

Con nuestras propias palabras

Testimonio

Antes era una mujer tímida y lloraba por muchas cosas, tenía muchas dificultades.

Me decían que era una vaga. Me sentía que no valía nada, que no era importante, salía con temor.

Ahora mi vida ha cambiado, me siento libre para salir, para trabajar por mi gente. Me siento orgullosa porque soy reconocida en mis comunidades. Me siento fuerte, con valor, ya que desempeño muchos papeles con las Mujeres de mi comunidad y no tengo miedo.

Mujer de la comunidad

Esta experiencia de 25 años de trabajo en salud, desarrollada por el Colectivo de Mujeres de Matagalpa, Nicaragua, en el ámbito comunitario, tiene desde su inicio un soporte metodológico participativo y aplica los principios del protagonismo de las mujeres en las decisiones sobre sus vidas y en las transformaciones colectivas comunitarias.

También esta reflexión está basada en los testimonios de las mujeres

protagonistas de este proceso.

Para resumir en 20 páginas este largo caminar, lo subdividimos en apartados para que aquellas personas que nos lean, puedan hacer el recorrido más fácilmente.

- 1 ¿Qué es para nosotras salud? *“Dueñas de nuestros cuerpos protagonistas de nuestras vidas”*
- 2 ¿Cuál es nuestro enfoque metodológico? *“No solo queremos dar vida sino transformarla”*
- 3 Contexto, donde se desarrolla la experiencia. *“Somos hijas del maíz, constructoras de surcos y de sueños”*
- 4 Historia, cómo empezamos, cómo estamos *“En un lugar que me vio jugar de niña, una vieja está aprendiendo sus primeras letras, ”*
- 5 Aprendizajes del proceso de 25 años, *“Aprendimos a querernos, con dignidad”* y *“Continuamos haciendo caminos”*

Si quiere contactarnos o conocer más de nuestro trabajo
Colectivo de Mujeres de Matagalpa- Nicaragua
De los semáforos del parque Morazán 2 cuadras al sur, 2 ½ al este. Matagalpa. Nicaragua
www.cmmmatagalpaorg.net, salud@cmmmatagalpaorg.net
Teléfono 00505 772-2458

1 “Dueñas de nuestro cuerpo, protagonistas de nuestras vidas”



¿Qué es para nosotras salud?

Es vivir sanas, física, mentalmente y económicamente, gozosas, felices, contentas, tener tiempo libre para nosotras y nuestras hijas e hijos, pasear, hacer ejercicio, jugar, aprender, tener buen trato (no sufrir maltrato), compartir, decidir sobre nuestro cuerpo, decidir el número de hijas e hijos que queremos tener, superarnos para no vivir marginadas, no tener prejuicios, ayudarnos unas con otras, no tener enfermedades, tener higiene, condiciones de vida, tener buena atención en salud, tener tierra, comida, salario, transporte, cuidar y no destruir la naturaleza.

Parteras en el proceso de alfabetización

Salud y derechos sexuales y reproductivos

Aprendí a valorarme como mujer, tener libertad y autoestima. Yo fui educada como mujer en la obediencia, de hacerle caso a los hombres, de obedecerle todo el tiempo, hacer lo que ellos quieren aunque una no quiera. He aprendido que no se trata de obligación, que una no es objeto sexual, que tiene derecho al placer, a pensar, a conocer su cuerpo, a decidir”.

Mujer de la comunidad

Entendemos la salud como un derecho, como una posibilidad de vivir y relacionarnos con respeto con las otras personas y con la naturaleza.

Todas las personas pertenecemos a un mismo planeta, tenemos emociones, necesidades y obligaciones.

El mundo es un sistema; si en una parte se acumulan los beneficios, los recursos y el uso de las materias primas, en el otro lado escasea y esto produce injusticias sociales.

Las mujeres además de ser afectadas por estas injusticias y de vivir en pobreza, por el hecho de ser mujeres sufrimos más injusticias. Se nos ha expropiado nuestro cuerpo, de ser protagonistas de nuestras vidas, del derecho a decidir, de participar, de pensar, de crear....

Por eso para nosotras es tan importante el volver a apropiarnos de nuestro cuerpo, entender cómo funciona, escuchar nuestros propios sentimientos, emociones, y contrastar nuestros pensamientos y experiencias con otras y otros. Estamos convencidas que si no podemos decidir sobre nuestro cuerpo, no

podremos decidir sobre nuestras vidas y mucho menos sobre una participación real y autónoma en la sociedad.

