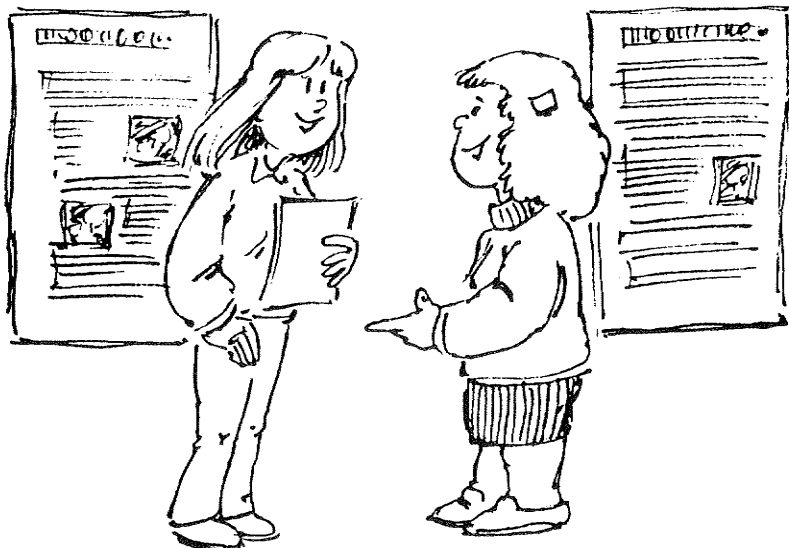


5



*Nuevos aprendizajes,
autoestima y participación*

CAPITULO V

NUEVOS APRENDIZAJES, AUTOESTIMA Y PARTICIPACION

1. DESARROLLO DE CAPACIDADES SIGNIFICA PODER HACER

El trabajo de formación de grupos de salud poblacionales desarrollado por EPES es un proceso. Se inicia con los cursos de capacitación de monitoras de salud preventiva para llegar a constituir un nuevo grupo de salud. Posteriormente, el trabajo de EPES asume las características de asesoría, conforme a las necesidades que presentan las nuevas organizaciones y capacidad del equipo para absorberlas.

Los cursos tienen como punto de partida el diagnóstico comunitario, para identificar y priorizar los problemas que el grupo se propone abordar y consiguientemente precisar los contenidos de capacitación. Estos se relacionan a problemas de salud prevalentes, enfermedades de la piel, respiratorias, higiene ambiental, sexualidad, nutrición, entre otros, así como al aprendizaje de técnicas y procedimientos para la atención de primeros auxilios y administración de medicamentos. Cualquiera sea el problema de salud abordado, se incorpora en los contenidos la noción de derecho, el análisis de sus causas y la información necesaria para diagnosticar, tratar y prevenir, la aparición de estas enfermedades o complicaciones por un diagnóstico o tratamiento inadecuados.

Otros contenidos se refieren precisamente al desarrollo del diagnóstico, planificación, conocimiento de técnicas de trabajo educativo, ejecución y evaluación de actividades comunitarias. Así, partiendo de los problemas que el grupo se propone enfrentar, se pone en práctica una metodología para el desarrollo del trabajo comunitario.

Asimismo la metodología aplicada en el desarrollo de los cursos, como también algunas de las unidades temáticas abordadas, se proponen explícitamente generar un clima de confianza, favorecer la cohesión grupal y proyectar el trabajo del grupo como organización de salud.

Parte importante en el proceso de formación de los nuevos grupos de salud, es su participación en las actividades comunitarias que realizan las demás organizaciones de salud en sus poblaciones, como también celebraciones u otras actividades que convocan al conjunto de los grupos, ya sea organizadas por EPES o por coordinaciones en que participan. De esta forma, las nuevas monitoras van incorporando referentes concretos del quehacer de los grupos de salud, a la vez que van estableciendo relaciones personales e institucionales, más allá del espacio de su población.

La asesoría posterior busca fortalecer el proceso organizativo y capacidad de liderazgo de los grupos, mediante el apoyo y entrenamiento de las coordinadoras en tareas de conducción. La capacitación continua se aborda a través de ciclos de "capacitación para la acción", cuyos contenidos se definen a partir del diagnóstico de necesidades realizado por cada grupo en particular y/o por el conjunto de las organizaciones de salud asesoradas. Estos contenidos son desarrollados por EPES u otra institución dedicada al tema que interesa a los grupos.

Los grupos han dado dos finalidades a la capacitación para la acción. Una ha sido profundizar sus conocimientos sobre un determinado problema de salud o incorporar otros de acuerdo a las necesidades de su trabajo comunitario, y la otra fortalecer su capacidad de propuesta e interlocución y desarrollar habilidades de comunicación y expresión, de manera que sus integrantes puedan presentar públicamente los planteamientos de la organización.

Algunas de las actividades de formación destinadas a desarrollar habilidades de comunicación entre las monitoras, han sido los talleres de teatro, oratoria, gráfica, comunicación personal. También como parte del trabajo de asesoría convenida con cada grupo, EPES ha apoyado en la preparación de algunas ponencias y presentaciones, usando para ello técnicas y procedimientos diversos como la dramatización, manejo de equipos audiovisuales, grabación y filmación de ensayos para su posterior análisis, lo cual ha posibilitado aumentar la capacidad y seguridad con que algunas de sus integrantes pueden realizar estas actividades.

