

MARIA ISABEL MATAMALA :

TENEMOS QUE DEMOCRATIZAR EL CONOCIMIENTO QUE VAMOS CONSTRUYENDO ENTRE TODAS

Entrevista de Leonor Taboada

Viéndola, escuchando una de sus impecables conferencias, nadie diría que sus luchas la han hecho pasar por la prisión, la tortura y el exilio. Estudió medicina en la Universidad de Concepción (Chile), de importante tradición izquierdista y luego hizo un postgrado en pediatría clínica y social... " Integrarme a los sectores que trabajaban en salud pública me dio una dimensión y una experiencia social de lo que era la medicina, mejor dicho, de lo que era la salud. Eran años de luchas sociales, a finales de los sesenta , coincidentes con lo que era acá la lucha del 68". "Acá" es Barcelona, donde mantenemos esta conversación al final de su conferencia "Género en la formación de Recursos Humanos de salud: Desafío no resuelto", donde esta maestra de muchas en cuestiones de género y salud, fundadora y Coordinadora de la Red de Mujeres y Salud de Latinoamérica y El Caribe, iluminó a los y las asistentes al Simposio sobre Género, Desarrollo y Salud Reproductiva.



Cuéntenos su tránsito de la política hacia el feminismo...

Cuando llegó el gobierno de Salvador Allende, me involucré en las luchas de los sectores populares. Una vez que se instaló la dictadura, muchas de las mujeres que habíamos estado en esta lucha, tuvimos que pagar con torturas, con cárcel y con exilio esta utopía.

El período de cárcel fue un nuevo hito para perfilar con mayor nitidez mi ubicación dentro del movimiento feminista; allí pudimos comprender y constatar colectivamente que éramos protagonistas políticas y sociales, pero de segunda categoría. Que no sólo teníamos que luchar por conquistar un mundo de justicia social, en términos socioeconómicos o de clase, sino que también teníamos que luchar para que existiese lo que en ese momento llamábamos, exclusivamente, la "igualdad". Aún no añadíamos, "de oportunidades" ni hablábamos de "equidad" entre mujeres y hombres. Veíamos, por ejemplo, que el papel de las mujeres rurales era de segundo orden

Darnos cuenta fue como una apertura de ventanas. Hizo que nos empezáramos a articular- ni siquiera a organizar- para tratar de comprender entre nosotras ese fenómeno que sincrónicamente se estaba dando a través del mundo. Por eso, al salir al exilio a mediados de los años 70, nos encontramos con otras compañeras que ya se habían enredado con el movimiento feminista en los diferentes países, experiencia que entramos a vivir nosotras también, cada cual en su país de acogida. La Conferencia Internacional de la ONU sobre mujeres había dejado sus huellas en México. También, el libro del Colectivo de Boston, "Nuestros Cuerpos Nuestras

Vidas", nos dio tantas pistas y respuestas que revolucionó y cambió nuestras vidas.

Entre encuentros y seminarios fui haciendo las aproximaciones necesarias en un proceso que indudablemente fue largo, porque era muy importante en ese momento la lucha política en nuestro país, y había que repartir la energía, los esfuerzos.

1975 y 76 fueron años de cárcel para usted...

En Chile, la cárcel era un recorrido por las casas de tortura. Primero Villa Grimaldi, hoy recuperada como Parque de la Paz. Después te llevaban a un lugar intermedio, Cuatro Alamos, hasta que se te borrarán las huellas de torturas. Durante estos dos pasajes estábamos desaparecidas, igual que muchas personas que aún hoy continúan estándolo. Después pasábamos al campo de concentración, Tres Álamos; cuando llegaron las Naciones Unidas a inspeccionar nos llevaron a Pirque, que aparentaba ser un campo de veraneo, pero donde se nos vigilaba con ametralladoras emplazadas entre los árboles. Luego volvimos a Tres Álamos, de donde salí a finales del año 76. Fue una experiencia individual vivida muy colectivamente, en un contexto de mucha hermandad y solidaridad; relaciones humanas entre mujeres que fueron amigables entonces y que aún perduran. Éramos como una gran familia de hermanas y aún nos reunimos, para acciones especiales, desde mujeres que entonces tenían 18 años y que ahora tienen cuarenta y tantos hasta mujeres de 80 años. Desafortunadamente, ese proceso no se ha dado entre los hombres que estuvieron en prisión. Pienso que esos lazos se dan entre nosotras tienen que ver con nuestras "buenas" características genéricas.

Género, Igualdad o Equidad, son conceptos difíciles de comprender, aunque suenen mucho...