Por eso decimos, el cuerpo no es un extraño, es el vehículo de la vida.

Si nuestro cuerpo no es nuestro, la vida estará perdida

Con la situación de pobreza de las comunidades y como mujeres pobres, es difícil poder estar sanas. Nuestro cuerpo y nuestras emociones reaccionan a todas las agresiones y deficiencias y son muchas las señas de problemas de salud y de enfermedades que nos acompañan. Por eso también hemos reflexionado sobre nuestra visión de atención en salud, y hemos definido principios y modelos de atención comunitaria.

También hemos hecho esfuerzos para que el sistema de salud público incorpore estos principios y modelos. Trabajamos para el reconocimiento del trabajo en salud comunitario, como parte del sistema de salud.

Objetivo de la atención en salud

Hacer realidad una atención en salud integral, incorporando todos los aspectos de la vida y esencia humana, derecho a decidir sobre nuestro cuerpo y sentimientos, siendo protagonistas de nuestro proceso salud/enfermedad, incluyendo la salud mental y emocional

Colectivo de Mujeres- Matagalpa

Los principios en los que basamos el modelo de atención comunitaria parten de reconocer el **protagonismo de las personas y la autonomía**, entendida como la posibilidad de tomar decisiones libres y hacerse responsable por estas decisiones.

Por lo tanto el personal de salud que atiende es acompañante, una persona facilitadora que brinda la información necesaria para que las personas que

buscan atención puedan tomar las mejores decisiones. La información se brinda, desde una actitud de escucha de las necesidades individuales de cada persona.

Desde una visión de **integralidad de las personas**, se toma en cuenta todos los aspectos del ser humano y del entorno familiar y comunitario. Las personas que llegan a buscar atención no están fraccionadas, no son signos y síntomas, no son casos, ni diagnósticos, son personas.

Este enfoque permite disminuir las oportunidades perdidas, poder detectar aspectos de los problemas o de las enfermedades que la propia persona no había detectado y también ofrecer y recomendar respuestas integrales, tratamientos y no solamente medicamentos.

En el modelo de atención está incorporada la detección, acompañamiento y prevención de la violencia, como un problema de salud pública. Así como aspectos de afectividad, sexualidad y de salud emocional.

Testimonio

Yo me siento en confianza de expresar lo que siento. Cuando "la doctora" me preguntó la primera vez cómo me sentía, pensé "¿cómo adivinó?"

Yo les tengo confianza, porque me han ayudado a entender lo que me pasa, siento que me escuchan. Antes nadie me había preguntado cómo me sentía, cuando iba al puesto de salud solamente decía mi molestia y me recetaban un medicamento.

Mujer de la comunidad

Calidad y Calidez. Entendemos la calidad técnica, como una atención en salud donde las intervenciones estén sustentadas por protocolos de atención basados en evidencias, haciendo un uso adecuado de la tecnología diagnóstica y del uso de medicamentos.

Promovemos una calidad humana, formando equipos y personas que atienden en salud con el compromiso de dar lo mejor de una misma, con seguridad en las normas técnicas y éticas, honestidad y transparencia, con humildad, mostrando empatía, comprensión, sin juzgar sino acompañando.

Privacidad y confidencialidad

Brindar la atención en un entorno que la persona pueda expresarse libremente teniendo la confianza y sintiéndose segura de que su información no será utilizada para otros fines que el de beneficiar su salud y su vida.

La persona es la única que debe decidir a quien y con quien compartir su situación de salud.

Sumando esfuerzos, multiplicando la información

Entendemos que para cambiar debemos difundir información, trabajar en redes, movilizarnos, investigar sobre nuestras realidades para poder demostrar las situaciones de injusticias y atropellos a nuestros derechos, comunicarnos con otras y otros que trabajan por transformaciones profundas, esto nos fortalece y nos permite aprender e intercambiar entre todas y todos.

2 “No sólo queremos dar vida sino transformarla”

El enfoque metodológico

A lo largo de estos 25 años hemos ido construyendo una propia base metodológica, incorporando diversos puntos de análisis y teorías.

Partimos de tres grandes pilares, las bases metodológicas de la educación popular de Paulo Freire, el teatro social y el feminismo.



De la educación popular retomamos que la educación debe estar fundamentada en la conciencia de la realidad cotidiana vivida, convirtiendo el trabajo educativo en una acción, que estimule la colaboración, la decisión, la participación y la responsabilidad social y política. Las personas marginadas y analfabetas (no sólo en lectoescritura si no en poder tener acceso y analizar la información) viven dentro de una cultura del silencio, es preciso "recuperar la palabra" para la construcción de sus propias vidas, dueñas de su propio destino, agentes conscientes del proceso de cambio social.

