

Primer Simposio Internacional de Salud y Género
Sociedad Cubana de Medicina Familiar
Santiago de Cuba, 25-28 de octubre /2000

25-27
 A 662
 4692

**AUTOCAUIDADO DE LA SALUD: REFLEXIONES DESDE
 LOS APORTES DE GÉNERO**

Ponente : Yolanda Arango Panesso.
Colombia.
Octubre/2000.



1. La Salud un derecho social de todos los tiempos... aún inalcanzado.

A lo largo de la historia de la humanidad, la salud se ha constituido en un asunto medular en cuanto está ligada con la vida misma de todas las especies, constituyéndose, éticamente en uno de los derechos sociales, de indiscutible vigencia en todas las épocas.

En particular la salud humana, ha merecido atención desde innumerables miradas que han reclamado vías y buscado senderos para lograrla. Sin embargo, una de las mayores paradojas es que los logros "saludables", son aún inciertos. Recientes evaluaciones de la meta deseada de Salud para Todos en el año 2.000, dejan explícitos indicadores que reflejan las profundas brechas que la hicieron inalcanzable. El reciente balance del Desarrollo Humano para el período 1990-1997 en el informe de Naciones Unidas (1999), destaca entre otros datos los siguientes, referidos a algunas de las privaciones e inequidades vigentes:

- " - 880 millones de personas carecen de acceso a servicios de salud.
- Mil millones no pueden satisfacer sus necesidades básicas de consumo
- Tres millones mueren por contaminación del aire
- Casi 340 millones de mujeres no sobreviven a los 40 años de edad.
- Unas 840 millones de personas están desnutridas.
- A fines de 1997 había casi 12 millones de personas refugiadas..."

1. Salud.
2. Derechos sociales
3. Auto cuidado
4. Auto cuidado

Se reconoce, en la misma publicación, que pese a los adelantos tecnológicos, genéticos, urbanísticos, científicos aún "el mundo hace frente a un retraso enorme de privación y desigualdad que deja disparidades inmensas dentro de los países y las regiones". Para el presente documento, es pertinente resaltar tres factores que inciden en la dura realidad referenciada en las cifras, y que de una u otra manera constituyen casualidades estructurales que menoscaban la salud colectiva a nivel continental:

1. No cabe duda que Políticas de desarrollo caracterizadas por la exclusión social y la agudización de inequidades ancestrales han perpetuado condiciones de miseria en inmensas mayorías, han fracturado las políticas sociales, han minimizado las oportunidades de empleo, han incrementado el hambre y han propiciado el enriquecimiento de pequeñas minorías en el mundo (Ver cifras y estadísticas en PNUD) Informes Desarrollo Humano para la década del 90) Este desfavorable saldo puede considerarse como un vergonzoso resultado del llamado "desarrollo" y sus políticas denominadas de ajuste estructural, derivadas del endeudamiento forzado de los países del sur. Desde esta lógica se ha venido legitimando la privatización de las instituciones del estado de bienes y servicios, la desregulación laboral, la creciente incorporación de los mecanismos del mercado en el sector social - con esquemas de competitividad y gestión empresarial - así como la profundización de las inequidades de género.
2. Por otra parte la simbolización cultural patriarcal, legitimadora de relaciones sociales de dominación masculina y exclusión femenina, ha contribuido a acrecentar condiciones de desigualdad que han menoscabado la vida y la salud millones de mujeres en todos los países. Estudios de las dos últimas décadas, han abordado la problemática de la salud femenina desde la perspectiva de género, permitiendo reinterpretar los perfiles de morbilidad/ mortalidad y su relación con el patriarcado. Los estudios han mostrado su impacto al originar numerosas patologías prevenibles y muertes en su mayoría evitables: cuadros depresivos, desnutrición, cirugías innecesarias, desórdenes alimenticios, enfermedades ocupacionales, esterilizaciones, desgaste energético, cáncer, SIDA, violencia, desprotección prestacional y de salud en la vejez son algunas de las afectaciones en la salud física/emocional de las mujeres que a partir de los estudios de género logran superar la visión medicalizada/biologicista tan característica en las instituciones de salud y en los registros

epidemiológicos de los informes sanitarios. (OPS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo, junio /1994).