La práctica que desarrollan los grupos de salud, nos muestra que han incorporado una metodología de trabajo en la cual se mantienen componentes de un proceso de educación popular. Por una parte, acciones que buscan resolver problemas concretos, que integran la educación y movilización de la comunidad o la atención curativa a vecinos, y las actividades educativas a través de las cuales se proponen difundir información en salud y crear conciencia de problema entre los pobladores. También están las actividades de representación y teorización, con las cuales los grupos se proponen incidir en espacios de coordinación, así como avanzar en propuestas y reflexión sobre los problemas que afectan a los pobladores.

En el capítulo anterior constatamos que la mayoría de las monitoras participa en actividades de cuatro o cinco tipos diferentes, consiguientemente interesa conocer que dicen ellas respecto de sus aprendizajes. Al respecto nos planteamos el siguiente supuesto:

<<La metodología y contenidos educativos desarrollados por EPES en el trabajo con grupos de salud, han estimulado el desarrollo de capacidades cognoscitivas, educativas, de liderazgo y destrezas de atención en salud, que son entendidas como un "poder hacer" que favorece la identificación de las monitoras como sujetos sociales capaces de modificar el medio en que se desenvuelven>>

Primeramente constatamos que el conjunto de las monitoras señala que producto de la capacitación y su práctica comunitaria, han experimentado un desarrollo de nuevas capacidades y destrezas.

El análisis desagregado de los resultados obtenidos respecto de los aprendizajes que contempla nuestro supuesto, indica que veintiocho monitoras, es decir la mayoría de ellas (73.7%), destacan haber desarrollado capacidades educativas, mientras que dieciocho monitoras (47.4%) señalan haber desarrollado destrezas de atención en salud. Esto significa que **los aprendizajes más valorados por las monitoras se relacionan a poder educar y resolver problemas inmediatos de salud**. Nueve monitoras (23.7%) manifiestan haber desarrollado capacidad de liderazgo, la que explicitan en términos de poder dirigir, coordinar, tener incidencia, darse a conocer y hacer planteamientos públicamente.

Una mirada de conjunto a las capacidades y destrezas que las monitoras destacan como sus principales adquisiciones, permite identificar las siguientes tendencias.

Cuadro No.27
CAPACIDADES DESARROLLADAS POR LAS MONITORAS DE SALUD

Tipos de Capacidades Desarrolladas	No.	%
Cognoscitivas y destrezas en salud educativas y de liderazgo	5	13.2
Cognoscitivas, educativas y de liderazgo	4	10.5
Cognoscitivas, educativas y destrezas en salud	7	18.4
Cognoscitivas y educativas	12	31.6
Cognoscitivas y destrezas en salud	6	15.8
Otras capacidades	4	10.5
TOTAL	38	100.0

La tendencia que agrupa al mayor número de monitoras (31.6%), está en torno a quienes reconocieron tener conocimientos de salud, haber desarrollado capacidades educativas y de comunicación que les permiten compartir sus aprendizajes, desarrollar actividades educativas en su comunidad y orientar a los pobladores para la prevención de enfermedades:

"Con mi misma pareja como que tenemos mejor comunicación, debido a lo mismo, porque ya tenemos otros temas de que conversar, no es siempre estar metida en la casa y uno no tiene tema. Mi marido es tan preguntón que le encanta saber lo que hablamos en salud. También para transmitir a las demás personas lo aprendido, por ejemplo ayer mismo hablé con una tía del jardín sobre SIDA; dijo que no tenía

idea; yo le explicaba y ella se sintió bien porque no tenía idea, estaba contenta por lo que había aprendido, le voy a llevar folletos.

He hecho cosas que antes no podía, por ejemplo cuando fuimos a la Red [de Organismos Sociales y No Gubernamentales con trabajo en VIH/SIDA], en la [Universidad] Católica en la participación de grupos, ahí no conocía a nadie, yo no conocía a nadie y les hablé de nuestra encuesta. Antes no podría haber hecho eso".

(Julia)

"... y lo más importante, saber que uno puede ayudar en los problemas que hay en su comuna, en su sector; saber que hay gente que necesita aprender. Ahora sé cosas que antes no sabía, que han servido para entregarlo a los demás, para crecer como persona y para saber que tengo que comprometerme a hacer algo y no dejarlo hasta ahí no más. He aprendido a hacer talleres, a hablar delante de personas, porque antes no hubiese podido, porque me daba miedo. Salir a una marcha y que me vean que yo voy ahí, si veo a alguien conocido no me da vergüenza".