Educar es reconocerse en ese conflicto social, para poder definir y construir una identidad y un posicionamiento en él, y así, mediante los cambios individuales y las acciones propias y colectivas, romper las barreras que “naturalizan” la opresión y la injusticia y niegan la libertad.

Las cosas no son como son porque sí, sino que tienen una razón y nacieron de determinadas causas y circunstancias y han sido reafirmadas y sostenidas por estructuras sociales que sostienen estas injusticias, los sistemas económicos, las políticas públicas, las leyes, las religiones, los sistemas políticos disfrazados de democráticos, la cultura patriarcal, los medios de comunicación, que en nombre de ellos y sostenidos en ellos mantienen el poder concentrado en unos pocos hacen la brecha de la injusticia cada vez más grande, entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres, entre las personas del campo y de la ciudad, etc .

Trabajamos para ser personas con capacidad crítica, con libertad de pensar, de elegir y construir desde una misma una opinión, una idea, una acción. Para eso es necesario dudar, pensar que una cosa nos conviene o nos hace daño, es cierta o falsa sólo después de haberla analizado. Estas son actitudes que el sistema opaca, silencia y oculta, y que como consecuencia, permite el desarrollo de la pasividad ante la vida y ante las injusticias evidentes.¹

La educación popular está fundamentada en la concientización y acción transformadora de la relación de clase, expresada en la brecha entre ricos y pobres.

El enfoque de las metodologías participativas desde el feminismo incorpora otras formas de injusticias, sobre todo la de la construcción de género, la etnia, la edad, las discapacidades, procedencias, preferencia sexual, etc.

Si la construcción de género, es invisibilizada y asumida como condición natural (los hombres dominar y las mujeres subordinarse) y se acepta como “natural”, entonces no se está sujeto a la posibilidad de cambio, por lo cual queda por fuera de las acciones transformadoras.

De esta manera, las formas de dominación basadas en estructuras patriarcales y relaciones desiguales permanecen enquistadas y se mantiene fuera del rango de los análisis y de la concientización.

El análisis feminista incorporó esta forma de injusticia de género, cuestionando esos patrones de discriminación, subordinación y exclusión partiendo de las vivencias y emociones sentidas. Ha sido la resonancia, es decir la forma en que “las igualmente” discriminadas por ser mujeres, se ven en el espejo de la otra, para reconocer que lo que les pasa no es tan particular a cada una, sino que se refiere a la condición de mujer.

Partir de nuestras propias experiencias, nuestras vivencias, incorporar que “lo personal es político”² ha permitido colocar esa forma de violencia en las agendas políticas, en los programas de educación popular y en los procesos de transformación social, promoviendo movimientos y redes.

¹ Para profundizar sobre Educación popular Paulo Freire “La pedagogía del oprimido”

² «Lo personal es político» del feminismo de los años 60-70 introducido por Betty Friedan, autora de La mística de la feminidad ,

El tercer pilar es el teatro social, incorporando el cuerpo, la expresión corporal, la creatividad plástica, el canto, la música, en las metodologías participativas. Somos nuestro cuerpo, en él están las huellas de nuestra historia y con él contamos las historias. El cuerpo no miente, es sincero y nos puede contar cosas, para las cuáles todavía no tenemos palabras nombradas y desde la espontaneidad del juego nos descubrimos a nosotras y nuestro entorno más allá de un discurso.

Yo no entendía para qué hacíamos estas cosas, pero cuando comenzamos a cerrar los ojos, a recordar nuestras vidas, nuestros caminos, momentos donde nos hemos sentido amarradas y donde nos hemos sentido libres, donde hemos tenido tropiezos, donde alegrías, fue muy emocionante, me sentía nueva, como que me hubiera sanado.

Al ver los caminos de las otras junto al mío pude reconocirme y reconocer lo fuerte que somos a pesar de tantos dolores.

Mujer Junta directiva de la comunidad

Nos permite como personas, reconocernos, recrearnos, comunicarnos y emocionarnos.

El juego y la expresión del cuerpo proporcionan un ambiente seguro, lúdico para descubrirnos. Aprendemos con placer, no con angustias y represión. El teatro social permite vivenciar de manera sencilla situaciones muy complejas, en la dimensión cognitiva, emocional y corporal a la vez y retoma así la integralidad de los aprendizajes. Cuando creamos desarrollamos una

fuerza tangible de poder transformar, tenemos al final un producto en nuestras manos y corazones que podemos compartir con otras personas.