El género: Se nace con un sexo biológico. Afirmar que el nuevo ser es mujer u hombre conlleva, más allá del diagnóstico biológico, un pronóstico, un mandato y expectativas respecto de esos seres humanos particulares. Esto significa que, basada en la apariencia externa de los cuerpos de quienes nacen, la sociedad va dotando a estas personas, a través de múltiples mecanismos, de las características que se han establecido como propias de su sexo biológico. Se construye así socialmente "la feminidad" y "la masculinidad" de las personas, con lo cual éstas quedan adscritas al mundo de "lo masculino" o de "lo femenino".

El concepto de equidad aparece como la necesidad de construir o facilitar la igualdad de oportunidades de desarrollo de la condición humana de hombres y mujeres, para que no haya expectativas y realidades diferentes en términos de poder y libertad para mujeres y hombres, desde la niñez hasta la ancianidad. El concepto es importante porque implica un desafío tanto para las políticas públicas como para nuestro trabajo desde el movimiento feminista y desde el movimiento de salud porque, a los cambios que puedan ser impulsados a partir de las leyes o de los programas específicos, hay que unir los cambios culturales que se puedan empujar desde múltiples espacios, incluido el de la sociedad civil. También es fundamental introducir el concepto de equidad en los espacios internacionales, donde tenemos que asumir papeles protagónicos, porque un mundo equitativo va a facilitarnos alcanzar las metas y los horizontes que nos hemos trazado.

¿Cómo perjudica la falta de equidad a la salud de las mujeres?

Existe, en todas las sociedades de nuestro mundo occidental, una invisibilización del más importante espacio de cuidado de la salud, que es el que ocupan las

mujeres. Hay que visibilizar ese espacio que ha sido mandatado para que lo protagonicen las mujeres. En mi país, hay un tercio de mujeres que "trabajan" fuera de casa y dos tercios cuya vida transcurre siempre puertas adentro.

Si se piensa que no es trabajo por la salud todo el trabajo que hacen las mujeres desde que nacen sus bebés, cuidándolos a través de la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación; si no se reconoce como trabajo de salud el cuidado de los ancianos, el cuidado del marido o pareja, la recomposición emocional de las familias después de alguna muerte; si ser desde cocinera hasta psicóloga de la familia son trabajos invisibles, que ni siquiera se consideran en los registros estadísticos, ¿cómo van a mantener las mujeres su autoestima, cómo pueden realmente construir su salud mental sin las gratificaciones que proporciona el reconocimiento?

Otro gran ámbito de inequidad en salud se da porque, a través de la socialización, las mujeres aprenden la negación de su cuerpo, con lo cual quedan ajenas al conocimiento y apropiación de lo que denominamos el primer territorio de ejercicio de poder que tienen las personas.

Un ejemplo brutal de esta desigualdad es la feminización de la epidemia de SIDA. El sida se feminizó por la falta de poder de las mujeres para negociar con los hombres un ejercicio de la sexualidad que protegiera no sólo su integridad como persona, sino su propia vida. Esa falta de poder sobre ellas mismas, producto de la enajenación de su cuerpo, de la construcción subordinada de su propia sexualidad, y de la carencia de autoestima, son elementos clave para explicar cómo se construye la inequidad de género en la sociedad.

Para acabar con esta inequidad es necesario deconstruir el entramado de normas y roles que la mantiene, y reconstruir sobre otras bases. Este proceso, en el campo de la salud, implica transformaciones desde el ámbito de las ciencias económicas hasta transformaciones en gestión, así como en participación en salud, con incorporación verdadera de la comunidad, particularmente las mujeres, en las decisiones y evaluaciones.

Salud Reproductiva, Salud Integral

Durante años en el ámbito sanitario se ha repetido el concepto de salud de la OMS que habla de salud integral, pero sin sentido; traducción ni contenido real en las prácticas cotidianas del sector salud. El trabajo de las mujeres a través de estas últimas décadas ha ido permitiendo ponerle contenido. En Chile, por ejemplo, en 1990, las mujeres de los sectores populares que participaban en varias ciudades del país desarrollando la campaña "soy mujer, me quiero sana", al preguntarse qué es para mí estar sana y qué es para mí la salud, respondieron construyendo contenidos que van completando la noción y la vivencia de salud integral. Dijeron más o menos lo siguiente: estoy sana si todos los días tengo posibilidades de alimentarme, de tener abrigo y techo, de no tener angustias porque mis hijas o hijos no pueden estudiar o no tienen oportunidades, si me reconocen lo que hago todos los días, si puedo tener los servicios institucionales que necesito en el ámbito de la salud, si me puedo comunicar en todos los planos con mi pareja, sea quien sea, con mis amigas o con mis vecinas, en relaciones armónicas, si tengo la posibilidad de decir lo que pienso y de contribuir a que eso que pienso se vaya traduciendo en programas y políticas....