(Macarena)

Quienes destacaron tener nuevos conocimientos, haber desarrollado capacidades educativas y destrezas de atención en salud, que corresponden al 18.4% de las monitoras, dan ejemplos de intervenciones curativas, que confirman la necesidad de que los pobladores tengan acceso a conocimientos de salud que les permita resolver problemas concretos de una manera adecuada. Asimismo, estas monitoras precisaron que su trabajo educativo incorpora una visión social de salud y que se orienta a la organización:

"Sí, actividades que jamás imaginé que podría haber hecho. De medicina puedo decir que he curado quemaduras muy graves, he sacado puntos, he juntado carnes y ha resultado; he ayudado a una persona con gangrena y eso no podría haberlo hecho sin la capacitación. También he salvado una guagua que se estaba ahogando, una mujer que llegó a mi casa ahogada con un pedazo de carne, he atendido a personas epilépticas, desmayados en la calle.

Con la capacitación una tiene la confianza para hacer las cosas que una tiene que hacer en el momento con o sin capacitación. También poder capacitar a las personas con metodología para tratar de organizar más al pueblo".

(Salomé)

"He aprendido cosas que ignoraba, que me han servido para mucho. Hemos aprendido partes como lo social, políticas de salud y dársele a entender, a conocer a las personas. Diferentes talleres broncopulmonar, nutrición han ayudado a conocer aspectos que no conocíamos. Personalmente atiendo a mi familia en curaciones, inyecciones y para servirle a la comunidad. Me he sentido realizada en algo diferente, como algo profesional, cuando se atiende a una persona se puede educar sobre los riesgos, es una responsabilidad. Me atrevo a hacerlo, nunca he tenido problemas en estas cosas".

(Josefina)

Entre las monitoras que reconocieron haber adquirido conocimientos y destrezas en salud (15.8%), encontramos que ellas valoraron estos aprendizajes tanto porque pueden resolver problemas inmediatos, como porque ayudar a otros les da la posibilidad de relacionarse con otras personas, porque "no sólo se ve la herida, se explica". Algunas de ellas destacan que ahora pueden hacer otras cosas, por ejemplo participar en otras organizaciones:

"He podido enfrentar situaciones en mi casa y para todos mis vecinos, porque estamos bien olvidados de la mano de Dios. Para no ir tanto al consultorio, ahora puedo manejarlo aquí sola, mis cabros vivían clavados en el consultorio. He seguido tratamientos, sacar puntos, controlar las heridas, curaciones, personas con histeria. Atendí a una persona en un accidente muy grave, le di respiración artificial. Enfrenté situaciones que eran para desesperarse, pude calmarme, tranquilizarme para poder atender a otros".

(Valentina)

"Para poder ayudar a los enfermos, colocar inyecciones, para atender y ayudar a las personas, eso me sirve a mí y a quien ayudo, tener más contacto con las personas. Haberme integrado a la biblioteca y haber aprendido otras cosas y en cosas nuevas. También el taller de mujeres..."

(Claudia)

Las monitoras que señalaron haber adquirido nuevos conocimientos, desarrollado capacidades educativas, de liderazgo y destrezas en salud y que corresponden a una proporción de 13.2%, se plantearon en los siguientes términos:

"He aprendido a escuchar y aconsejar, ver algunos problemas de salud, quemaduras, cortes, inyecciones. Aprendí a conocer mi población y lo necesario que era que hubiera un grupo que estuviera viendo las necesidades que había aquí, aprendí a hablar, porque yo hablaba y me ponía colorada y me ponía a llorar, me costaba mucho hablar y expresarme, todo eso lo fui adquiriendo en el mismo grupo de salud. Todos los talleres educativos que he entregado, manuales. Hablar en público, hablar ante cien personas tranquila, me planteo y no me enredo".

(Raquel)

"Una no sabe que puede aprender tantas cosas. Puedo hablar ante harta gente, antes no podía. Me ha servido para hartas cosas, primero para convivir más con la gente, yo era reacia a eso. Para que la gente nos conociera y que supiera que allí vive una monitora de salud. Sin el curso no podría haber respondido a accidentes, hacer un taller y darlo".

(Yasna)

Un 10.5% de las monitoras reconoció haber adquirido conocimientos de salud y desarrollado capacidades educativas y de liderazgo. Estas monitoras destacaron también el haber desarrollado su capacidad de comunicación, y haberse apropiado de una metodología que les ha servido para realizar su trabajo educativo, organizar y mejorar su gestión como dirigentas:

"Montones de las cosas que aprendí las utilicé, uno aprende más hábitos de vida, mejorar las formas de relacionarte contigo mismo y con el medio en que vives. Hay toda una historia de gente nueva que conoces, de expectativas nuevas que tienen que ver con haber participado. ¿Para qué me ha servido?, para hartas cosas, ayudar a otra gente, a mí misma, a mi familia, para organizar mejor, para tener incidencia en la población si se ha tratado de eso. En el grupo no sólo se aprendió sobre enfermedades, sino que también un método de trabajo y esto se ha confrontado cada vez que hemos tratado de coordinarnos y trabajar con otras organizaciones, eso lo vimos el 84, el 88 y ahora con el poli y otra gente. Hay montones de cosas que he podido hacer, por ejemplo escribir un libro sobre mujeres, invitaciones a par-

ticipar en actividades [educativas] en el extranjero, estudiar, participar, ser dirigente de la Coordinadora Metropolitana de Salud Poblacional, por ejemplo".