Es un hecho colectivo, rompiendo con la soledad y el aislamiento. Si la creación se desarrolla además en un grupo, se suma la diversidad enriquecedora que aporta cada persona.

Además estas creaciones las podemos compartir con otras y otros, ampliando la reflexión y la sensibilización a más personas.

En el proceso de estos 25 años hemos elaborado un sin número de publicaciones, libros, folletos, affiches, materiales didácticos, sistematizaciones, diseños de ciclos de capacitación, guías de auto estudio, guía para las personas facilitadoras, etc. (ver Referencias bibliográficas)



3 “Constructoras de surcos y de sueños”

Contexto, donde se desarrolla la experiencia.

Esta experiencia de salud comunitaria, organización, protagonismo de las mujeres y desarrollo comunitario se está realizando desde 1986 en Nicaragua, en el departamento y municipio de Matagalpa.

*En un lugar llora el cielo de ternura,
En un lugar todo el verde está de fiesta.
En un lugar quema el cielo las estrellas
En un lugar que me vio jugar de niña,*

*En un lugar llueve tanto
que se apaga el sol
y el lodazal llena siempre tus rodillas
un viejo está aprendiendo sus primeras
letras, no tiene anteojos pero sabrá leer.*

*En un lugar donde el agua alza volcanes
y el tiburón hace nido en agua dulce, el
huracán pone al bosque en reverencia
mortal, tiembla la tierra
tiembla el mar de este lugar.*

*Dale una luz
a este pueblo que ama tanto vivir
en Nicaragua*

Dúo Guardabarranco Nicaragua

Un país como tantos otros países del mundo que fueron colonizados y destruidos, se le impuso con el aval de modernismo e independencia dictadores para someter y continuar manipulando y expropiando.

En la década de los 80 protagonizó una revolución armada y social, que llenó de esperanza no solamente a los habitantes de Nicaragua sino que generó un movimiento de solidaridad de los pueblos, tanto de América latina como de Europa y norte América para

convertir en realidad este sueño de otro mundo es posible.

El sistema de salud, incorporó los principios de Atención primaria en salud, las actividades básicas, la política de medicamentos esenciales y uso racional, el derecho universal a la atención en salud, los principios de equidad, la participación comunitaria con brigadistas y parteras de salud, la educación a la población, la salud más allá de la enfermedad con respuestas desde la educación, vivienda, agua, alimentación, salud mental, ocio, tierra....

Este sueño fue roto por intereses internacionales, guerras impuestas, pactos, leyes, tratados internacionales, firmados por los políticos de turno del país, que han llevado en la actualidad a una confrontación, confusión social, desesperación y una realidad social de ser el segundo país más pobre de América Latina después de Haití. Además viviendo desde el 2006 un retroceso de los derechos de las mujeres al penalizar el aborto terapéutico y una integración de la jerarquía de la iglesia católica en las políticas públicas, sobre todo lo relacionado con salud y educación que afecta grandemente a las mujeres en su desarrollo.

Lo que hay detrás de los números.

Testimonio

Mi historia es difícil, porque desde niña sufrí, era la hermana mayor de 12 hermanos, mi padre era irresponsable y malcriado, cuantas veces tuvimos que salir corriendo en la noche para escondernos en el monte y protegernos de sus golpes cuando llegaba tomado.

Vivíamos en una casa pequeña, medio tapada con plásticos y alguna lámina de zinc, algunos dormíamos en tablas de madera y otros en el suelo. Cuando llegaba el corte de café los hermanos mayores y mi mamá iban al corte y me dejaban en la casa para cuidar a los más pequeños.

Como se pueden imaginar no fui a la escuela, cada año mi mamá me lo prometía, pero cuando llegaba la hora me decía, "mi niña es que tu papá no quiere darte los apellidos y no tenemos partida de nacimiento", pero tampoco tenía para comprarme el uniforme, los zapatos, el cuaderno, los lápices, y además me necesitaba en la casa para que la ayudara con aquel chigüinero...

Así me crecí... me salió un enamorado y me fui con él porque me prometió casa, cariño y no se cuantas cosas, yo pensé "para cuidar casa e hijos ajenos mejor cuido los míos" pero ... ¡que me iba a pensar yo que iba a pasar aquel infierno! Me llevó a casa de su mamá y me dijo que tuviéramos relaciones, yo no sabía nada de nada, nadie me había explicado... no sentí más que dolor y sobre todo al día siguiente que me hacía mala cara y comenzó a decirme que no era virgen que lo había engañado. Le aguanté, no sabía que decirle, pero tampoco entendía porqué me decía esto, él era el primer hombre con el que había estado.