Colectivamente hemos ido construyendo contenidos para la definición de salud

integral, pormenorizando los aspectos que la conforman, incluida la sexualidad, y modificando la supremacía que siempre ha tenido en la tradición institucional la salud materna. Hablamos de desmaternalizar el concepto de salud reproductiva. El reduccionismo de maternización-planificación familiar debe cambiar, incorporando todas las dimensiones que suponen la sexualidad y la reproducción. Los derechos sexuales y reproductivos deben ser asumidos como derechos humanos básicos.

Debe entenderse que los anticonceptivos son una herramienta de empoderamiento para que las mujeres, incluidas las adolescentes, decidan, y no para que las controlen. Y que el ejercicio del derecho a la sexualidad no se resuelve en el ámbito sanitario exclusivamente. Implica tener una casa adecuada para la intimidad, una educación no sexista que dote de autoestima y poder....Como expresa la religiosa peruana Rosa Dominga Traspaso, la salud reproductiva no es posible sin el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y éstos, sin las condiciones sociales necesarias para su realización.

Si trabajas en el ámbito de salud y género, te tienes que preguntar cómo vas a hacer políticas públicas efectivas en salud si no llegas a todos los sectores sociales con respuestas que eliminen la inequidad.

¿Qué papel atribuye al autocuidado?

Una cosa es el cuidado de una misma y otra que se intente sustituir o traspasar las tareas que no quiere asumir el estado.

La diferencia está en cómo se entiende la participación y el poder. Hay que ver si el autocuidado es resultado de empoderamiento, autonomía y participación en decisiones y evaluaciones o si las mujeres sólo adhieren u "obedecen" políticas y programas definidos por decisores, fundamentalmente hombres, que deciden acerca de las responsabilidades y tareas que las mujeres deben asumir en salud.

Las mujeres fuimos definiendo el horizonte que queremos, y ese horizonte tiene muchos caminos para irse construyendo. Uno de esos caminos fueron las reuniones internacionales de Naciones Unidas. Río, Viena, Cairo, Copenhague y Beijing, que pasaron a ser logros muy importantes pero tampoco constituyen el logro total de ese horizonte. Son avances muy importantes, porque a partir de estas conferencias y cumbres empieza a extenderse el discurso sobre incorporación de la perspectiva de género en las políticas y eso de por sí ha modificado la realidad. Asumimos que el lenguaje construye realidades, así que poner estas nuevas palabras sobre la mesa de los señores que hacen las políticas, de alguna manera, les enfrenta con sus saberes y sus prácticas; les obliga a buscar el contenido de términos como género, equidad, empoderamiento, derechos sexuales....

Hay búsquedas que son contributivas y búsquedas que son expropiadoras. Ha habido una mayoría de ocasiones en que el género ha sido vaciado de contenido, que ha sido confundido con la simple diferencia sexual de hombres y mujeres. Allí es donde tenemos que poner la mirada vigilante. Se trata de vigilar y controlar que las políticas y programas, de un país o de la mayoría de los países, no sólo reconozcan el discurso oficial de las conferencias o de las cumbres, sino que se traduzcan en realidades. Puedes tener maravillosas formulaciones de políticas sociales con una perspectiva real de género pero sin presupuesto. En muchos casos las decisiones respecto de la salud de la población han sido sacadas de los ministerios de salud y colocadas en los ministerios de hacienda, con criterios economicistas, cerrados a las nuevas visiones de realidad y derechos.

Cooperación Internacional y el papel de las OnG's

Si bien es cierto que la cooperación internacional juega un papel muy importante y puede ser una gran ayuda en momentos de países agobiados por sus crisis o por la deuda externa, no garantizan la sostenibilidad de esas políticas y programas. Se requiere que los Estados aporten recursos provenientes de sus propios presupuestos nacionales. Por ejemplo, si no se asignan recursos a la sensibilización de los hombres respecto de sus responsabilidades no sólo en la procreación sino que también en la crianza, no habrá transformaciones en los perfiles epidemiológicos de salud mental de las mujeres.

En países de Centroamérica, las ONG muchas veces pasan a sustituir servicios del Estado. La cooperación internacional desaparece en determinados países cuando baja la tasa de fecundidad y sube la renta per cápita, ya se le considera un país que no necesita cooperación, sin considerar, entre otras cosas, los distintos índices de pobreza dentro del mismo país, como ocurre por ejemplo en Brasil, que es un país-continente donde no se pueden comparar las condiciones de vida de un estado a otro, y donde existen más pobres que en toda Centroamérica y Caribe o que en todo el Cono Sur.