(Nadia)

"Personalmente he crecido, me ha servido para crecer como dirigente y poder enfrentar situaciones difíciles, ver con más claridad algunas cosas. Ayudar sin sectarismos, porque antes decía sí a éstos y a éstos no. Todos somos personas, puedo orientar a que somos personas que vivimos la misma situación. Organizar educar, hacer talleres, hacer organizaciones, crearlas. Yo pensaba que no tenía cualidades para enseñar, llego con mayor facilidad a la gente, me comunico más ahora que antes. Uno fue para aprender curaciones y ayudar, luego fue entendiendo la importancia de defender los derechos en salud para orientar a la gente, ayudar al mejoramiento de la gente y hacer una denuncia permanente, a enseñar y a organizar".

(Victoria)

Respecto de las monitoras que no explicitaron haber desarrollado las capacidades consideradas en nuestro supuesto, encontramos que todas ellas manifiestan que la participación en el grupo, en algún sentido amplió su capacidad de comunicarse:

"Podría ser la comunicación hacia las personas, antes me costaba llegar. Me ha servido para poder expresarme mejor, me daba vergüenza, estoy más relajada, aprendiendo cosas".

(Andrea)

Lo que dicen las monitoras respecto a sus aprendizajes, deja en evidencia la importancia que ellas asignan al desarrollo de la capacidad de comunicarse con otros, ya sea a nivel familiar, en grupos y frente a colectivos más numerosos. El hecho que las monitoras destaquen reiteradamente la adquisición de esta habilidad, nos refleja el valor que ello tiene en el proceso de participación de las mujeres, pues se reconoce el tener voz, el poder decir. En este sentido, y dada la dificultad de las mujeres para plantearse en el espacio público, consideramos que quienes pueden exponer los planteamientos de su organización públicamente, están dando cuenta del desarrollo de una capacidad de liderazgo.

Constatamos que hay correspondencia entre lo que destacan las monitoras como nuevos aprendizajes y desarrollo de capacidades, con lo que fueron sus motivaciones iniciales para incorporarse al grupo de salud, pues éstas se referían al desarrollo personal y a ayudar a la comunidad en una primera prioridad, y en un segundo orden de importancia, aprender cosas nuevas y ayudar a la familia.

En la discusión con las monitoras respecto al desarrollo de capacidades educativas y destrezas en salud, que aparecen como los aprendizajes más valorados, algunas de ellas hicieron la siguiente reflexión:

"Yo creo que las actividades educativas son tan importantes para nosotras porque todas las monitoras han participado en las actividades educativas. La educación es tan valorada porque es una de las cosas que más incide en el cambio en el medio. Es con lo que más se puede influir, si uno hace educación con más gente, más gente va a tener la capacidad de tener mejores relaciones, de solucionar problemas concretos, de ayudar. Se va extendiendo el radio de influencia que una pudiera tener al ser sola, porque se expanden las posibilidades, por eso es que la cosa educativa es tan valorada, porque además te permite el contacto directo con la gente, saber que pasa en la población, aprender cosas, retroalimentarte, hacerte de una red de amigos solidarios contigo, impresionante, contigo y con los otros y recuperar la solidaridad, la capacidad de autoayuda".

(Nadia)

Respecto del desarrollo de destrezas en salud, que también aparece como uno de los aprendizajes más destacados por las monitoras, surgieron comentarios en relación a cómo son utilizados estos conocimientos y el valor que ellas le asignan:

"La gente sabe que puede acudir a nosotros y que no va a necesitar explicar que no tiene plata, porque te dan igual cuando tienen, o te regalan algo, una jeringa que sea, por último una manzana si no tienen. Saben que pueden llegar, que no tienen que ir a humillarse, la sensación de solidaridad va a ser lo más importante. No nos creímos la muerte porque sabemos, pero yo sé que hay gente que sí reproduce, se convierten en nuevos opresores, se creen mejores que los demás y se convierten en otra autoridad, dentro de la cuadra, en la población, otra autoridad más, y más encima retan a la gente".

(Marcela)

Salomé agrega:

"...además de eso, tú hacís educación también, se dan las dos cosas, por ejemplo yo les digo, ¿a quién de aquí le gustaría hacer esto, o quién de aquí quiere hacer esto, lo hacemos las dos, lo hacemos juntas dos veces, la tercera vez lo hace sola y al otro día una va y revisa lo que está hecho, entonces una empieza ahí mismo dando las indicaciones: si pasa esto, hagan esto. Yo veo que hay un enlace de lo educativo con lo curativo".

Varias monitoras señalaron también que han aprendido a reconocer sus límites en el trabajo educativo y también en la atención curativa de vecinos. Asimismo ellas destacan el hecho que hay un aprendizaje en la práctica, y en sus palabras se hace evidente el sentido de responsabilidad con que las monitoras abordan su trabajo en la población:

"Escuchando a la gente también una aprende harto, escuchando las cosas que le pasan a las demás personas uno va aprendiendo. Cuando yo no sé, soy bien honesta en decir no sé, yo puedo explicar las cosas que sé, hay que ser capaz de reconocer que una no sabe, eso también lo aprende una, hasta dónde está el límite de lo que uno sabe".

