

CREA - EPES
EDUCACION POPULAR EN SALUD
GRAL. KÖERNER 38 - EL BOSQUE
FONO: 5488021

CREA - EPES
EDUCACION POPULAR EN SALUD
GRAL. KÖRNER 38 - EL BOGQUE
FONO: 2488021

EPES Santiago: Alcalde Carlos Aldunate 36-B Ñuñoa, Casilla 360-11,
Santiago. Fono/fax: 274 34 42

EPES Concepción: Janequeo 875-A Depto. 11
Casilla 3144, Concepción. Fono/fax: 22 43 79

© EPES

Casilla EPES 360-11 Santiago

Inscripción No. 93664

ISBN: 956-7546-01-9

1a. edición 500 ejemplares

Diseño Portada y Dibujos:

Pancho Ramos

Fotografía Portada :

Marcelo Santibáñez Petric

Diseño y Producción Gráfica :

Andoni Martija Fono 235 6971

Impreso en Chile, Noviembre de 1995

Se autoriza su reproducción citando la fuente.

MONITORAS DE SALUD TRAYECTORIAS DE PARTICIPACION

María Eugenia Calvin
con Alicia Grandón Garrido



EDUCACION POPULAR EN SALUD - EPES
Iglesia Evangélica Luterana en Chile - IELCH

1995

MONITORAS DE SALUD TRAYECTORIAS DE PARTICIPACION

María Eugenia Calvin
con Alicia Grandón Garrido

Equipo Educativo :

Karen Anderson
María Eugenia Calvin
Rosario Castillo
Sonia Covarrubias
Mabel Fonseca
Lautaro López
Arinda Ojeda
Eladio Recabarren
Gastón Toledo

CREA - EPES
EDUCACION POPULAR EN SALUD
GRAL. KOERNER 38 - EL BOSQUE
FONO: 5486021

Equipo Administrativo :

María Teresa Fuentealba
Aurora Meléndez

EDUCACION POPULAR EN SALUD - EPES
Iglesia Evangélica Luterana en Chile - IELCH

Dedicado a las Monitoras de Salud que participaron en la investigación y a las pobladoras que como ellas derriban barreras para que otras mujeres se hagan ver:

Ana D.	Amanda C.
Luisa A.	Jessica P.
Ercilia D.	Mónica M.
Rosa Q.	Marisol G.
Valeria G.	Mónica A.
Mónica Janet P.	Susana M.
Sonia G.	Elizabeth J.
Angélica A.	Soledad P.
Juana G.	Georgina C.

Eliana L.	Silvia S.
Isabel A.	Eugenia V.
Norma I.	Sonia B.
Alejandrina S.	Carmen L.
Sonia M.	Donatela V.
Nancy C.	Helen T.
Marisol S.	Norma V.
Hortensia R.	Ximena J.
Cecilia T.	Cristina V.
	Eliana M.

Y a Iván B. el único hombre entre todas estas mujeres

Respetando el deseo de algunas de las monitoras de mantener su anonimato, decidimos reemplazar en el texto, todos los nombres por nombres de fantasía.

INDICE

Dedicatoria	6
Agradecimientos	7
Prologo	11
INTRODUCCION	15
CAPITULO I	
EPES Y LOS GRUPOS DE SALUD	25
1. NUESTRA OPCION DE TRABAJO EN SALUD	25
2. ORIGEN Y UBICACION TERRITORIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO	31
CAPITULO II	
CARACTERISTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y CONDICIONES DE VIDA DE LAS MONITORAS	41
1. CARACTERISTICAS DE LAS MONITORAS Y SUS FAMILIAS	41
• Sexo y Estado Civil	41
• Tamaño y Tipo de Familia	47
• Ciclo de Vida, Edad de las Monitoras, Número y Edad de los Hijos	48
• Nivel de Escolaridad de las Monitoras	55
2. LAS MONITORAS Y SU LUCHA POR LA SOBREVIVENCIA	61
A) El Trabajo de las Monitoras: Precariedad y Discriminación de Género	63
B) Ingresos Familiares: INDIGENCIA Y POBREZA	72
C) La Casa: Vivimos en Condiciones Marginales, Vivimos en Esta Población	78
CAPITULO III	
LAS MONITORAS Y SUS TRAYECTORIAS DE PARTICIPACION	87
1. ALGUNOS ANTECEDENTES DE LA FORMACION DE LAS NUEVAS ORGANIZACIONES POPULARES	87
2. LAS MONITORAS Y SU PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES	92
A) Período de Protestas y Ascenso en las Luchas Populares	92
B) Período de los Acuerdos para la Transición Democrática	104
C) Período de Transición hacia una Democracia Restringida	115
3. UNA MIRADA DE CONJUNTO A LA PARTICIPACION MULTIPLE DE LAS MONITORAS DE SALUD	126

