de las enfermedades y padecimientos por los que las personas consultan a un médico se originan, de una u otra manera en la forma de vida que llevan: la alimentación, la recreación, la clase de trabajo, el tipo de relaciones personales que se establecen, e incluso la relación con el medio donde se vive. Podrá parecer simplista, pero no es erróneo pensar que a mayor esperanza, solidaridad entre las personas, y satisfacción con la vida, mejor es la calidad de vida y por tanto la salud. Se trata de disfrutar del derecho a vivir con salud en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

LA MUJER, PRINCIPAL PROTAGONISTA DE LA SALUD VIVENCIAL

Los conceptos de salud y de comunidad humana se prestan a diversas interpretaciones. Con ellos el lugar que ocupa la mujer no es evidente a simple vista.

Tanto en materia de salud como en aquel de comunidad nos movemos en continentes conceptuales equívocos, complejos, y por lo menos ambiguos. Porque sano se le llama muchas veces al que no está enfermo, aunque su vida ordinaria genere la ruina de esa salud calificada como tal por la ausencia de síntomas perceptibles. De igual manera, comunidad resulta ser cualquier conglomerado geográficamente cercano y susceptible de ser tratado al unísono en un programa de salud, independientemente de la cohesión social activa interna de sus miembros, como si la mera cercanía física tuviera el peso determinante cuando no existen patrones estadísticos o administrativos para medir la cercanía de las almas y los corazones, de las ilusiones y las esperanzas, o en su contrario, la disgregación, la descomposición social y el vacío en la comunicación.

* Médica. Proyecto Salud Vivencial. CEFEMINA.

No nos satisface partir del supuesto de cierto sentido común que quiere que salud sea lo contrario de estar enfermo y comunidad la mera vecindad física o administrativa. Tampoco nos satisface la conciencia más ordinaria que quiere que la mujer tenga frente a la salud un lugar simple como ser humano y no ninguno específico y particular como mujer. Porque, en concreto, ¿con que fuerza moral se va a poder afirmar que hombres y mujeres tienen las mismas actitudes y responsabilidades frente a la comunidad y frente a la salud? ¿Quién atiende al niño que se enferma? ¿Quién es la que organiza siempre las condiciones para que los demás aprovechen y disfruten el tiempo libre que ella misma casi no tiene? Sin duda, es la mujer.

La salud y la felicidad son temas humanos en general y desde ese punto de vista parecería que no tienen ningún protagonista determinado. Pero los problemas nunca aparecen de una forma indiscriminada. Ocurra lo que ocurra con cualquier sector social, la mujer siempre se encuentra en desventaja. Si hay problemas de discriminación en un grupo étnico particular, siempre existe además el problema adicional que multiplica la discriminación racial, el ser mujer. Si se vive en un tugurio, ser mujer es tener todavía menos espacio vital propio. ¿Y la agresión? ¿No es acaso la mujer el blanco sistemático de todas las golpizas? ¿Y la violación? ¿Acaso los hombres padecen de igual manera esto? ¿Y el trabajo? La mujer trabaja siempre el doble, una como persona y otra como mujer. ¿Acaso no es la mujer la que puede sufrir sin descanso el riesgo de partos seguidos y la morbilidad o mortalidad materna? ¿Y el tiempo libre? ¿Cuál, si se es mujer?

Son las mujeres las protagonistas decisivas de la promoción de salud en el sentido de promoción de una forma sana de vida, porque somos nosotras el sector más afectado, pero también el más influyente en forma directa sobre las condiciones que generan enfermedad, donde transcurre la vida misma.

En la salud de un pueblo no es irrelevante la existencia o ausencia de legitimidad de sus organismos estatales, la cohesión social interna existente, la descomposición social, las desigualdades socio-económicas, las oportunidades que se abran a la igualdad real de la mujer. El corazón de la compleja problemática de la salud vista desde su ángulo social palpita en la relación entre gobernantes y gobernados, en la relación entre los organismos centrales del Estado y cada grupo comunitario, en la solidaridad interna que exista en cada grupo social, en la capacidad que cada unidad familiar o comunal tenga de compartir cierto sentido de intereses, de destino y de esperanzas comunes.

Los extraordinarios índices de salud de nuestro pueblo comienzan en la paz social de una sociedad basada en el consenso, donde no se ha perdido totalmente cierto sentido de solidaridad humana, porque las contradicciones sociales no llegan a niveles irreversibles de violencia, porque existe real sentido de legitimidad de los organismos estatales frente a la población, que encuentra contenido formal en la democracia.