Así viví 12 años y tuve 6 hijos, hasta que un día oí decir que las mujeres de la comunidad se reunían y que se atendía en salud, y que se hacía teatro y se hablaba de los derechos de las mujeres.

Al principio iba con miedo y no le entendía lo que decían, hasta que un día fue como si saliera de la oscuridad y comencé a entender, me apunté al grupo de alfabetización, no sólo aprendí a leer a escribir sino sobre salud, mis derechos.

He decidido no tener más hijas e hijos, ahora planifico.

Ahora soy de la junta directiva y trabajo para que a otras mujeres no les pase lo mismo que a mí.

Mujer de la junta directiva comunitaria

Escolaridad 14% tiene nivel secundario o universitario

1 de cada 4 mujeres del área rural es **analfabeta**

Promedio de embarazos por mujer 3.89

11% más de 8

Edad de la primera relación

86% antes de los 20 años

17% antes de los 15.

Edad del primer embarazo

67% antes de los 20 años

Uso de métodos 76% ha usado alguna vez algún método

Atención ginecológica y PAP

El 45% han ido a atención y de estas el 58% se han hecho PAP

82% área urbana.

10% mantienen relaciones

sexuales por cumplir.

33% han tenido **ITS**

Violencia 58% de las mujeres

Pareja estable 52%

Trabajo remunerado 45% recibe algún tipo de ingreso. 24% en trabajo "informal"

Propiedad de la casa 34% mujer

Propiedad de tierras 21% mujer

33% sin inscripción

30% de niñez sin escolarización

Fuente Investigaciones participativas de las zonas donde trabajamos. CMM

**4“En un lugar que me vio jugar de niña,
una vieja está aprendiendo sus primeras letras”
Nuestra historia, cómo empezamos, cómo estamos**



Comenzamos la propuesta en dos grandes caminos, uno a nivel comunitario basado en la salud de la mujer y otro con los equipos de salud en atención primaria y uso de medicamentos, en ambas aplicando metodologías participativas para cambios individuales y transformaciones sociales.

*Yo sabía como me llamaban pero no sabía como se escribía mi nombre. Para mi no sólo fue leer y escribir, sino que cambié así como íbamos haciendo la cartilla, descubrí mis derechos. Ahora me siento que puedo hablar, que tengo información, que puedo decidir.
Mujer alfabetizada*

La primera empezó en 1984 con un trabajo con las parteras tradicionales de Matagalpa. Líderes naturales de la comunidad, con sabiduría de la vida, de las ancestras. Haciendo conjuntamente un diagnóstico de nuestra realidad, decidimos iniciar en 1989 un proceso de alfabetización y capacitación como promotoras de la salud de la mujer.

Nuestro punto de partida era, ser mujeres, mujeres pobres, excluidas y expropiadas de derechos, sin voz ni palabra. Queríamos que nuestra posibilidad de dar vida no se convirtiera en nuestra propia muerte. Elaboramos los materiales a partir de las propias historias, vidas y emociones de todas las que participamos. *“Cartilla de alfabetización, Con nuestras propias palabras, alfabetización, análisis de género y salud de la mujer”³*

En 1993 publicamos el *“Manual práctico para parteras”* definiendo el papel de la partera en tres grandes funciones

- ✓ *Prevenir y promover la salud de las mujeres y la comunidad*
- ✓ *Atender los problemas de salud de las mujeres y la comunidad*
- ✓ *Participar en las acciones para transformar las condiciones y situaciones de subordinación de las mujeres.*

Incorporamos la investigación participativa en la formación, analizando nuestra vida y la de las mujeres de la comunidad, a través del diagnóstico *“Conociendo nuestra realidad de mujeres”*.

³ Cartilla de alfabetización “Con nuestras propias palabras”
Guía metodológica “Con nuestras propias palabras”

A solicitud de las parteras de compartir todos sus avances con las mujeres de la comunidad acompañamos el proceso comunitario a partir de 1992. Los encuentros tienen dos momentos; el de la asamblea con debates y aspectos organizativos y la atención en salud individual.

Actualmente trabajamos en 14 cabeceras comunitarias, que aglutinan a unas 70 comunidades y 1.800 mujeres participantes de estos procesos.