3. Así mismo la hegemonía de un saber médico fundamentado en la dicotomía cuerpo/mente, propugnada por la filosofía de Descartes, y regida por una visión organicista y mecanicista, ha regulado una práctica médica occidental fragmentada y despojada de una relación integral con la persona en su dimensión corporal, mental, espiritual, y emocional. Esta mirada biologicista de la salud/enfermedad, ha negado su dimensión en tanto proceso afectado por múltiples interrelaciones humanas, económicas y alteraciones medioambientales, propiciadas e incontroladas a nivel planetario, en nombre del progreso. " Hoy mismo podemos comprobar que ciertas epidemias, como el cólera, son secuelas de la pobreza y del desorden social antes que meros brotes de morbilidad de lo humano" (William Ospina, cap. La mirada de hielo)

A la luz de estos condicionantes estructurales, el derecho a la salud se ha convertido en un paradigma inalcanzable. Ciertamente cada vez se hacen más imperativas decisiones políticas, voluntades y posiciones contra hegemónicas sustentadas en éticas que reivindiquen las equidades económicas, sociales, de género, de etnias como factores medulares e innegociables para lograr - hacia el futuro- una vida digna de ser vivida y convivida desde la naturaleza propia del sexo, la étnica, los credos y las geografías donde habitamos un poco más de seis mil millones de mujeres y hombres, e innumerables especies que también requieren un hábitat seguro, y realmente vivible sin amenazas humanas para su extinción.

2. Salud, Género: Dos categorías con un paradigma común.

Los aportes de diversos movimientos sociales, ONGs, organizaciones de mujeres, países, organismos internacionales, reuniones mundiales y políticas públicas que propenden por la justicia social en procura de un legítimo bienestar, entraron en el siglo veinte, con reconocida fuerza en el concierto universal, especialmente desde los años sesenta. Esta época caracterizada por luchas sociales reivindicatorias y libertarias, con diversos matices y alcances variados dejó una impronta significativa. En particular el movimiento feminista,

ha sido reconocido como una de las agrupaciones que con una sostenida persistencia ha convocado a diversos estamentos internacionales, entorno al logro de la equidad para las mujeres y sus derechos. En este sentido la década de la Mujer (1975-1985) propició múltiples espacios para abordar con rigurosidad el estudio sobre la situación de las mujeres en todos los continentes. Las profundas brechas encontradas en las esferas sociales, económicas, culturales, ecológicas, educativas, políticas, sanitarias... desencadenaron numerosas acciones especialmente convocadas alrededor de reuniones mundiales: México, el Cairo, Viena, Copenhague, Río de Janeiro, Beijing logrando - en los noventa - acuerdos internacionales de gran significación para los objetivos propuestos

Paralelamente, desde los años setenta, importantes y diversos aportes teórico - metodológicos han configurado una sólida sustentación filosófica, ética, política e histórica tanto de la realidad de las mujeres como propositiva para enfrentar hacia el futuro, las desigualdades e inequidades imperantes. (Molyneux M, Moser C, Lauretis T, Gómez E, León M, Young K, Batliwala S, Scott J han hecho aportes conceptuales de gran trascendencia para el estudio de la mujer en campos de la psicología, la sociología, la educación, la salud, la lingüística, el desarrollo...) En este sentido Naciones Unidas desde 1995 en sus Informes de Desarrollo Humano, reconoció e introdujo explícitamente el análisis de la mujer en las grandes y persistentes discrepancias. Planteó especialmente el análisis alrededor de la creciente capacidad de las mujeres y sus limitadas oportunidades; la subvaloración de su trabajo; su escasa representación en los sectores de toma de decisiones políticas y económicas.

