

MUJER Y SALUD: SIGNIFICADO Y RESPONSABILIDAD

Edy Salazar A.*

“La igualdad de las mujeres debe ser un componente central en cualquier intento para resolver los problemas sociales, económicos y políticos de un país”.

(Kofi Annan, mensaje en el Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo de 1997).

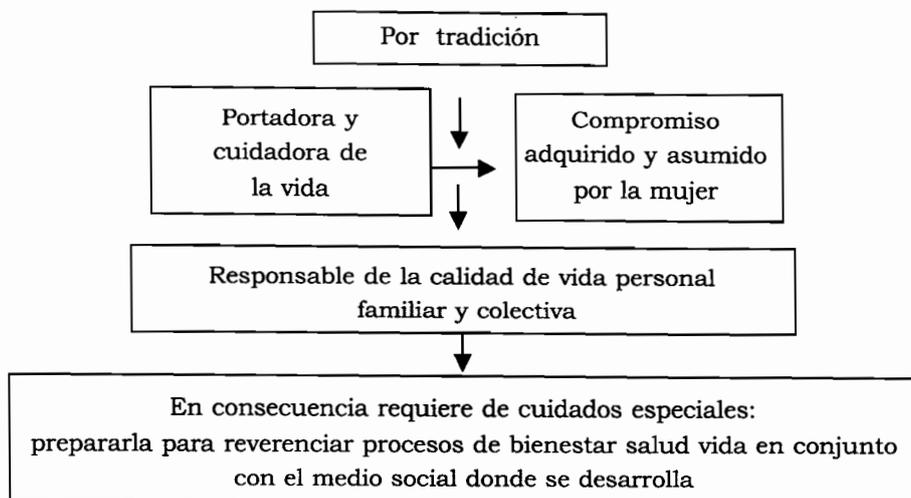
1. Significado e implicaciones del cuidado de la salud a la mujer

Es de recordar que la mujer a través de la historia, ha sido la responsable del cuidado de la persona sana y enferma en el hogar y en la comunidad. Por tradición cultural le ha sido asignado el cuidado de la vida por ser quien alberga en su seno la maternidad, al concebir y ser portadora de vida desde la fertilización y el nacimiento del ser humano hasta su completo desarrollo y ejercicio de autonomía. Además, la sociedad identifica y concibe a la mujer como cuidadora perenne por las características biológicas y psicológicas legadas por naturaleza, las cuales imprimen y asignan en concordancia, el compromiso de cuidado al género femenino en el desempeño de ser mujer. El esquema 1, sintetiza el significado de la mujer como líder en el cuidado de la vida.

* Enfermera, Mg. en Educación. Profesora asociada Departamento de Enfermería en Salud Colectiva, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