En 1994 iniciamos un proceso de capacitación de promotoras de salud con botiquines comunitarios con medicamentos esenciales. El libro "*Buscando remedio, guía de atención básica y uso de medicamentos*" y los folletos "*Hablando de medicamentos*", son los materiales de consulta y referencia. Los botiquines con medicamentos esenciales funcionan con la modalidad de capital semilla y fondo revolvente, siendo las promotoras las responsables directas del buen manejo del botiquín.

Para que las comunidades sean más autónomas en los procesos de recuperación de la salud, con acceso y control sobre medicamentos esenciales y con argumentos para resistir de la influencia de la industria farmacéutica que convierte el medicamento en un bien de consumo y ganancia comercial.

En 1998 el huracán Mitch castiga duramente a Nicaragua, en las comunidades la organización de mujeres se fortalece y permite que la ayuda humanitaria de emergencia y los proyectos de reconstrucción y construcción de viviendas se realice gracias a esta red social de mujeres organizadas.

Por el crecimiento organizativo de las mujeres se inicia la construcción de las primeras casas comunitarias gestionados por las juntas directivas de mujeres organizadas, siendo propietarias la organización de mujeres de la comunidad representada por la junta directiva. Se inicia el proceso de capitalización de recursos, las mujeres ya están fortalecidas y sienten que pueden tener el control sobre los bienes. Actualmente se cuenta con catorce casas comunitarias.

En este espacio físico es donde se desarrollan las acciones comunitarias gestionadas por mujeres. El proceso de capitalización y control de recursos va acompañado de procesos de formación de liderazgo, técnico, organizativo y humano. Las mujeres siguen impulsando varias iniciativas para mejorar su salud y condiciones de vida.

Mejoran la alimentación y el acceso a productos básicos y disminuyen la especulación de la cadena de comercialización de los intermediarios, a través de ventas sociales comunitarias de productos básicos, generando empleo para una mujer por comunidad.

Crear fondos revolventes para mejorar las condiciones de vida, tanto la parte de vivienda, como en la calidad de manejo de alimentos y agua, dotando de utensilios de cocina, almacenamiento de agua, mejoras de habitabilidad con mesas, sillas, colchones, estantes. Estos funcionan de forma autónoma en cada comunidad.

Para garantizar el acceso a información, recreación, creación y escolarización se instalan bibliotecas rurales y se forman jóvenes como bibliotecarias y animadoras culturales comunitarias que impulsan actividades creativas que estimulan la expresividad de la niñez rural. A la vez son un ejemplo para los jóvenes de sus comunidades al involucrase en su comunidad y seguir estudiando.

Mejoran la alimentación y el cuidado de los recursos naturales, a través de garantía alimentaria con semillas criollas, cría de animales de patio, mejora del suelo, conservación de recursos naturales. Actualmente hay 630 mujeres en este proceso, que con el intercambio y traspaso de animales, semillas, saberes se van capacitando de manera solidaria.

El agua es uno de los problemas de salud más grande que se avecina a la humanidad. Garantizar el control de este recurso es fundamental para las comunidades. La participación de las mujeres líderes en los comités de agua potable, mejora de las redes de distribución de agua comunitaria, recolección de agua en la temporada de lluvia mediante la construcción de pilas y mejora del almacenamiento domiciliar de agua, legalización de las fuentes de agua y protección de las fuentes naturales de agua.

Las condiciones de la vivienda están relacionadas estrechamente con problemas de salud física y salud mental. Hacinamiento, falta de higiene, convivencia en el mismo espacio con animales de cría, cocinas de leña, etc, para mejorar estas viviendas se inicia el Banco comunitario de viviendas.

El proceso “Buscando remedio”

Paralelamente al proceso comunitario nos preocupamos por fortalecer al personal de salud del sistema nacional de salud, sobre todo en la atención primaria y en los lugares más alejados.

La base metodológica de esta experiencia aplicando metodologías participativas es la pertinencia en la formación de los recursos de salud, es decir personas que sean capaces de resolver problemas, con un enfoque comunitario, preventivo, investigativo, educativo, que tengan empatía y buenas habilidades de comunicación, hábitos de autoestudio y formación permanente y aplicando medicina basada en evidencia.

Los puestos de salud son las unidades de salud más periféricas atendidas por auxiliares de enfermería y es donde inicia en 1988 el proceso de transformación curricular aplicando la metodología participativa.