Introdujo mediciones como el IDG (índice de desarrollo relativo al género) y el IPM (índice de potenciación de la mujer) tendientes a valorar sus niveles y proponer intervenciones para sus máximos alcances en cada, haciendo resonancia a los debates de los grupos feministas y organizaciones de mujeres, que han venido hace tres décadas, poniendo en la agenda pública la problemática existente en este conglomerado humano...

Particularmente el informe relacionado con la investigación sobre Desarrollo Humano en Cuba 1996, explícita que " el adelanto de la mujer y el logro de la igualdad entre la mujer y el hombre son una cuestión de derechos humanos y una condición para la justicia social y no deben encararse aisladamente como un problema de la mujer... Lá potenciación del papel de la mujer y la igualdad

entre la mujer y el hombre son condiciones indispensables para lograr la seguridad política, social, económica, cultural y ecológica entre todos los pueblos". Recientemente en dicho país la conjunción de esfuerzos entre la Federación de Mujeres Cubanas, el Centro Nacional de Educación Sexual, la Universidad Médica y el Ministerio de Salud vienen adelantando acciones encaminadas a trabajar desde la categoría género, diversos asuntos de salud de las mujeres, en especial los derechos sexuales y reproductivos... "se trata de considerar el género no como una variable más, sino como parte de una condición de vida". (Artiles Visbal Leticia. Género y Políticas de Reforma del sector Salud en Cuba. 1999)

3. Repensar el Autocuidado de la Salud desde el Género, abre nuevos senderos para la Participación y el Empoderamiento.

3.1 Algunos aportes, a partir de los estudios de Género:

Una de las instituciones internacionales que con mayor énfasis ha trabajado - en los últimos diez años - la relación entre las categorías salud/género en las Américas, ha sido la Organización Panamericana de la Salud. Persistentemente desde énfasis diversos y a partir de reuniones consultivas, grupos de trabajo, investigaciones con temáticas específicas, documentación científica, y publicaciones especializadas se ha abordado, con rigurosidad el estudio de la salud femenina desde la perspectiva de género. En tal sentido se mencionan tres aportes que han enriquecido tanto el análisis teórico como las acciones propositivas encaminadas a impulsar y/o ahondar en las raíces de la cultura patriarcal:

- ✓ - Uno: la publicación científica OPS # 541 de 1993, recoge un amplio e importante análisis desde las relaciones de género como, factor causal determinante ó concomitante, de diversas afectaciones que condicionan la salud de las mujeres. Gómez E. esboza los principales problemas en la salud femenina, en los diversos ciclos vitales, y muestra cómo las relaciones patriarcales favorecen estadios mórbidos desde la infancia hasta la edad adulta mayor. En el documento, varias autoras estudian la desnutrición femenina infantil, las diversas formas de violencia contra la mujer, la sobremortalidad por cáncer en edad adulta, las enfermedades mentales y las de transmisión sexual así como el tabaquismo y la salud

3.2 Autocuidado y Salud de las Mujeres: en dirección a la preservación del derecho a la vida, vivida dignamente.

*" Somos arena, somos arcilla
Somos adobe, somos asfalto
Y somos todo lo que se destruye y
Se construye.
Somos agua, somos viento
Somos flores, somos árboles
Y somos toda la naturaleza construida
Somos mujeres."*

Nancy Giraldo (Poeta Colombiana)