CAPITULO IV

LAS MONITORAS, LOS GRUPOS Y SU ACCION

137

1. MOTIVACIONES INICIALES PARA INCORPORARSE A LOS GRUPOS DE SALUD 137
2. LAS MONITORAS: CAMBIOS EN SUS VISIONES Y CONCEPTOS 141
 - A) Cómo ven las Monitoras su Población 142
 - B) Cambios en el Concepto de Salud de las Monitoras 145
3. QUE HACEN LOS GRUPOS DE SALUD 150
4. LAS MONITORAS DE SALUD Y LA VISION DE SU ROL 161
 - A) Los Roles Asignados a las Monitoras 161
 - B) El Rol Actual de los Grupos de Salud 169
 - C) El Rol Deseado 173
5. LOS CAMBIOS QUE SE NECESITAN Y PAPEL DE LOS GRUPOS DE SALUD 177
6. SUGERENCIAS PARA LA CAPACITACION DE GRUPOS DE SALUD 182

CAPITULO V

NUEVOS APRENDIZAJES, AUTOESTIMA Y PARTICIPACION

191

1. DESARROLLO DE CAPACIDADES SIGNIFICA PODER HACER 191
2. PARTICIPACION Y AUTOESTIMA 203

CONCLUSIONES

211

ANEXOS

- A) Lámina Generadora 227
- B) Temario de Cursos 229
- C) Afiches Actividades Grupos de Salud 231
- D) Propuesta de Salud de la Coordinadora Metropolitana de Salud Poblacional. 233

BIBLIOGRAFIA

249

AGRADECIMIENTOS

Escribir este libro ha requerido del trabajo del conjunto de los miembros del equipo de EPES. El desarrollo de la investigación y este material que ahora podemos compartir, nos ha demandado a todos un esfuerzo adicional; especialmente en el último año, pues ha significado restar a una de sus integrantes de las tareas de terreno y de gestión institucional.

Si bien desarrollar este proyecto ha sido una decisión colectiva, donde cada paso del proceso ha sido decidido por el conjunto, quiero agradecer a mis compañeras y compañeros la confianza que depositaron en mí y la oportunidad de aprendizaje práctico que me brindaron, al entregarme la responsabilidad de continuar con los siguientes pasos de la investigación y escribir sobre nuestra experiencia.

Cabe aquí reconocer, lo que hace posible poner en sus manos este libro; es decir, todo el trabajo preparatorio: fotocopiado del material, distribución a los grupos de salud, organización de las jornadas de discusión con las monitoras en Santiago, viajes a Concepción para revisar el manuscrito con el equipo y monitoras; luego las gestiones para hacer su impresión, discernir los nombres posibles, pensar la portada y las ilustraciones. Son muchos los momentos en que hemos aunado esfuerzo y creatividad para entregar este material con las características que tiene.

Agradecemos también a Francisco Ramos, el talento y creatividad puesto en la portada y gráfica de este libro, como en tantos otros materiales de EPES.

Otras personas se han sumado solidariamente a este esfuerzo colectivo. Queremos reconocer especialmente el aporte de María Elena Villar; con ella trabajamos la versión reducida del primer avance de investigación que compartimos y discutimos con los grupos de salud. También colaboró en la revisión de los borradores preliminares, ayudándonos con sus observaciones a precisar el lenguaje y dándonos aliento a continuar una tarea que a momentos parecía imposible de concluir en los plazos que nos habíamos dado.

Asimismo agradecemos la enorme receptividad y colaboración que encontramos en: Gabriel Salazar, doctor en Historia Económica y Social, investigador de SUR-Profesionales; en Alfredo Estrada, médico y Secretario Ejecutivo de GICAMS; en Laura Moya, médica y educadora popular de larga trayectoria, con quien más de una vez en el transcurso de los 80 realizamos actividades educativas en terreno, mientras que los audiovisuales de CISME, la ONG que ella dirigió, fueron y continúan siendo para nosotros un aporte en la formación de nuevos grupos de salud. Todos ellos leyeron los borradores finales, haciéndonos valiosas recomendaciones y críticas que nos ayudaron a mejorar el manuscrito. Estamos concientes que muchas de sus observaciones no pudieron ser integradas, en parte por el tiempo disponible, en parte por inexperiencia. También agradecemos a Rosa Quintanilla, monitora de salud integrante del primer grupo capacitado por EPES, educadora de Taller PIRET, por la dedicación puesta en la etapa de revisión final.