De esta experiencia piloto se amplía a la formación inicial y a la educación permanente y supervisión capacitante, en dos departamentos del país. De esta experiencia surgieron diagnósticos comunitarios, estudios de percepción, estudios de uso de medicamentos y manejo de las normas del Ministerio de salud.

El personal en servicio social de enfermería y de medicina y las docentes y alumnado de las escuelas de enfermería se capacitan para el uso y la estrategia de autoestudio, con los principios de unificación de criterios del equipo de salud y medicina basada en evidencia a nivel nacional.

Desde 2001 se brinda una capacitación al estudiantado de medicina recién egresado de la universidad antes de iniciar servicio social, y de ser asignados a realizar su práctica en los centros y puestos de salud de los municipios.

La experiencia, metodología y estrategia de buscando remedio, se ha compartido con otras organizaciones, ministerios de salud y universidades a nivel internacional.

Enredándonos en la construcción de redes.

La necesidad de unirnos para debatir, analizar, definir estrategias, tener más fuerza y voz para que los derechos de las mujeres sean escuchados e incorporadas las demandas en las políticas públicas es otra de las estrategias de esta experiencia, bajo el principio de lo local a lo mundial.

La experiencia de trabajo con las mujeres en este enfoque integral y con las metodologías participativas la presentamos en diversos foros nacionales e internacionales.

En el encuentro de mujeres en Costa Rica 1987 donde se analizó la situación de la salud de la mujer, la mortalidad materna, y se proclamó el 28 de mayo como el día de acción por la salud de la mujer. Desde esta fecha hemos realizado campañas locales, nacionales e internacionales uniendo nuestros esfuerzos y voces.

En el encuentro feminista en Argentina en 1990 presentando la sistematización de los encuentros feministas “Es con vos mujer”

En el encuentro en 1994 en el Cairo donde se presiona para que sean incorporadas en las agendas públicas los derechos sexuales y reproductivos, y de manera permanente como participantes de la Red por la Salud de la Mujeres Latinoamericana y del caribe.

Hemos apoyado a diversas organizaciones e instituciones en fortalecer estrategias y metodologías educativas a nivel nacional e internacional, tanto de América latina como de África y Europa, formando recursos locales, facilitando instrumentos de trabajo, diseñando procesos educativos, evaluando proyectos y programas de salud.

Hemos realizado diversos diagnósticos participativos e investigaciones para a partir de nuestra vida y para poder analizarla y cambiarla poniendo a disposición del movimiento de mujeres y de la sociedad los resultados y visibilizar situaciones ocultas, tabú, como el aborto, la sexualidad, los problemas mentales, la prostitución, el VIH-SIDA, etcl,

“Aprendimos a querernos, con dignidad”

Aprendizajes del proceso de 25 años

*Al principio en los primeros años, en el 90, no sabíamos muy bien porqué nos reuníamos, pero íbamos, llegábamos a oír , casi no entendíamos. ¡Cómo íbamos a hablar como ahorita!
Estar organizadas nos sacó de la oscurana, nos avivamos, antes teníamos miedo a la gente.
En este tiempo estábamos en la crianza de chuiguines, al lado del fuego, al hombre no le gustaba que fuéramos a las reuniones.
Desde este tiempo yo analizaba y empecé a decidir y he visto el cambio, y he salido adelante, cómo iba a pensar que yo misma sería la promotora de salud de mi comunidad, de la junta directiva y manejando el banco de crédito comunitario, y mejorar mi casa.
Ahora me siento capaz de hablar y representar a las mujeres de mi comunidad.*

Promotora de salud

La salud es una forma de vivir en un entorno donde se respeta los derechos de las personas. Si en el país o en el mundo hay injusticias, no hay los derechos básicos no están cubiertos, el sistema de salud funciona enfermo, es imposible que las personas se desarrollen y puedan vivir sanas.

Los contextos, los momentos

históricos donde se desarrollan los procesos influyen directamente en el sentir individual y colectivo. Si en el entorno hay principios de respeto a los derechos de las personas, las acciones se desarrollan en el espejo de estos principios. Si por el contrario en el entorno hay corrupción, desesperanza, violencia, desunión, intolerancia, etc... también se refleja en el proceso estas actitudes.

La selección de las metodologías de trabajo y los principios que las sustentan, son fundamentales para conseguir cambios personales y transformaciones colectivas. Según como se trabaje se perpetúan las injusticias y las opresiones, las acciones se convierten en ayudas humanitarias o técnicas, sin transformar las raíces que sustentan las injusticias, evitando que las personas tomen conciencia de que son seres con derechos.