- ❖ Repensar el autocuidado de salud de las mujeres desde la categoría género, es una tarea retadora. Tarea cargada de emociones que animan a su recolocación, más allá de sus tradicionales conceptos, subsumidos en el poder del saber/hacer médico, y de la condición del ser mujer en la cultura patriarcal, como se ha mencionado. Nuevos vientos, pisadas y fuerzas sociales han abierto caminos conducentes a liberar a las mujeres de atávicas posturas minimizadoras de su potencialidad, y a validar sus derechos humanos en todos los ordenes vigentes, en tanto sujeto social.
- ❖ Repensar la categoría autocuidado desde los debates de género, ha permitido integrar postulados éticos que convocan a una actuación protagónica de las mujeres para el ejercicio de ciudadanía, en asuntos comprometidos con su vida y su desarrollo humano. En tal sentido apunta a fortalecer procesos de empoderamiento, a interiorizar sentimientos de autoestima, autoafirmación y desarrollo como persona en el contexto de relaciones políticas, sociales, económicas, culturales, étnicas y de género. A si mismo reganar espacios, al interior de las Políticas Públicas sanitarias, en lo concerniente a la protección integral de la salud de las mujeres, a partir de prácticas cotidianas de autocuidado que redunden en el beneficio individual y colectivo.

- ❖ Asumido el autocuidado desde el ámbito político en el marco de los postulados filosóficos y epistemológicos de los estudios de género - en lo referente al mundo femenino - se aboga por potenciar su capacidad de toma de decisiones en asuntos que competen con su salud, su sexualidad y su vida. Por tanto, estimula su actuación y visibilidad en todos los espacios públicos e institucionalizados y de participación comunitaria, que propendan por la salud.
- ❖ Igualmente reivindica el derecho a una educación que favorezca el autocuidado y el conocimiento integral de su corporalidad/emocionalidad/espiritualidad en beneficio de su salud física, emocional y mental, tanto en el orden personal como colectivo. Respeta aquellos conocimientos que la tradición cultural ha mostrado ser acertados en la protección de la salud, sin menoscabar otros saberes reconocidos en el mundo de la ciencia y la tecnología. Propicia espacios de reconocimiento donde se entrecrucen lazos de afecto, convivencias, sororidades y se validen sentimientos de amor propio.
- ❖ Sin embargo es en el terreno del diario vivir - en los mundos de lo público y lo doméstico - que se tejen las relaciones interpersonales de un cotidiano doméstico, laboral, familiar, íntimo, comunitario en donde la vigencia del autocuidado toma forma. Es decir, a partir de las propias historias de vida y del conflicto derivado de múltiples circunstancias propias de las vivencias personales de orden afectivo, amoroso, político, social, económico, ideológico - y de las particulares condiciones de salud - donde las prácticas de autocuidado se construyen ó se derrumban, se fortalecen ó se debilitan, se recrean ó se hacen rutina.

Es el verdadero contexto, donde también las voluntades y consistencias se ponen a prueba, de cara a las decisiones más personales respecto a la propia existencia, y enfrentando momentos que día a día nombran nuevos derroteros y dificultades que salvar, para persistir en prácticas de autocuidado. Coplas del cancionero popular, sirven para sintetizar la significancia de enfrentar la lucha del cotidiano y acariciar esperanzas vitalizadoras.

4. Autocuidado: una mirada desde género, integradora para nuevas alianzas con la vida.

La vida, la muerte, la salud, la enfermedad constituyen fenómenos sociales que han requerido de permanentes reflexiones desde diversos saberes, dogmas y vertientes, en el orden filosófico, ético, antropológico, sociológico, filológico, político... Son polaridades que en los grupos humanos dimensionan sus potencialidades, sus fragilidades, su finitud (¿ó no?).

En lo tocante al paradigma vida/salud, este se ha constituido durante todos los tiempos, en una búsqueda y asunto deseado, soñado, acariciado y de interés continuo para prolongarlo y/o lograrlo. La salud desde diversas vertientes de oriente y occidente, desde fundamentaciones ancestrales y recientes, desde concepciones integrales y fragmentadas, desde políticas sociales y privatizantes, desde instituciones internacionales y locales, desde tecnologías de punta y "apropiadas" aparece como un referente. Ciertamente en las últimas décadas del siglo XX, las políticas internacionales postularon metas ambiciosas en salud que no lograron el objetivo propuesto para fines del mismo siglo, en buena medida, como se ha mencionado, por las profundas inequidades existentes y/o por lo inalcanzable como totalidad en tanto concebida como un "estado". Sin embargo, siguen siendo vigentes para los nuevos tiempos, donde los avances científicos en la genética humana y de otras especies marcan derroteros ambiciosos, aunque con interrogantes éticos en la agenda mundial.