(Raquel)

"Uno ha aprendido también a ser capaces de reconocer nuestros límites, yo siempre reconozco cuando puedo y no puedo, cuando no puedo soy capaz de decir, oye sabés que realmente no sé ... en cualquier cosa en lo que sea, en lo más mínimo. No soy capaz, reconozco mis límites aunque eso signifique que me va a bajar la confianza, reconozco mis límites".

(Natalia)

También reflexionamos sobre el desarrollo de liderazgo, que aparece destacado por un menor número de monitoras, reiterándose la percepción de que producto del aprendizaje de género, se dificulta reconocer las capacidades en roles socialmente asignados a los hombres:

"Yo recuerdo a la Rebeca cuando decía: no, a mí no me pongan a hablar, yo sé hacer poquitas cosas, por ejemplo yo puedo convocar a toda la gente. ¡Tremenda poca cosa que podía hacer!, pero ella no lo

valoraba. Y la demás gente como que confirmaba eso, claro, que ella no podía ir a hablar con el ministro, ¡pero hablar con el ministro lo puede hacer otra gente!, pero todo ese trabajo que ella hacía, de ir a cada zona, ese trabajo de hormiga...”.

(Nadia)

Raquel agrega:

“¡y no valoraba que convocar a la gente es una tarea súper importante y súper difícil!... es lo más difícil, hablar delante de un grupo como que es más fácil, pero convocar para que la gente llegue, es una tarea tremenda. Es tener el poder de que la gente confíe en ti, en lo que tú estás diciendo, que va a ser como tú lo dices”.

“Yo creo que no se reconoce la capacidad como organizadora, de sentirse humilde, de no sentirse mal de decir ciertas cosas y no se dice realmente todas las capacidades que una ha desarrollado, porque nos han enseñado a ser calladitas, nos cuesta reconocer que somos capaces, que podemos y que hacemos”.

(Salomé)

Los aprendizajes que las monitoras destacan, dan cuenta de una correspondencia con el rol principalmente educativo que ellas señalan. Del mismo modo podemos advertir que los grupos han desarrollado una capacidad de resolver problemas inmediatos de salud a través del diagnóstico, tratamiento, y atención curativa. El desarrollo de estas capacidades ha posibilitado que los grupos puedan ser identificados con una especificidad en sus poblaciones. Asimismo las monitoras se identifican con una práctica social, en la cual la acción educativa se orienta a la organización, que se valora como condición y medio necesario para lograr cambios en la situación de salud de sus poblaciones.

Es claro entonces, que estos aprendizajes son fruto de una práctica social, de una acción organizativa encaminada a producir cambios, en la cual las aptitudes y capacidades que cada una de las monitoras aporta al trabajo colectivo, son valoradas y reconocidas por sus compañeras. Su puesta en práctica tiene un profundo sentido solidario, donde compartir conocimientos a través de acciones educativas significa traspasar un poder que permite lograr cambios a nivel personal y de la comunidad, donde la actividad curativa incorpora también lo educativo. Se trata de ayu-

dar a otros a levantarse con dignidad, compartiendo conocimientos, para que otros también puedan hacer.

La reflexión sobre estos resultados, también nos muestra la dificultad que entraña para las mujeres, reconocerse en sus condiciones de liderazgo y de organizadora, indicándonos también la necesidad de profundizar en las concepciones de género, para que las monitoras puedan visualizar los roles que están cumpliendo, así como avanzar hacia una visión no tradicional del dirigente.

El análisis de lo que dicen las monitoras, corrobora nuestro supuesto referido a que el proceso educativo ha estimulado el desarrollo de capacidades y destrezas específicas, las que son entendidas por las monitoras como un poder hacer que les permite actuar y modificar el medio en que se desenvuelven. Más allá del supuesto, las palabras de las monitoras indican que la práctica social que han desarrollado los grupos de salud, ha creado un sentido de comunidad donde confluyen expectativas, motivaciones; procesos personales que se han visto reforzados en su larga trayectoria de trabajo en salud, y donde las monitoras sienten que han experimentado profundas transformaciones.

"Quería hacer mi vida en una arpillera, como ha ido transformándose, me veía con muchos conocimientos, que entro en este campo, en este camino de la salud y mi vida se transforma en esta misma transformación que vamos haciendo. Va cambiando ¡mi vida, mi medio con mi gente! Ya no somos las mismas, siento que nosotras nos metimos en esto para la vida. Yo miro a mis compañeras y esto nos ha pasado a todas. La gente se mira en nosotras... ¿Cuántas veces tendrán que existir las montañas para que alguien las vea? ¿Cuántas veces tenemos que vivir los seres humanos para que alguien nos mire?. Nosotras no, nosotras nos hicimos ver a través de las personas, de nuestro actuar, a través de nuestro pasar en esta vida construyendo. Ese es nuestro camino y ése es el futuro de nuestros hijos; también quieren hacer cosas, quieren construir".

(Marcela)

2. PARTICIPACION Y AUTOESTIMA

"... me recuperé a mí misma, mis sueños dormidos."