Esquema 1

La mujer líder en el cuidado de la vida

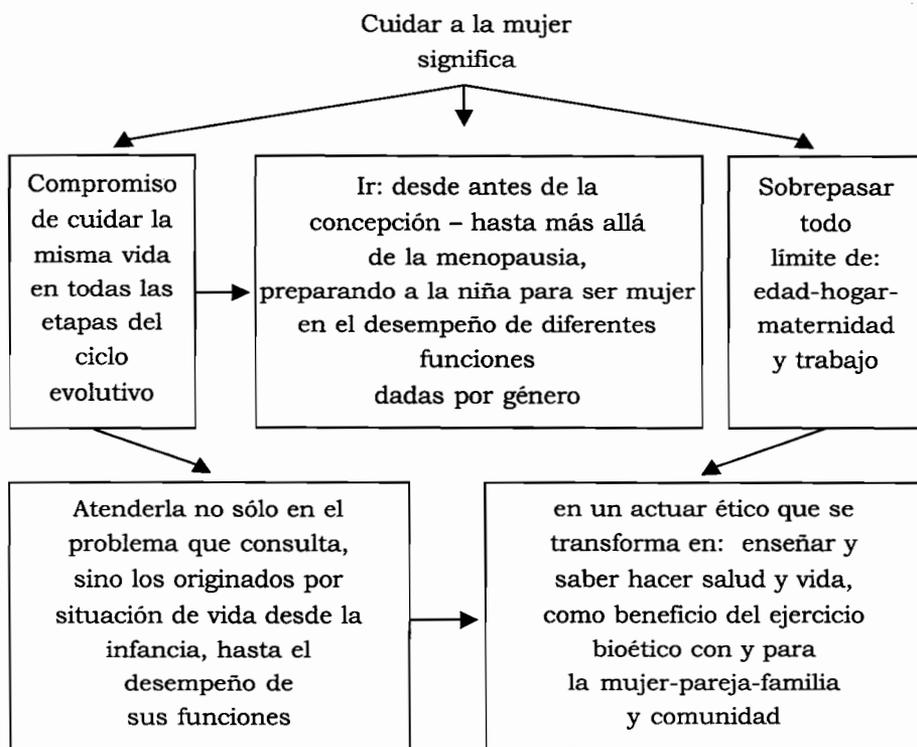


De manera prioritaria por estas y otras razones no enunciadas, la mujer requiere de cuidados especiales, cuando se cuida a la mujer se está cuidando la misma vida en todas las etapas vitales del ser humano, desde la concepción hasta más allá de la menopausia y la muerte. El cuidado de la mujer sobrepasa edad, escolaridad, límites del hogar, trabajo y diferentes estados de salud (de acuerdo con el ciclo vital y sexual de la mujer). La mujer debe ser cuidada no sólo en el problema por el cual consulta, sino por toda situación derivada de su historia de vida que influye en la función de ser cuidadora de sus hijos. En síntesis como se especifica en el esquema 2, el cuidado bioético a la mujer significa enseñar a conocer y saber hacer salud para proteger la propia vida, la de su familia y la sociedad.

Este significado sobrepasa otros horizontes y allí, sobresalen nuevos argumentos para enseñar a la mujer a reconocer falencias y fortalezas sobre el cuidado y el autocuidado de la salud. Todo en razón, de que para poder cuidar, debe aprender a conocer su cuerpo, el cuidado de la salud, los signos y los síntomas de las principales enfermedades femeninas y las consecuencias futuras de no prevenir, identificar y tratar precozmente un problema de salud. Además, es relevante que reconozca valores (vida, calidad de vida, salud, felicidad, equidad de género, bienestar...), y sobre todo la dignidad de la mujer y los derechos humanos que la rigen, por ser persona social, con identidad cultural; sensible, emotiva, impulsiva; con sobrecarga prestacional intensa

Esquema 2

Significado del cuidado de la salud de la mujer



y responsabilidad moral del cuidado de la familia, el cual por tradición la cultura le ha asignado con satisfacción y temible amenaza perennal.

Hillary Anderson del Programa Mujer Salud y Desarrollo (OPS), comenta que “las mujeres siguen viviendo como ciudadanas de segunda clase en la mayor parte de las Américas”, y uno de los retos de este programa es la construcción social de una nueva concepción de masculinidad basada en la comunicación, armonía y equidad entre los géneros y no en la legitimización de la violencia y del control implícitos en la construcción tradicional de lo masculino con efectos negativos severos en la salud de las mujeres (1). En este momento, hay más hombres en el hogar, haciendo y aprendiendo las labores que desde hace varios años debieron empezar a realizar, disminuyendo así en apariencia, la inequidad e iniquidad de género. Pero, aún así, continúa siendo una realidad la sobrecarga femenina en desigualdad de condiciones con el hombre y se percibe latente el deseo femenino de querer demostrar a

todo nivel, la racionalidad y el equilibrio emocional para conservar la unión y la sustentabilidad del hogar¹.

Equidad de género², un gran logro de pocos años, pero una gran lucha histórica liderada por la mujer para reivindicar su posición en la sociedad con respecto al sexo opuesto; no obstante hoy se puede comprobar que aún la mayoría de las mujeres deben soportar de forma desproporcionada una sobrecarga mayor, dada por el sinnúmero de obligaciones que implican los diversos roles en las madres solteras y trabajadoras, las madres esposas y trabajadoras, las madres cabeza de familia y ejecutivas, ninguna se salva de la doble y triple jornada que recae sobre su vida y de la dificultad de poder acceder con mayor conciencia a los servicios de salud, educación, protección social y atención médica adecuada. Es por eso que como cuidadora(e)s de la salud, se tiene un compromiso fundamental en la reorientación de la mujer y en especial la enfermera, quien logra establecer interacciones cercanas y oportunas; y a su vez inmiscuirse en la privacidad que involucra la totalidad del ser mujer, como es la salud femenina.