Por otra parte, y para fortuna, las voces que desde la afectividad legitiman reconocernos en las vitalidades generadas desde la riqueza de la ternura, la caricia, los afectos comunicados, la palabra a tiempo, la amistad... son día a día más resonantes y sonoras en todos los continentes. A la luz de este reconocimiento universal la salud, se inscribe también en otros circuitos que desde el mundo afectivo se nutre con incomparables energías positivas, e

intensamente revitalizadoras. Desde esta perspectiva el autocuidado, establece alianzas:

- Desde el ámbito de lo humano y de lo cálido, el autocuidado aparece con rostro amoroso en procura de la salud y del respeto a la vida en todos sus ciclos y constantes transformaciones.
- Desde debates que abogan por dignificar la existencia de miles de millones de mujeres, invisibilizadas durante siglos, ante una cultura hegemónica que sólo dejó unos pequeños y guardados espacios de reconocimiento.
- Desde concepciones de orden ético-filosófico, cuyo eje es la transformación de la mujer como sujeto histórico, autónomo y participante en los asuntos que competen con su vida, su salud, su sexualidad...
- Desde la esfera de lo individual y lo colectivo, como polos indisolubles que se retroalimentan dialécticamente, en medio de una pluralidad e historias de vida ligadas a una clase social, una etnia, un territorio, un credo, una ocupación, un saber... es un punto de partida para repensar el autocuidado a la luz de necesidades que no necesariamente son universales, aunque también.

5. Desde lo conceptual: Autocuidado, hacia un proceso de empoderamiento

Las vertientes occidentales, que han sustentado el autocuidado de la salud en las mujeres, han tenido en su mayoría una visión reduccionista a partir de acciones orientadas en la maternidad (cuidados durante el embarazo, parto, puerperio), en la anticoncepción, estimulando medidas preventivas ante patologías (enfermedades infectocontagiosas), y/o procurando procesos recuperativos frente a padecimientos crónicos / agudos (cáncer, SIDA, alcoholismo, diabetes, estados gripales...) En general son "mandatos cumplidos con esmero" por las personas, ante las orientaciones médicas, o de otros(as) agentes formales de los servicios institucionales de la salud. También - fuera de ellas - aparecen estas prácticas, por indicaciones de personal no formal de la salud o ante recomendaciones sugeridas desde familiares, amistades, vecindades, medios de comunicación, agrupaciones específicas, farmacias, institutos de belleza y servicios asistenciales entre otros.

Son frecuentemente acciones "cumplidas", en procura de conservar estados saludables, en búsqueda de imágenes estéticas o en el interés de lograr

recuperación ante cuadros de morbilidad. En general son conductas y prácticas estimuladas desde un exterior, con mayor o menor compromiso personal y en algunos casos con apoyo familiar. Estas formas de orientar y asumir el autocuidado, han sido las más frecuentes durante muchos años y valoradas en el marco de las corrientes médicas alopáticas imperantes.

Sólo recientemente (1992), a la luz de los aportes de la teoría de género, dentro del ámbito de la Salud Pública, se ha adelantado un trabajo orientado a repensar el autocuidado desde los debates de género / mujer vigentes en la región de las Américas. Específicamente desde el Programa Mujer, Salud y Desarrollo - la OPS - impulsó un trabajo en tal sentido, dando cabida a una reflexión de concebir el autocuidado de la mujer como:

“ Capacidad para decidir sobre su cuerpo y su salud física, mental y emocional en función de su desarrollo humano, como ser social, a partir de la reafirmación como persona, en la perspectiva de su crecimiento personal y de sus necesidades, conducentes a una toma de decisiones conscientes y permanentes”. (Arango Panesso Y. Memorias Mujer, Salud y Autocuidado. Grupo de trabajo. OPS 1992.)