Los gobiernos aman la propaganda

Hay gobiernos que sólo hacen campañas y no tienen políticas de largo aliento. Las políticas permanentes mantienen un empuje que va orientando cambios a través de leyes, programas o acciones diversas. En Colombia, después de El Cairo, se implantó una ley para la responsabilidad paterna por la que todo hombre, al optar a un trabajo, tiene que certificar que está al día con el pago de pensiones de alimentos y se mantiene un sistema de vigilancia. De manera que si un hombre no paga sus pensiones, el empleador le da el plazo y si no cumple, es despedido. Una ley como esta tiene que ir acompañada de una campaña, pero una campaña no puede ir sola sino se dan los demás pasos jurídicos y legales para ir asegurando los cambios.

Hasta dónde llegan los poderes de las redes de mujeres?

Las redes surgen porque existe una necesidad de las mujeres que trabajan en un lugar. De pronto, estas mujeres, descubren que hay otras que están haciendo lo mismo que ellas y que enfrentan sus mismos problemas. Eso las lleva a intentar coordinarse para intercambiar sus logros y enriquecerse, y eso es lo que ha pasado con las redes del movimiento de salud de las mujeres.

Nuestra red, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe es una vertiente de un movimiento que tiene muchas redes en su interior. Algunas redes son predominantemente de mujeres del movimiento feminista, como la nuestra, o de mujeres que se acercan al movimiento feminista y que muchas veces no lo reconocen pero de alguna manera lo son; otras están fundamentalmente formadas por mujeres de organizaciones de base del movimiento. Las redes nos han dado la posibilidad de ejercer diversas formas de poder en el interior de nuestros países y región, nos permiten participar en los espacios de negociación en el ámbito global, así como también, ejercer vigilancia social, control social, potenciar conocimientos, difusión de información, acción coordinada y también nos permiten participar para desenmascarar falsos discursos de género.

Por ejemplo, como cuando el Banco Mundial dice promover la perspectiva de género en las políticas, pero a la hora de la verdad, las políticas económicas o laborales que impone impiden la equidad y la igualdad de género.

Hay que tener muy claro con quién nos estamos comprometiendo y qué poderes estamos ejerciendo, si nuestra autonomía es real o ilusoria. "Negociar", entre comillas, es aplazar. Sin embargo, hay algunos objetivos que no se pueden aplazar ni hoy ni nunca y esa es el límite que hay que tener muy claro en cada negociación. Un ejemplo, los derechos humanos no se negocian.

La Universidad Itinerante

Para avanzar en el cumplimiento de estos objetivos necesitamos tener conocimientos que hoy no dan ni las universidades, ni la primaria, ni la secundaria, ni nada. Nosotras mismas tenemos que dotarnos de ese conocimiento para lo que necesitamos, y difundirlo: democratizarlo. "El saber no me lo guardo sino que lo reparto para que todas nos vayamos empoderando".

¿Cómo nos dotamos de los saberes necesarios o nos empoderamos en términos de conocimiento, fortaleciendo liderazgos?. Una de las estrategias más importantes es la formación de los recursos humanos: de los propios y también de los interlocutores que deciden y ejecutan las políticas. Con ese criterio nuestra red puso en marcha la universidad itinerante dirigida a mujeres de la red y del movimiento de salud de las mujeres, profesionales con una experiencia importante y con nivel de decisión, y orientada también a profesionales de ambos sexos de las instituciones del estado relacionadas con la salud.

La universidad itinerante funciona desde hace tres años, ha impartido cursos titulados "Enfoques de género y salud " en Perú, Chile, Brasil, Bolivia - y pronto en Uruguay -, financiada por la Fundación Ford.



Información disponible en el sitio ARCHIVO CHILE, Web del Centro Estudios "Miguel Enríquez", CEME: <http://www.archivo-chile.com>

Si tienes documentación o información relacionada con este tema u otros del sitio, agradecemos la envíes para publicarla. (Documentos, testimonios, discursos, declaraciones, tesis, relatos caídos, información prensa, actividades de organizaciones sociales, fotos, afiches, grabaciones, etc.) Envía a: archivochileceme@yahoo.com

NOTA: El portal del CEME es un archivo histórico, social y político básicamente de Chile. No persigue ningún fin de lucro. La versión electrónica de documentos se provee únicamente con fines de información y preferentemente educativos culturales. Cualquier reproducción destinada a otros fines deberá obtener los permisos que correspondan, porque los documentos incluidos en el portal son de propiedad intelectual de sus autores o editores. Los contenidos de cada fuente, son de responsabilidad de sus respectivos autores.