Ya es reconocido que para lograr mujeres y niños saludables, se requiere algo más que servicios de salud de buena calidad, es necesario que la mujer viva el empoderamiento³, mediante el ejercicio de la autonomía en la toma de decisiones, exigencia de sus derechos, participación en su cuidado, consenso en pareja y no como sucede en la mayoría de los casos, el hombre es quien decide sobre su sexualidad, número de hijos y en general su vida, en consecuencia continuará supeditada y sumisa, no sólo, por el género masculino, sino por todo el entorno sociocultural (2).

Por lo tanto, se debe orientar a la mujer hacia el empoderamiento que significa en primera instancia conducirla a que reconozca su identidad cultural y posteriormente decida hablar abiertamente sobre sus necesidades y preocupaciones; exija sus derechos, elimine temores; y

1 Con estas consideraciones se puede afirmar que la guerra en Colombia afecta más a las mujeres, ya que por cada mujer mueren cuatro hombres, llevando a que existan más mujeres solas como cabezas de familia "en sociedades destrozadas por la guerra, frecuentemente son las mujeres las que mantienen a la sociedad en marcha...usualmente son las principales defensoras de la paz". Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas 1996-1998. Cuadragésima primera Sesión de la Comisión sobre la Condición de la Mujer, Nueva York; 1997; marzo 10.

2 Género se entiende "como una construcción social basada en la diferenciación biológica de los sexos (fenotipo y genotipo) que se expresa a través de relaciones de poder-subordinación representada en la adscripción de funciones, actividades, normas, y conductas esperadas para hombres y mujeres en cada sociedad".

3 El empoderamiento de la mujer es un concepto que permite su posición en el mundo, con sentido de pertenencia, autoestima, reconocimiento y poder, para participar con libertad y autonomía en las funciones que como ciudadana, pareja, sujeto moral y social, con derechos que asumir y deberes para cumplir.

actúe en términos de igualdad con su pareja y demás integrantes de las instituciones (salud y ocupacionales) con las cuales se relaciona. Además, significa que la mujer acuda a los servicios de salud, sin demora y con confianza; exija responsabilidad a los proveedores por los servicios prestados y a los gobiernos por sus políticas; participe más en el desarrollo económico y social del país; utilice y haga valer los acuerdos internacionales de derechos humanos, de los cuales la Constitución colombiana garantiza el derecho a la vida, libertad, seguridad, vida familiar sin violencia, servicios de salud con información y educación oportuna de acuerdo con cada cultura; y teniendo en cuenta los adelantos científicos sin discriminar a la mujer⁴.

2. El cuidado a la mujer: concepción, responsabilidad y pertinencia ética

El cuidado se concibe como un proceso bioético, diverso, único e individual que la enfermera elabora y desarrolla, aunando los conocimientos científicos y sapienciales, para brindar un cuidado aceptado y compartido por la mujer y su pareja en las diferentes situaciones de salud, enfermedad, desarrollo y multiculturalidad. El conocimiento científico es la gama de aprendizajes y construcciones que el o la enfermera ha interiorizado desde estudiante y que posteriormente ha enriquecido en su práctica profesional. El conocimiento sapiencial es el conjunto de experiencias, vivencias, mitos y creencias adquiridas en el transcurso de la vida cotidiana y que han sido alimentadas con los aportes de cada cultura.

Ahora, cabe preguntar ¿por qué la enfermera tiene esta responsabilidad de cuidar la vida de la mujer, teniendo en cuenta las dimensiones ética, moral, intelectual, física, psicosocial, ecológica y ambiental; además de su historia, identidad cultural, reconocimiento por género, desempeño de roles, visión de derechos y deberes, inmersión y relación con su entorno y ambiente? Se podría responder que estos aspectos conforman el todo integral, o cada situación y momento dado orienta un cuidado específico y diverso que conduce a la resignificación del cuidado.