En consecuencia el empoderamiento, la autoestima, la autodeterminación y el desarrollo humano, en este enfoque, constituyen el andamiaje sobre el que se potencializan comportamientos de autocuidado para la salud femenina.

Desde estas categorías se hace necesaria la deconstrucción de estereotipos que han legitimado la postergación de las mujeres en asuntos que competen con las dinámicas de sus vidas. Se reivindica el principio de una “relación para sí”, fortalecedor de la capacidad para decidir en todo lo que compete con sus mundos de la corporalidad, la emocionalidad, la espiritualidad así como lo concerniente a su salud, sus afectos, sus opciones, su sexualidad, es decir, la vida misma.

Parte también de entender las circunstancias en donde transcurre su cotidianidad. Momentos inscritos y derivados de: alegrías y tristezas, salud y enfermedad, logros y fracasos, amores y desamores... por tanto, el autocuidado no es un asunto mecánico, ni mucho menos una imposición o un código de conductas que invade la existencia femenina en su diario vivir. Se asume como un proceso que tiene que lidiar con la complejidad de la historia de vida

personal de las mujeres y sus propios conflictos, generados- desde la lógica patriarcal- en los procesos de socialización y convivencia, que se construyen en los espacios de lo doméstico y por fuera de él. Desde estos referentes, las categorías sustentadoras de autocuidado se entienden en los siguientes términos:

- ✓ Empoderamiento: "representa un desafío a las relaciones de poder existentes y busca obtener mayor control sobre las fuentes de control de poder. Conduce a lograr autonomía individual, a estimular la resistencia, la organización colectiva y la protesta mediante la movilización. En suma, los procesos de empoderamiento son para las mujeres, un desafío a la ideología patriarcal con miras a transformar las estructuras que refuerzan la discriminación de género y la desigualdad social... El empoderamiento no es un proceso lineal con un inicio y un fin definidos de manera igual para las diferentes mujeres ó grupos de mujeres. El empoderamiento es diferente para cada individuo ó grupo según su vida, contexto e historia... Empoderamiento implica que el sujeto se convierte en agente activo, como resultado de un accionar que varía de acuerdo con cada situación concreta." (León Magdalena- compiladora- 1997. *Poder y Empoderamiento de las Mujeres*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas).

En este contexto incentiva en las mujeres su capacidad de optar en procura de su salud, no como acto derivado del "deber ser" asignado desde la institucionalidad médica, sino como acto consciente, ligado a una ética de amor propio, hacia la búsqueda de bienestar y conservación de la vida. Si bien el autocuidado, es un asunto que se asume desde el empoderamiento individual, también es muy pertinente e indispensable abordarlo desde colectivos de mujeres unidas entorno a intereses comunes. Lo individual y lo colectivo constituyen sinergias y energías que se retroalimentan constantemente según las dinámicas que las propicien. En las experiencias colectivas juegan un papel central de movilización social las instituciones de salud, los movimientos sociales, las organizaciones de mujeres, las políticas públicas sanitarias, las Ongs, los organismos internacionales de la salud...

El autocuidado bajo estas directrices se constituye en una propuesta política donde el protagonismo de las mujeres apunta hacia la construcción y fomento de prácticas saludables, de recuperación y de promoción de la salud con especificidades y formas concretas. Así mismo aboga por el derecho a la salud, por el derecho a la vida y el respeto para el ejercicio de su ciudadanía. El autocuidado si bien estimula el protagonismo de las mujeres, como sujeto de derechos, también es una responsabilidad del estado dentro de sus directrices y políticas sanitarias tendientes a fortalecer acciones en procura del autocuidado como una corresponsabilidad inscrita en los marcos filosóficos y políticos de la promoción de la salud.