(Nadia)

Estudios sobre participación en las nuevas organizaciones populares de mujeres, sugieren que dicha experiencia reporta una serie de beneficios a las mujeres. Uno de ellos sería el fortalecimiento de la autoestima. Asimismo en diversos foros, profesionales y educadores populares de ONG ratifican tal aseveración a partir de las observaciones derivadas de su trabajo.

Por consiguiente, tiene sentido interrogarse acerca de si la experiencia de participación social ha favorecido el fortalecimiento de la autoestima entre las monitoras.^{25/}

La evidencia entregada por las monitoras indica que el proceso de participación social efectivamente ha producido mejoras en su autoestima. La totalidad de ellas reporta cambios en tal sentido, aunque los grados son variables. Aquí hacemos sólo un primer acercamiento, a los ámbitos en que ha operado la modificación de la autoestima, otorgando pistas que pueden ser útiles para profundizar en futuras investigaciones.

El primer gran obstáculo que han tenido que vencer las monitoras para participar ha sido "salir de sus casas", romper el encierro doméstico y con ello también el aislamiento y la soledad a que están sometidas las dueñas de casa. Esta soledad se da incluso en el seno de la propia familia, donde muchas veces su opinión no cuenta, como lo indican algunos estudios (Lora et al, 1985:147; Backhaus, 1988:99). De allí que el simple hecho de rela-

^{25/} La autoestima es un componente del autoconcepto y corresponde a la valoración positiva o negativa que la persona hace de las características que integran su autoconcepto, considerando las emociones y actitudes asociadas a ellas.

Autoconcepto y autoestima constituyen entidades que funcionan integradamente en la realidad y que sólo se las separa con fines analíticos. El autoconcepto es como un retrato o imagen que tenemos de nosotros mismos, que llevamos consigo y usamos para definirnos y catalogar nuestras conductas (Collarte, 1992:40). Comprende un conjunto de atributos que las personas estimamos como propios, se trata de características físicas, sociales, emocionales, actos, capacidades y pertenencias materiales.

cionarse con otras mujeres, que en la organización importen las opiniones de cada una, que sea importante comunicarse, sea profundamente valorado por las monitoras, porque **han aprendido a comunicarse mejor** consigo misma, con sus familiares y el entorno que las rodea:

"En el grupo he cambiado bastante, entré en confianza, por ejemplo antes no te podía tutear. Me siento más liberada, no me mandan, ya no estoy con mi marido. Ahora yo salgo, claro que yo los tenía mal enseñados, porque toda mi vida me la había pasado encerrada en mi casa. Estoy más segura de mí misma".

(Gabriela)

"...Ahora entiendo cosas que antes no podría entender. Antes todo lo echaba a la pelea, veía las cosas malas siempre... me ha servido para mi matrimonio también, como ser pareja..."

(Victoria)

La ruptura del confinamiento doméstico con todas las dificultades de que diéramos cuenta en el segundo capítulo, ha significado que ellas valoren este acto de independencia, pues su incorporación a la organización y las prácticas allí desplegadas, les han permitido descubrir "**que la mujer no es sólo de la casa**", que tienen **capacidades**, no sólo de orden doméstico, sino que adquirieron otras, con las cuales **son útiles a la comunidad**:

"Como yo fui criada yo pensaba que la mujeres tienen que estar en la casa no más, ahora me está gustando salir y participar en diferentes actividades, me siento más útil".

(Elena)

"Antes pensaba que no servía para estar en grupo y ayudar a los demás; ahora estoy más segura, puedo tomar mis propias decisiones. Soy capaz de hacer algo, otras cosas distintas a trabajar o estar en la casa, capaz de hacer algo social. Me he dado cuenta de que soy más inteligente de lo que creía. He crecido como persona, he desarrollado mi personalidad. Estoy más madura".

(Mireya)

A partir de estas primeras rupturas, algunas monitoras van más allá, se dan aliento y comienzan a poner en práctica sus nuevas ideas sobre sí

y adquieren fuerzas básicas como la **seguridad y la confianza en sus capacidades, en sus propios recursos**, emerge así una nueva valoración de sí mismas:

"Soy íntegra, segura, he aprendido a enfrentar mi vida, enfrentando y superando temores".

(Marcela)

"Antes de participar estaba más tímida, temerosa. Después de mi relación de pareja fracasada, una se siente como menoscabada. Al participar sentía que podía servir a alguien, me ha hecho crecer como persona, tengo mayor seguridad en mí misma".

(Amalia)

"Cuando empecé a participar pasé un período bien mal, yo me sentía muy poquita cosa, se me olvidaban las cosas y no las entendía. A través de estos años me he dado cuenta que tengo más seguridad, pero ha sido un cambio, puedo hacer las cosas. Me he desarrollado más, seguramente ha sido lo mismo, porque aunque yo sé que hago poquito, sé que lo hago, esa es la seguridad que me han enseñado a tener".

(Josefina)

La satisfacción de necesidades psicosociales básicas como la seguridad y la confianza, que ha tenido lugar en el seno de las organizaciones de salud producto de acciones con resultado exitoso y de un clima nutricional, les da fuerzas a un grupo de monitoras para emprender un fuerte desafío: **la ruptura del silencio**.