Además, debe considerarse que tanto la o el enfermera(o) que lidera el cuidado, como la mujer/pareja/familia, establecen una interacción

4 Acuerdos en: Convenio Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, Convenio sobre los Derechos del Niño, Convención Europea sobre los Derechos Humanos, Convención Americana sobre los Derechos Humanos, Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, Convención de El Cairo y de Beijing. UNICEF. Maternidad sin riesgo. Políticas públicas: 1a 8. Disponible en: www.unicef.org.co/01f-fhtm, p. 1 a 8.

dinámica que conjuga los dos conocimientos (científico y sapiencial) y que son el insumo para plantear y desarrollar el cuidado a partir del reconocimiento de la persona, apropiación y descubrimiento del cuerpo (3), como componentes de un cuidado ético, necesarios para promover, conservar y tratar a la mujer en las diferentes situaciones y funciones que desempeña, esté sana o enferma. La interacción de estos dos conocimientos, conduce a brindar un cuidado de enfermería acorde con la cultura, como lo sugiere Madeleine Leininger, descubrir las visiones de la realidad, creencias y patrones de vida de las personas, tal y como son conocidas por una determinada cultura o sus representantes, con la identificación étnica del cuidado, tal como las personas lo entienden y practican, para que las enfermeras, proporcionen una atención que se ajuste a los conocimientos, problemas, valores, creencias y necesidades de las mujeres que solicitan ser cuidadas (4).

Para complementar estos fines y deseos de trascendencia profesional, es tarea prioritaria recuperar y fortalecer la identidad femenina que cada cultura ha construido y desea para la mujer/pareja; dado que “estamos inmersos en un horizonte simbólico como señala Arocena, no es posible la existencia de procesos exitosos de desarrollo local sin un componente identitario fuerte que estimule y vertebré el potencial de iniciativas de un grupo humano (citado por Di Pietro-2002-)” (5). Asimismo, no se puede simplemente apartar el pasado y cuidar a la mujer en forma igualitaria transgeneracional, porque “nuestro pensamiento nos ata todavía al pasado, al mundo tal como existía en la época de nuestra infancia y juventud, nacidos y criados antes de la revolución electrónica; en cambio los jóvenes de la nueva generación, se asemejan a los miembros de la primera generación nacida en un país nuevo” (Margaret Mead, 1970) (6).

Con tales efectos, si se desea cuidar con impacto y logros en la salud de la mujer y su familia, se requiere tener en cuenta la “envergadura antropológica de los cambios que atravesamos” y la necesidad de crear y construir un cuidado específico para los diferentes “escenarios de diálogo entre generaciones y pueblos” y de acuerdo con cada cultura⁵. Además, se requiere de conocimientos científicos avanzados, sentido

5 Por ejemplo la cultura postfigurativa se refiere a la influencia en la mayoría de las veces inmutable e impercedera de los abuelos; la cofigurativa se relaciona con los comportamientos contemporáneos que dan la posibilidad de cambio y la prefigurativa es donde los pares replazan a los padres, instaurando una ruptura generacional, con la aparición de una “comunidad mundial” que emigra en el tiempo y establece “una nueva era desde temporalidades muy diversas, pero todos compartiendo las mismas leyendas y sin modelos para el futuro”. Es así, que cuando la enfermera cuida a una mujer joven, se enfrenta a estas situaciones culturales, basadas en la influencia del tiempo y con una visibilidad social y cultural de cuidarse muy propia y construida en el arraigo de la conciencia.

inquisitivo, creativo y de indagación, para planear procesos de sensibilización que conduzcan a realizar modificaciones desde la interioridad, moralidad y ética de la persona. Significa tocar sensiblemente la conciencia y llevar a la mujer al bioautocuidado de acuerdo con el proyecto de vida deseado. Siempre respetando el derecho que tiene la persona de conocer y entender las razones de las acciones de cuidado, porque, como dice Landman “cada ser humano lleva dentro de sí un antropólogo” y desde la infancia es un ser preguntante que debe continuar con el derecho y deber humano de preguntar y de saber cómo es abordado o cuidado por el equipo de salud, constituido por personas que también se preguntan sobre el cuidado, la propia vida y la existencia que en forma dinámica transcurre en una red de relaciones personales, sociales y ambientales. Así el cuidado de enfermería a la mujer se convierte en enseñar y saber hacer salud y vida, para beneficio recíproco de la mujer - pareja - familia y población colombiana. Significa además, como lo afirma Jean Watson “los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida y que el cuidado además es un fenómeno social-universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal” e intrapersonal (7).