La socialización del autocuidado - por otra parte - se inscribe en el contexto de las necesidades prácticas, pero sobretodo en los intereses estratégicos de género en procura de un posicionamiento en torno a incentivar una cultura de la salud reivindicantes para las mujeres, su derecho a una vida digna y saludable.

Igualmente para el autocuidado, la autoestima "conlleva la conciencia de pertenecer a un género, y a una historia, una filiación y una geografía. la autoestima tiene como fuente de consolidación la auto identidad y el cumplimiento de actividades y funciones, deberes y responsabilidades, pero también en la vigencia de derechos individuales. La propia satisfacción entorno a la experiencia de centrarse en la propia vida, de desarrollar los propios intereses y realizar lo imaginado y lo deseado son fuente directa de la autoestima... La autoestima aumenta para las mujeres cuando sus opciones avanzan, cuando su estado es de bienestar en la salud, en el crecimiento; cuando el horizonte se amplía, en la apertura de oportunidades, en la satisfacción de necesidades, anhelos y deseos, en la solución de problemas y adversidades. Es entonces cuando se experimenta una cohesión interna y una conexión positiva con el mundo."(Lagarde M. Las mujeres y el sincretismo de Género).

Desde estas dos sintonías el autocuidado propicia sentimientos de reconocimiento ante intervenciones que redundan en beneficio de la propia salud y de grupos de mujeres identificadas en acciones saludables. Desde estos encuentros, las vivencias emocionales se amarran en un clima de sororidad, potenciando encuentros colectivos de mujeres que se apoyan grupalmente, logrando a su vez apoyarse individualmente. La coalición entre mujeres en procura de intervenciones de autocuidado, logra acrecentar niveles de

empoderamiento comunes entre ellas y sentimientos de autoestima al reconocerse en sus retos y logros.

Por otra parte la relación autocuidado/desarrollo humano se potencializa en la apertura a una nueva manera de contextualizar el desarrollo como "proceso mediante el cual se amplían las oportunidades del ser humano... como concepción del desarrollo, no se limita a establecer metas de ingreso o producción ni tampoco a considerar a las personas como meros beneficiarios del bienestar social. El ser humano pasa a ser considerado como motor a la vez, que objeto del desarrollo. Por tanto, se le atribuye la posibilidad y necesidad de participar activamente en los procesos de ampliación de sus propias oportunidades en distintas esferas: ingreso, conocimientos, vida prolongada, libertad, seguridad personal, participación comunitaria y derechos fundamentales". (PNUD. 1996. Investigación sobre Desarrollo Humano en Cuba).

Significa reconocer la incompletitud e insuficiencia de las teorías económicas y sociales que han servido de sustento y orientación a los procesos cada vez más heterogéneo por su creciente e inevitable interdependencia, la aplicación de modelos de desarrollo sustentados en teorías mecanicistas, acompañadas de indicadores agregados homogenizantes, representa una ruta segura hacia nuevas y más inquietantes frustraciones ". (Max-Neef N. 1986. Desarrollo a Escala Humana, una opción para el futuro. Development Dialogue. Número Especial)

Desde estos debates en donde lo humano tejió nuevas posibilidades frente al desarrollo, los estudios de género aportaron significativamente al reconocerse que las relaciones entre hombres y mujeres - en donde se relegaba a estas a situaciones de subordinación y desventaja con respecto a al acceso y control de los recursos que promueven el desarrollo - no contribuían a la construcción del desarrollo desde el paradigma de lo humano. En 1995 se concluye que "cuando en el desarrollo humano no se incorpora la mujer está en peligro" (PNUD).

Finalmente, comprender la complejidad del autocuidado de la salud de las mujeres y los retos implícitos en su concepción desde el género, posibilita también repensar los nuevos senderos que se abren, para estimular conductas saludables. Conductas en procura de decisiones conscientes, a la luz de

sorodidades, de alianzas colectivas, de construcción de ciudadanía como acompañantes de procesos de empoderamiento, para la vida de millones de mujeres que en el mundo, aún están silenciadas en sus enormes potencialidades.