Queremos agradecer especialmente a Fernando Ignacio Leiva, economista e investigador de Taller PIRET, por su colaboración de largo aliento, desde la revisión del primer borrador que entregamos y luego en la revisión final, ayudándonos con su aguda crítica a mejorar la exposición, visualizar problemas conceptuales e incorporar nuevos elementos al análisis.

También queremos reconocer la participación de Alicia Grandón, Magister en Sociología, ex profesora de la Pontificia Universidad Católica del Perú y actualmente profesora en Universidad ARCIS. Su formación académica, experiencia como investigadora y sensibilidad fueron un aporte muy valioso en el desarrollo de este trabajo.

Agradecemos a las iglesias y agencias que han creído en nuestro

trabajo y que con su contribución en mayor o menor medida han apoyado el trabajo de EPES a través de estos 13 años: Christian Aid, Evangelical Lutheran Church in America (ELCA), Servicio Mundial de Iglesias, Christians Linked in Mission, OXFAM, Iglesia Unida de Australia, Global Health Ministries, OVERSEAS y la Federación Luterana Mundial. Especialmente reconocemos y agradecemos a la Federación Luterana Mundial y a CMC-Acción de las Iglesias por la Salud del Consejo Mundial de Iglesias, quienes han hecho posible la publicación de este libro.

Finalmente, queremos agradecer a las monitoras de salud que hicieron suyo el desafío de escribir sobre esta experiencia, y sobre todo, porque de ellas hemos aprendido y continuamos aprendiendo, pues su fortaleza y trabajo cotidiano una y otra vez nos muestra, que tras la precariedad de casas y poblaciones, hay un potencial que se expresa en ellas mismas: de creatividad, capacidad de lucha y amor a la vida que desafían la injusticia y la exclusión.

No puedo cerrar esta página sin agradecer a Rosa, mi madre y a Teresa que en distintos momentos me reemplazaron en mis otras responsabilidades y también a Isidora y Mariana, mis hijas, por su paciencia y comprensión.

María Eugenia Calvin
Equipo EPES

Santiago, octubre de 1995

PROLOGO

Ha dicho uno de los más grandes filósofos (agoreros) de la post-modernidad: "la historia de los grandes sueños estalló; los hechos, como en una centrifugadora, se dispersaron; vivimos una huelga de acontecimientos". Otro filósofo célebre agregó: "el poder circula entre nosotros invisible, invencible, penetrándonos, invadiéndolo todo, deconstruyéndonos, contruyéndonos, pues ya no somos nada frente a él". Y más allá un japonés famoso anunció al mundo que el modelo neoliberal había triunfado en todas partes, definitivamente, poniendo fin, de un sólo mandoble, a la lucha de clases y a la historia. Colgado en los kioscos, un periódico centenario tituló: "derribaron, para siempre, el muro de Berlín y la estatua de Lenin". Y en La Moneda, con solemnidad, un importante sociólogo dijo: "la historia está envejecida, ya no habrá más grandes conflictos, sólo ese pequeño conflicto de cómo cada uno se enfrenta al mercado". Y desde su importante cátedra, una filósofa derrotista enseñó: "los sueños han terminado, la gente no es nada; el mercado es el único productor de realidad".

Por eso. Por todo eso, los líderes de nuestro país han decretado: "en Chile, ya no habrá más populismo; la transición, aquí, se terminó".

Pero Nadia, mujer ante todo, chilena, pobladora, monitora de salud vecinal, e inscrita por MIDEPLAN en el quintil de los pobres indigentes, piensa distinto. Y dijo:

"Abandonar los sueños, no esos sueños etéreos sino los sueños reales de una vivienda justa, de una educación como se merecen nuestros hijos y nosotras, de una sociedad que te dé

oportunidades; yo no estoy dispuesta a renunciar a eso. No estoy dispuesta porque no quiero morirme. Por eso, mantenerme tantos años haciendo tantas cosas, porque no sólo he participado en organizaciones sino que he tratado de construirme un pensamiento distinto, una propuesta de recopilación de historias, todas las cosas que a lo mejor no he profundizado o no he tenido la posibilidad de hacerlas más grandes; yo no voy a renunciar a esas cosas. Quiero hacerlas y quiero seguir haciéndolas hasta el último día en que tenga aliento. No podemos dejarnos estar, porque nadie nos va a regalar nada. Y que hayan posibilidades o no hayan, según nos digan –porque nos dicen que no hay ninguna– nosotras no podemos creer eso; si siempre nos han contado mentiras ¿por qué ahora nos van a estar diciendo la verdad?"