Los procesos participativos son lentos y a largo plazo. Si realmente aplicamos una verdadera participación, es decir que las personas sean actoras de sus propias acciones, que decidan, se necesitan respetar ritmos y el proceso se hace más largo. Esta metodología entra en contradicción con los ritmos y plazos impuestos por la cooperación y las políticas, quedando la participación como un requisito en el papel.

Las propuestas siguen adelante si empiezan y surgen de la propia gente, con experiencias pilotos, que poco a poco van ampliándose, como las ruedas que hace una piedra al caer en el agua.

Los procesos son tanto o más importantes que los resultados. Como en un viaje o en la vida lo importante no es llegar sino tener claro que queremos ir, cómo, para qué, con quienes, cuando, cuanto, porqué...

Por eso es importante sistematizar para seguir caminando, aprendiendo de los éxitos y de los nudos.

Para que las acciones sean fuertes y sostenibles es necesaria la organización, pero desde la autonomía, que las personas puedan participar, en una estructura abierta, flexible, cambiante. Si además trabajamos en redes, en coordinación, nuestras acciones se vuelven más fuertes y hay mayor resonancia y conseguimos ser escuchadas, o denunciar la violación de los derechos.

Nuestra gran lección es que la salud tiene que ver con todos los aspectos de la vida, por eso las acciones deben ser para cambiar los problemas, para transformar la vida. La visión de la salud va más allá de curar o prevenir enfermedades, sino de ser personas saludables en ambientes saludables, con firmeza, valor, fortaleza para defender nuestras decisiones y nuestros derechos.

Las acciones deben dar respuesta a las necesidades prácticas sin dejar de ver y trabajar por las necesidades estratégicas que apuntan a los cambios más profundos en las relaciones de poder.

Es necesario trabajar por las transformaciones curriculares que permitan contar con personal de la salud con una formación más pertinente, basada en problemas, con empatía y principios de justicia social que permitirá recuperar la atención de salud como un bien de la humanidad y un derecho humano y no como una mercancía más de consumo y de privilegio.

Estamos orgullosas de nuestro trabajo y de hacer realidad nuestra propia definición de salud, hemos caminado mucho, ahora podemos hablar, no tenemos miedo, pero nos falta todavía conseguir muchas transformaciones y derechos, por eso

“Continuamos haciendo caminos”

Algunos materiales elaborados en el proceso. Pueden encontrarlos en la página web del cmm o de AIS-Nicaragua, o escribiéndonos a la dirección postal o a través del correo electrónico.

- **Buscando remedio** Libro de atención básica y uso de medicamentos para el personal de salud, donde se unifican las normas vigentes de los principales programas de atención básica.
- **Guía de autoestudio para el personal de salud. Cuaderno de autoestudio y guía de las facilitadoras.** Documento en modalidad de autoestudio que permite contrastar la práctica con la bibliografía actualizada, unificar criterios y mejorar la atención en salud y el uso de medicamentos, así como los diseños y los instrumentos para el equipo de facilitadoras de capacitar en la metodología y dar seguimiento.
- **Guía para la formación inicial y educación permanente de las personas dispensadoras de venta social de Medicamentos.** Con el diseño, evaluaciones, material de apoyo y guías de supervisión capacitante en la práctica.
- **Guía de autoestudio y guía para la persona facilitadora, para auxiliares de farmacia o dispensadora de VSM.** Documento en modalidad de autoestudio que permite contrastar la práctica con la bibliografía actualizada, unificar criterios y mejorar la atención en dispensación y el uso de medicamentos,
- **Con nuestras propias palabras.** Cartilla de alfabetización y postalfabetización y sus correspondientes guías metodológicas para el equipo de capacitadoras. Con contenidos de derechos humanos, derechos de las mujeres, salud y salud sexual reproductiva.
- **Atención a la mujer en la comunidad.** Manual de consulta para las parteras comunitarias.
- **Conociendo nuestra realidad de mujeres.** Investigación participativa comunitaria, incluida en procesos de reflexión y capacitación.
- **Metodologías educativas participativas con parteras y promotoras de salud y derechos sexuales y reproductivos.** Una guía con 24 diseños metodológicos, material de apoyo, evaluaciones e instrumentos de monitoreo, para la capacitación de líderes comunitarias en salud.
- **Trabajando temas de salud y sexualidad desde el aula.** Una guía para las personas facilitadoras con 7 diseños, material de apoyo y trabajos entre sesiones para desarrollarse con estudiantes de secundaria.
- Diversas investigaciones participativas y folletos informativos para la población