La privación de la voz es uno de los mecanismos en que se sustenta la opresión de género, la misma que en opinión de Cecilia Barnechea (Lora, Barnechea et al 1985:147) constituye una expresión incontrovertible de falta de libertad en las mujeres.

Por consiguiente la recuperación de la voz, de la palabra, representa una gran conquista, y ella aparece mediatizada por el proceso educativo, los estímulos e información captada en las distintas organizaciones en que participan, desde donde han ganado argumentos para formar **opinión propia y expresarla**, discutiendo si es preciso con personas afectivamente importantes o figuras de autoridad:

"He crecido con todas las dificultades, puedo llegar a cualquier lado. Puedo debatir cualquier tema, tengo fundamentos. Antes cedía espacios, ahora doy mi opinión".

(Paola)

"Antes no decía lo que sentía, me dejaba llevar por lo que decían los demás y ahora discuto, dialogo con mi compañero, también me disculpo cuando meto la pata, antes no lo hacía. Pregunto lo que no sé, si no quedo satisfecha vuelvo a preguntar".

(Julieta)

"Aprender a escuchar, a opinar y criticar cosas que antes no hacía; antes no hacía referencia a nada, todo lo dejaba pasar. Me atrevo a hacer críticas".

(Beatriz)

Y en esta experiencia de participación el autoconcepto es impactado en nudos centrales, pues las monitoras a partir de su práctica descubren que tienen **capacidades**, que no sólo están habilitadas para realizar el trabajo doméstico de la dueña de casa. El trabajo educativo y de análisis les demuestra que tienen **capacidades intelectuales**, pues desarrollan un aprendizaje que incluye variados conocimientos que las convierte en **educadoras en salud** en su comunidad, percibiendo claramente que con ello brindan un servicio, que son útiles a **la población para ayudar a estar sanos**, lo cual renueva **su interés en lo público**. Este conjunto de elementos constituyen nuevas bases de afirmación que elevan la autoestima:

"Yo sentía que no era, que no estaba capacitada para hacer otras cosas. El curso nos enseñó que éramos capaces de hacer algo, prestar una utilidad, ayudar a otros a estar sanos".

(Daniela)

"Me siento más útil hacia los demás porque lo que uno aprende lo transmite".

(Andrea)

"Soy capaz de hacer otras cosas que antes no las hacía, de dirigir una reunión, soy capaz de preparar un taller y entregarlo; soy la misma pero con más experiencia. Antes me interesaba, yo quería aprender

cosas por mí, pero ahora pienso en mis semejantes, me gusta estar ayudando al que puedo. He aprendido a valorar más la vida también”.

(Raquel)

No es gratuita la alta valoración que las mujeres le dan al hecho de haberse convertido en educadoras en salud, y que esto sea un factor de autoafirmación importante. Con este rol ellas se ubican en el terreno de la salud, que socialmente ha sido negado a la acción o a la opinión de las mayorías, más aún si de sectores populares se trata.

La división capitalista del trabajo, ha transformado la salud en un quehacer altamente especializado, reservado a una élite, los profesionales de la salud, y en particular a los médicos, a quienes ha erigido en una suerte de dioses de blanco, investidos de un conocimiento que excluye la opinión y la acción en salud de cualquier otro que no sea parte de esta élite.

La acción de las monitoras desmitifica esta visión. Ellas acceden a parte de esta información, la redistribuyen en su trabajo de educación en salud, muestran que la salud tiene un carácter social, que es un derecho y que en su mantención y recuperación intervienen cuidados domésticos, que el pueblo realiza, pero que no son considerados o bien se los invisibiliza desde el sistema oficial de salud. Su acción logra ser reconocida, la población recurre a sus servicios.

Las prácticas de los grupos de salud, las experiencias vividas, las relaciones solidarias y de amistad entre las monitoras, los nuevos conocimientos adquiridos, etc. brindan una confianza y seguridad que ellas expresan como certeza de que han experimentado un gran desarrollo personal, el cual se refleja en la adopción de una actitud de apertura, en una nueva forma de mirar el mundo, **en una sensación de equilibrio, de satisfacción consigo misma:**

“La participación en el grupo cambió mi forma de pensar, me encontré con lo que yo quería, fui alcanzando un tremendo desarrollo personal”.

(Mariela)

"Ha mejorado mi forma personal, en tantas cosas he cambiado... he mejorado yo, eso es tan importante para mí. He cambiado en mi manera de expresarme, en mi timidez. Yo estoy más grande, mi mentalidad hacia afuera es otra cosa, veo las cosas de diferente manera, me he abierto más, crecí en todo el sentido de la palabra, en lo político, en la casa, en mi forma de ser, hasta en mi forma de vestirme".

(Elvira)

El autoconcepto también ha sido impactado en el modo como las monitoras a través de variadas acciones tratan de desarrollarse y defenderse. En algunas aparece la **conciencia de sujeto de derechos**, hecho que no es casual, ya que un eje del trabajo educativo de EPES es la concepción de salud como derecho. Lo interesante es que esta noción no sólo se relaciona con derechos sociales, sino que las monitoras la extienden a las necesidades psicosociales.