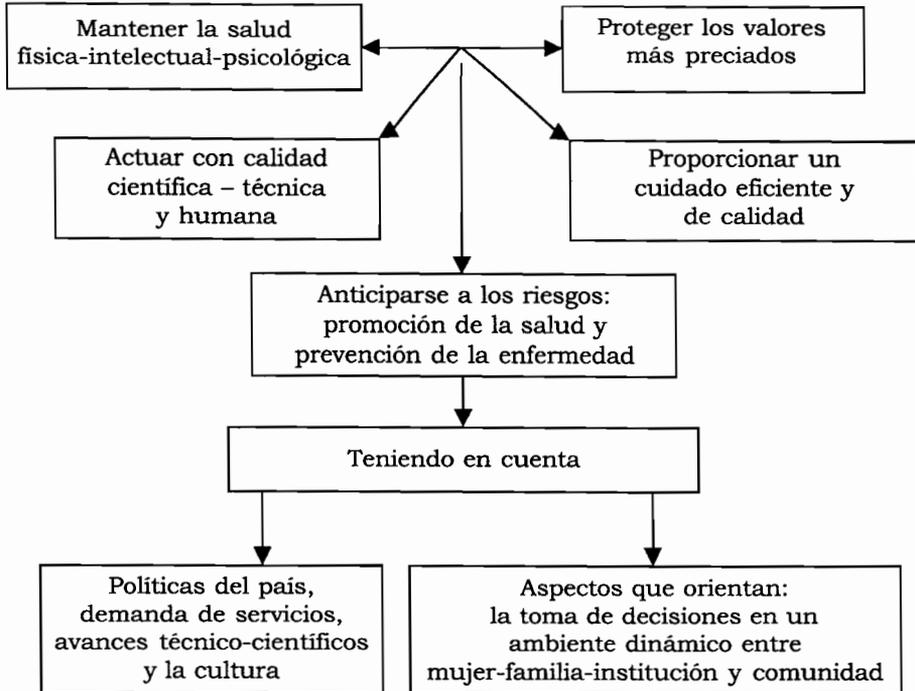
Por estos y otros motivos, el cuidado a la mujer es digno de ser un componente serio y responsable para ser atendido, no sólo por la enfermera y el equipo de salud; sino que requiere del compromiso de la universidad, del país y de la sensibilización de la misma mujer para que reconozca la importancia y los efectos de una vida saludable con sentido de libertad y desarrollo personal. Fines que además, se logran disminuyendo brechas entre el cuidado tradicional y el actual; y abriendo los caminos hacia “la cultura del cuerpo”, como “el recipiente de nuestra intimidad y a su vez la condición de posibilidad de nuestra exterioridad”. Así se hace importante que “salud no es bienestar, ni ausencia de dolor, sino posesión y apropiación del cuerpo” para ponerlo al servicio de la vida y de la libertad inquisitiva de la persona humana (8). Sin olvidar las políticas del país, la demanda de la prestación del servicio, los avances técnico-científicos y la cultura de donde proviene la mujer; aspectos que orientan la toma de decisiones en un medio dinámico entre el cuidador, la mujer, la familia y la institución; como se representa en el esquema 3.

La responsabilidad ética de la enfermera y del equipo de salud en el cuidado a la mujer implica:

- Acción-comunicación-interacción.
- Afecto, dedicación e interés.

Esquema 3

Responsabilidad ética en el cuidado de la salud a la mujer



- Modificación de condiciones de salud y estilos de vida: hacia una vida con sentido y perspectiva de desarrollo humano.
- Interdisciplinariedad.
- Aplicación de los derechos humanos, del paciente, constitucionales y principios éticos.
- Análisis de los problemas y las situaciones de la mujer de acuerdo con edad, género y cultura.
- Seguimiento y control de la situación de salud-enfermedad y efectividad de la intervención de cuidado.
- Mantenimiento de la salud física, intelectual, espiritual, psicológica y social de la mujer.
- Protección de los valores más preciados de la persona, teniendo en cuenta que ella es la más cercana a transmitirlos de generación en generación.

- Acción de cuidado con calidad científica, técnica y humana de tal manera que se identifique eficiencia y calidad.
- Anticipación, previsión y control de riesgos.