Preferimos hablar de comunidad en un sentido humano, no necesariamente geográfico o administrativo. La administración central de salud necesita una organización territorial. Pero nosotros no podemos restringirnos a una concepción territorial a la hora de considerar una comunidad. Por ejemplo la asociación de mujeres que lucha en Costa Rica contra el cáncer de mama o el Comité Nacional por la No Violencia Contra la Mujer y en la Familia están formando una comunidad de solidaridad humana sin barreras geográficas. Iguales comunidades dieron origen al Hospital de Niños, al Centro de Rehabilitación. Nuestra aproximación en lo que se refiere a la salud va a centrarse en mejorar las capacidades organizativas y comunicativas de cada grupo que comparte una problemática social o de salud fomentando el involucramiento de todos, los especialistas y legos, en los problemas que son comunes, independientemente de que compartan o no una zona geográfica.

LA SALUD VIVENCIAL EN EL TERRENO DE LA CULTURA

La promoción de una vida sana termina necesariamente en el campo general de la cultura, allí no existe medida alguna que valore la distancia que existe entre estar sano y estar enfermo. Ahí nos encontramos en una tierra de nadie donde se gesta la enfermedad o la salud, la satisfacción de vivir o la miseria depresiva.

Por ejemplo, en un año cualquiera, las estadísticas nos muestran determinada tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Esto es un dato cuantificable y exacto. Lo que no es cuantificable ni exacto es que estas enfermedades que terminaron con la muerte, se gestaron en muchos años de sedentarismo y fumado de cigarrillos en personas que aparecían como sanas. Una situación de continua agresión familiar contra la mujer y sus hijos puede atravesar gran cantidad de años antes de manifestarse en una profunda depresión, en quemaduras, golpizas e incluso asesinatos.

En el terreno de la cultura y vida cotidiana, la prevención de muchas enfermedades va más allá de los medios técnicos administrables de una manera o de otra, por funcionarios de la salud. De hecho, los prejuicios, los hábitos de vida, los valores, los espacios compartidos, la propaganda comercial, los hábitos alimenticios, la utilización del tiempo libre, las relaciones familiares, la problemática socioeconómica ... incluso, y en particular, las mismas relaciones personales íntimas, son un terreno donde se genera enfermedad o bienestar y salud.

De todo lo anterior se deduce con facilidad que nuestra preocupación está centrada sobre todo en la salud, no en la enfermedad, y que la prevención genérica o específica y la curación de las enfermedades no es una forma suficientemente global de abordar los problemas de salud. Hace falta un paso adicional que implica incidir en fenómenos de organización social, valores éticos y cultura y que por esa misma razón no puede ser abordado a fondo por una relación médico-hospitalaria ni por el mejor programa administrativo de salud. Estamos hablando, claro está de la promoción de la vida sana, de Salud Vivencial.

En su concepción más general, los diferentes componentes de lo que es una vida sana, son más susceptibles entonces de ser abordados por organismos de la sociedad civil y de la cultura y no sólo por programas centrales administrados por el Estado.

De poco sirve saber de nutrición si no existen medios para comprar los alimentos. De poco sirve tener claros conceptos de higiene si se vive en un contexto donde no existen condiciones ambientales mínimas para mantener el lugar aceptablemente salubre. Poco se logra con la promoción del deporte si no existen espacios físicos locales adecuados. En todas estas cosas el Estado tiene sus propias responsabilidades y no pretendemos eximirlo de ninguna. Pero en cambio, mientras el Estado es compartimentalizado, la gente y su vida no lo son; mientras las tareas que escapan a un Ministerio tienen que buscar su respuesta en otro, la población no actúa así y tiene una visión mucho más integrada de su vida. El organismo independiente que hoy se fundó para resolver el problema del agua contaminada en un barrio, mañana perfectamente puede convertirse en una organización productiva o de promoción del deporte o finalmente, lo que ningún organismo estatal podrá jamás hacer, en organismo de reivindicación, por empleo, por vivienda, en fin, por una mejor calidad de vida. La comunidad, en ese sentido amplio del que hablamos, necesita organizarse para involucrar activamente a todos sus miembros en la solución de sus problemas. Necesita tener una actitud activa, romper la pasividad que genera muchas veces el paternalismo estatal y lanzarse a la construcción de organismos surgidos de su propia gente que guíen hacia soluciones que no deben excluir la ayuda y la asesoría de las grandes instituciones estatales, pero que deben apoyarse a sí mismas.