Con la palabra ya recuperada, expresan sus necesidades, preguntan, formulan demandas y exigen, porque ha surgido en ellas **la conciencia del propio valor, de tener derechos**:

"Aprendí a enfrentarme a los problemas y discutir lo que yo quería, también a hacer preguntas... saber que podía defenderme, abrir mi boca, saber que soy capaz".

(Claudia)

"Hablar de derechos era tan raro para mí, lo encontraba tan lejano, porque donde yo vivía no había ninguna organización, no había donde nadie dijera nada de derechos humanos, no había unidad, no había nada. Entonces para mí era súper importante. Y el hecho de aprender cosas que me servían a mí, que le servían a toda la gente, a mi familia, que yo me sentía con derecho a decir a la gente como hacerlo, de una manera de igual a igual, eso lo aprendí. Una podría contestarle a los médicos, decir opinar esto es así ...".

(Salomé)

Podemos apreciar que estas opiniones dan cuenta del fortalecimiento de la autoestima de las monitoras en vinculación con un **incremento del sentido de dignidad personal, de su propia valía**. Inclusive estas percepciones, sentimientos y opiniones de sí mismas han conducido a algu-

nas monitoras a darse cuenta que pueden "ejercer un mayor control sobre sus vidas para hacerlas mejor", tomando las riendas de **sus decisiones** sobre su presente y futuro, inclusive **decisiones radicales** con las que ponen término a largas historias de maltrato, que con una autoestima mejorada no pueden aceptar, así se trate de una persona muy significativa:

"Cuando entré al grupo me sentía inútil, que estaba desperdiciando mi vida. Hacer otras cosas, participar en coordinaciones, aunque algunas hayan fracasado, me enseñaron que uno tiene algo que decir, que no está sólo para criar niños. Participar me ha rejuvenecido, yo estaba súper insegura cuando entré, haber entrado me permitió decidir cosas por mi vida, tomar decisiones, eso me ayudó mucho. Estaba dejando que las cosas siguieran no más aceptando pasivamente, eso me estaba deprimiendo y volviendo casi loca. Recuperar la confianza en mí misma por ejemplo, me llevó a hacer lo que yo había soñado, escribir un libro que fue algo que planteé en un taller de relajación, creo que me recuperé a mí misma, mis sueños dormidos".

(Nadia)

"Cuando intentó pegarme de nuevo yo también le pegué y quedamos para la escoba, pero creo que fue el momento en que empezamos a enfrentar la cosa, que yo era una persona y que me estaban... puta... yo no era un cabro chico que me tenían que mandar, dominar y poco menos que andar a patadas... porque todo lo que yo iba a aprender era como desplazarlo a él... yo me vine a este sitio y seguí participando, a él se le fue la señora, la sirvienta de las manos, porque para él yo era una sirvienta".

(Valentina)

Los distintos ámbitos de modificación de su autoestima que refieren las monitoras, y los diversos grados de avance, muestran una superación de sentimientos y percepciones negativas iniciales:

"...sentía que era ignorante, que no podía hacer nada, me sentía lo menos que puede haber... Participar me ha hecho sentir útil".

(Macarena)

"... vine al grupo y de aquí partí, antes yo pensaba que no iba a servir para algunas cosas, salir por ejemplo, hacer control sano a jóvenes y niños de Los Bacanes [Centro de recuperación para consumidores de drogas]".

(Sandra)

Las percepciones más positivas se relacionan con la satisfacción de necesidades, como la confianza, seguridad y la adquisición de nuevas conductas que representan un avance y una mejora en la vida personal.

La reflexión de las monitoras acerca de sí mismas y en sus expresiones de mayor avance confirman los planteamientos de Jorge Gissi en términos que <<**la mayor autoestima aumenta el sentimiento de que el centro de control se va haciendo más interno, más que externo o ajeno al yo**>> (Peralta citando a Gissi, 1990:8).

El fortalecimiento de la autoestima tiene consecuencias para eventuales proyectos personales y de las organizaciones en que las monitoras están comprometidas. Pensemos en las fuerzas que fluyen de una sana autoestima, que hace sentirse a las personas capaces, competentes, valiosas, que por tener confianza y seguridad en sus recursos, temen poco al fracaso, tornándose más abiertas a lo nuevo, más dispuestas a asumir desafíos, a lo cual suman, una disposición de optimismo, iniciativa y creatividad.

Pensemos cómo estas fuerzas pueden influir sobre el planteamiento de importantes metas de orden personal, que movilicen "los sueños dormidos" como decía una de las monitoras. Al interior de los grupos de salud hay algunas evidencias al respecto, como las metas de concluir estudios secundarios, iniciar estudios superiores, publicar un libro sobre mujeres, etc., que en alguna medida, pensamos, se concretaron por el fortalecimiento de la autoestima que han vivido sus protagonistas en las organizaciones de base.

Estas fuerzas pueden trasladarse también al plano de la organización y traducirse en metas que trasciendan la población. Desde nuestra perspectiva la seguridad y el reconocimiento ganado por las monitoras, son bases que fortalecen la autonomía y sentido propositivo del trabajo que los grupos de salud realizan en sus poblaciones y también en el espacio comunal, trabajo que se ha ido perfilando con mayor nitidez con posterioridad a este estudio.