Se sugiere que para lograr un cuidado de calidad con las anteriores consideraciones, la o el enfermera(o) necesita estar capacitada(o) en:

- El reconocimiento de su integralidad personal y ética para dar cuidado.
- Un pensamiento crítico, con tacto y sensibilidad para la indagación científica, creatividad y toma de decisiones bioéticas, relacionadas con las actividades de interacción con la mujer (9).
- El reconocimiento y aplicación de “los aspectos éticos relacionados con los principios específicos de la práctica profesional contemplados en el art. 2 del Cap. I de la Ley 266 de 1996: Integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad” (10).
- Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer colombiana, referidos al cuidado no sólo de su salud, sino de su vida en general (individual, en pareja y familiar).
- La identificación e intervención a la mujer y a la familia en situaciones críticas psicoafectivas que han sido originadas por problemas genéticos, aborto y pérdidas perinatales.
- El análisis de los problemas generados por la sobrepoblación, el control de la natalidad y las consecuencias para la vida del planeta.
- La situación de cada mujer teniendo en cuenta las brechas generacionales y los riesgos a que están expuestas tanto las adolescentes como las mujeres en etapa de menopausia; y más si son fogueadas y vociferadas con tratamientos hormonales usados en forma indiscriminada, tanto para prevenir los embarazos, como para disminuir las molestias del envejecimiento natural por el avance inexorable de la edad.
- El fortalecimiento y la aplicación de actitudes y habilidades comunicativas que le permitan dialogar con intuición, sutileza, utilidad y sabiduría; con el fin de obtener, dar y recibir la información necesaria para elaborar las consideraciones pertinentes al biocuidado.
- Saber hacer acciones de promoción de la salud, prevención de los principales problemas que sufre la mujer colombiana y diagnóstico precoz de las enfermedades de la mujer en edad fértil y menopausia.

- El cuidado a la mujer enferma que ha sido hospitalizada por problemas del embarazo, proceso del parto y enfermedades genitourinarias que tienen relación con el estilo y calidad de vida (relaciones de pareja, familiares, ocupacionales, ambientales y nutricionales).
- Determinar en conjunto con la mujer, las estrategias para conservar su ciclo procreativo saludable; disminuyendo las consecuencias de la hospitalización y aumentando la participación de la familia en la atención del parto, puerperio y lactancia materna.
- Analizar las acciones del equipo de salud y las estrategias institucionales, para hacer que la mujer evolucione hacia un ciclo procreativo saludable, ético y cercano al ambiente natural que lo debe caracterizar; disminuyendo los riesgos infantiles ocasionados por el nacimiento intrahospitalario.
- Motivar a la mujer para que sea gestora del propio desarrollo con el compromiso de mantener una vida saludable y sentirse viviendo en libertad consigo misma y en relación con su pareja, familia y comunidad.

En conclusión se reitera que está en manos de la enfermera y del equipo de salud, ser gestores de un multiculturalismo proactivo, entendido como “una fuerza histórica positiva capaz de enriquecer el imaginario pluralista-democrático, avanzar hacia la mayor igualdad de oportunidades y al mismo tiempo hacia mayor espacio para la afirmación de la diferencia” (11), aportando todo lo que esté al alcance, para estimular la construcción de una cultura donde la mujer sea verdaderamente autónoma en conjunción con su pareja, capaz de fortalecer y desarrollar el rol que les corresponde, sin competencias absurdas y desobligantes por género.

Referencias

1. O.P.S. Programa especial mujer, salud y desarrollo atiende necesidades especiales. Washington D.C, 2002 (marzo). Disponible en: www.paho.org/spanish/DPL/100/100feature10.htm-23k
2. UNICEF. Maternidad sin riesgo, políticas públicas. (1 a 8). Disponible en: www.unicef.org.co/01f-fhtm
3. Gracia Diego. Introducción a la bioética. Bogotá: El Búho; 1991, 19.
4. Marriner-Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Madrid (España): Mosby/Doyma Libros; 1995: 427.

5. Marriner-Tomey. Modelos y.....
6. Barbero Jesús Martín. Jóvenes: comunicación e identidad. Pensar Iberoamérica (Revista de cultura. OEI)). 2002 febrero; (0). Disponible en: www.campus-oei.org/pensariberoamerica/ric00a03.htm
7. Marriner-Tomey. Modelos y teorías en enfermería...; 62.
8. Gracia Diego. Introducción a la bioética.....; 17 y 19.
9. ACOFAEN. Código de ética de enfermería. Bogotá (Colombia): 1998; 27.
10. ACOFAEN. Código...; 11 y 12.
11. Leal Spengler Eusebio. El desarrollo de la cultura, única certeza para un proyecto sostenible legítimo. Pensar Iberoamérica (Revista de cultura. OEI). 2002; (1): 8. Disponible en: www.campus-oei.org/pensariberoamerica/ric01a00.htm