SALUD VIVENCIAL, EN MARCHA

Aprendiendo de un trabajo de 10 años en los barrios marginados urbanos, donde los problemas de salud se sienten más agudamente se instaló el Proyecto de Salud Vivencial para empezar en estas comunidades. Los objetivos son:

- ◆ Mejorar las condiciones de salud de todos los habitantes del barrio.
- ◆ Mejorar la calidad de vida, especialmente de las mujeres como eje de la familia.
- ◆ Educar y capacitar a la población en aspectos de salud, prevención y enfermedad que se pueden manejar fácilmente a nivel domiciliario.
- ◆ Educación en diversos aspectos de la salud: alimentación, crecimiento y desarrollo de los niños, enfermedades más frecuentes en niños (infecciones respiratorias, diarrea y deshidratación, parasitosis), control prenatal, cáncer de mama

y cuello uterino, planificación familiar, enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes y obesidad (fomentando la organización de grupos específicos), abuso de tabaco, medicamentos, alcohol y otras drogas, tratamiento y disposición de la basura, higiene, actividades para ancianos, apoyo madre a madre...

- ◆ Lograr una vida y una convivencia más sana entre los vecinos a través de actividades comunales, recreación, juego, ludotecas...
- ◆ Formación y capacitación de los líderes en salud.
- ◆ Tratar de -y a través de la práctica- llegar a la convicción de que la mujer tiene de hecho responsabilidades en materia de salud y puede ser capaz de asumir las probando que no es el médico el dueño de la salud.
- ◆ Instalación de consultorios médicos como complemento al programa educativo.
- ◆ Coordinación con otros comités comunales y trabajadores de la salud.

Comenzamos el programa, en abril de 1988 en las urbanizaciones Corina Rodríguez, La Guápil, y La Aurora, todas ellas en Alajuelita (aproximadamente 1200 familias), pero pronto lo extendimos a la Ciudadela Cocorí de Cartago (1150 familias). A fines de año comenzamos el proyecto en la Finca Guararí de Heredia donde se atiende a una población de 400 familias que viven allí y otras 1000 que vienen fines de semana a trabajar en programas de autoconstrucción de vivienda.

En general, las familias beneficiadas son personas que vienen de barrios marginados y tugurios, muchas de ellas organizadas previamente alrededor de la lucha por vivienda, gentes con problemas económicos, de empleo, de vivienda. Viviendo ahora en urbanizaciones nuevas producto de mucho esfuerzo, lucha y trabajo de apoyo mutuo.

CEFEMINA es una organización independiente, sin fines de lucro, de personas que desde hace 15 años trabajamos en diversas formas para mejorar la situación de las mujeres. Hemos trabajado en autoconstrucción, en programas legales, educativos, contra la agresión, recreativos, productivos y de salud Vivencial de las mujeres.

Para desarrollar el inicio de este proyecto de salud vivencial, han colaborado con nosotros la Embajada de Holanda y la Asociación Demográfica Costarricense, una institución privada. Algunas instancias de la Caja Costarricense de Seguro Social nos han apoyado e impulsado en forma práctica, al igual que el Centro de Salud de Alajuelita del Ministerio de Salud.

LOS COMITES DE SALUD COMUNALES SON EL CORAZON DEL PROYECTO

En cada comunidad se constituyó un comité de salud, integrado por personas voluntarias que son entrenadas en diversos temas que van desde Lactancia Materna o planificación familiar hasta juego como forma de aprendizaje, recreación para la salud mental o sexualidad. Con ellos se definen prioridades y se realizan evaluaciones periódicamente, permitiendo una retroalimentación entre el equipo profesional interdisciplinario de apoyo y los líderes comunales.

Estos miembros del Comité de Salud, capacitados y sobre todo con un nivel logrado de autoconfianza y autoestima como parte central de los resultados de la actividad formativa, diseñan con el grupo profesional de apoyo las campañas y actividades para el resto de la comunidad. Estas pueden ser de propaganda sobre algún tema de salud, de refuerzo de campañas nacionales diseñadas por el Ministerio de Salud o la Caja Costarricense de Seguro Social (adaptadas en general con afiches o lenguajes más locales) de prevención de algún problema o padecimiento que se percibe en la comunidad como prioritario, de alerta o información, de discusión y toma de decisiones, en fin, adaptada con charlas, video-foros, teatro, festivales, etc, al flujo de la vida cotidiana comunal. *Nuestro principal recurso es el humano, esa buena voluntad de los líderes comunales y profesionales que hacen posible el proyecto.*

Hemos instalado tres consultorios médicos suficientemente equipados para dar consulta de medicina general: niño, adultos, planificación familiar, toma de Papanicolaous, control de enfermedades crónicas. Gracias a la inscripción al sistema de Medicina Mixta del Seguro Social (una inscripción sui generis, puesto que nuestra consulta es gratuita), a los pacientes asegurados podemos hacerles recetas, órdenes de laboratorio y referencias para las clínicas y hospitales de la Caja (aquí nos encontramos con un problema todavía no resuelto: los asegurados por el Estado no tienen derecho a este sistema de manera que muchas veces les rechazan en las clínicas).

Como ejemplos en Cartago hicimos una jornada de toma de peso y talla de los niños y de toma de presión arterial de los adultos dirigida por el Comité de Salud Capacitado, y realizamos un festival de la salud y la expresión. En la Corina, nos pusimos en campaña contra la basura y por una mejor disposición de ésta y actualmente estamos desarrollando un plan de emergencia para ayudar a resolver los problemas de salud y de vivienda de 165 familias damnificadas que habitan en Guararí, servimos de Centro de Capacitación para la formación de promotores comunales en educación para la vida sana. Allí llegan dirigentes de otros barrios de San José y Heredia, de San Ramón y Alajuela a talleres y actividades formativas que van desde la educación a través de la capacitación agrícola en un proyecto cunícola y de plantas medicinales hasta prevención de la agresión contra la mujer y la familia o rehidratación oral.

Las tres comunidades donde se desarrolla el Programa de Salud Vivencial han diseñado su programación para responder a lo que consideran más importante y las otras comunidades visitantes se enrolan a este curso. En lo posible se trata de darles luego apoyo para que trabajen en sus propias comunidades, pero la definición de prioridades de acuerdo a los recursos existentes, no siempre lo hace posible. Aquí es donde más se siente la necesidad de coordinación con otras instancias privadas o estatales, para no desperdiciar o duplicar esfuerzos.

Para nuestro proyecto es importante apoyar alguna descongestión de los servicios de clínicas u hospitales para una consulta más racional. En este sentido se educa también a la comunidad ofreciendo instrumentos que permitan criterios adecuados de porqué, cómo y cuando utilizar estos servicios. Por otra parte, nuestra intención no es sustituir o replicar las actividades que realizan las instituciones de salud estatales. Nos encaminamos a llenar algunos vacíos que sólo la comunidad organizada puede llevar, a aspectos vitales de la salud como la mental, la autoestima, la ambiental, nos encaminamos a reforzar aspectos en la calidad de la atención que la terminan haciendo diferente. Una consulta de planificación familiar o ginecológica, por ejemplo, no termina reducida a los 4.6 minutos del caso o a la entrega del anticonceptivo. Acudir a una médica mujer, utilizar un espéculo plástico transparente no helado, escuchar y entender los pasos que de la médica, poder verse el cuello del útero con un espejo y foco, recibir y entender una explicación a los miles de interrogantes que a veces nunca se dicen, puede hacerlo todo completamente diferente y además, mucho más eficaz.

Otro ejemplo: hemos notado que después de el diafragma, un método anticonceptivo bastante seguro, se requiere de un entrenamiento más extenso que el que se puede dar en una consulta médica corriente, de manera que nuestro plan es repetir una experiencia que CEFEMINA realizó hace un tiempo: los grupos de autoayuda. Se trata de reunir a un pequeño número de mujeres, grupos de parejas, con el fin de enseñarles a conocer sus genitales, su anatomía y fisiología, algunos aspectos de patología, especialmente las infecciones vaginales para al final enseñar el uso correcto del diafragma como método anticonceptivo y el examen de los senos.

Hay una serie de actividades sobre todo de consejo, que pueden realizar las personas capacitadas con asesoría del personal de salud. Hemos constituido grupos de hipertensos y obesos, y así como en el caso de mujeres agredidas o de alcohólicos anónimos, la ayuda mutua se convierte en un agente para una vida más saludable y solidaria.

En el camino dificultades han sobrado, tropiezos y atrasos nos han acompañado y si hemos podido superarlos ha sido por la tenacidad y entusiasmo de los comités de salud y profesionales voluntarios.