En torno a Nadia –y en torno a otras muchas mujeres como ella– los acontecimientos de la historia ni se dispersan ni están en huelga. Más bien, como niños, van hacia ella, como dispuestos a obedecerla. El poder que circula, al tropezar con mujeres como ella, se detiene y musita: "he aquí un sujeto, he aquí un actor: retrocedamos". Y tras los pasos firmes de una mujer como ella, la historia se levanta y reaprende a caminar. Y ningún diario podrá decir de ella: "la derribamos para siempre". Y ningún sociólogo podrá afirmar que, ante actores como ella, los pequeños conflictos permanecerán para siempre como pequeñas escaramuzas de mercado, porque éstos son actores que quieren cambiar no sólo su vida, sino también toda la sociedad. Ni ninguna mujer catedrática, al conocerla, podrá decir que el mercado es el único productor de realidad. Ni gobierno alguno, por lo tanto, decretará que la transición ha terminado, porque, viéndola, comprenderá que la verdadera transición recién comienza...

Y éste es, en verdad, el tema de fondo del libro que aquí prologamos: la 'transición' (social y cultural) que, por abajo, bajo el nivel de la pobreza, entre los quintiles más pobres de la sociedad, ha comenzado a caminar. Una transición que, al decir de Marcela –otra monitora de la salud popular–, se inició hacia 1992, dentro de la población, pero proyectándose hacia algo más grande:

"porque en el '92 había como una vuelta a la construcción desde abajo; eso que tiene que ver con este rol de construcción dentro de la población, para después proponerse otra cosa".

Una transición invisible y circulante –como el 'poder' según lo ve el filósofo Michel Foucault–, que nace desde lo más íntimo de sujetos como Nadia o como Marcela o como las otras mujeres mencionadas en este libro. Una transición que las sacó de su tradicional timidez y aislamiento (donde las quería, para siempre, el modelo neoliberal), las transformó en actores protagónicos del espacio público comunitario, y en heraldos de un nuevo civismo y una nueva sociedad. Porque en este libro se puede leer cómo se están formando ciudadanas de nuevo tipo –solidarias, participativas, en aprendizaje permanente–, e incluso, grupos nuevos de acción política eficiente. Pues, como ellas lo dijeron:

"Nos quitaron todas esas ideas (políticas); nos dijeron que las organizaciones sociales no tienen que ser políticas. Y son mentiras, somos organizaciones políticas. Hacemos política, porque cambiamos el mundo alrededor nuestro".

Este libro nos habla de un(a) ciudadano(a) emergente, que "cambia el mundo alrededor de él (ella)". Nos habla de una nueva política, comandada desde la organización social, y de una manera local de transformar el mundo. Nos habla de una transición por abajo, en la que los hechos históricos, hasta aquí dispersos por el salvajismo neoliberal, comienzan a reordenarse, a obedecer el comando de los más pobres, a perfilar proyectos de futuro. O sea, "no sueños etéreos, sino sueños reales".

En este libro, sin embargo, se entretajan "dos voces". Hay una trama dialéctica de mujeres pobladoras y mujeres profesionales. Sus voces, sin duda, pueden reconocerse y diferenciarse, pero el verdadero argumento está en la trama de su movimiento conjunto. En lo que ellas llaman, a coro, su "trayectoria". Y en lo que nosotros llamaríamos, también, su transición, tejida no por una voz ni por dos, sino 'a coro'.

Es, por todo eso, un libro de historia. Pero un libro de historia nueva, de esa que no es puro pasado, sino más bien comienzo, presente, y futuro. Esperanza abierta. Hoy, cuando las ONGs se proponen "fortalecer la sociedad civil" y fortalecer la "participación social en las decisiones públicas" –comprometiéndose, por tanto, en esta transición por abajo–, los testimonios que nos entregan las monitoras de la salud y las (los) profesionales del EPES son de una enorme utilidad para reflexionar, y para desarrollar la teoría y práctica de los siempre vigentes "sueños reales" de todos aquellos sujetos que quieren seguir siendo sujetos y administradores directos del contorno histórico que los rodea.

Gabriel Salazar
SUR Profesionales

Santiago, 17 de octubre de 1995.

INTRODUCCION

Desde su fundación en 1982, Educación Popular en Salud (EPES), programa de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile (IELCH), desarrolla un trabajo de capacitación y formación de grupos poblacionales de salud en las ciudades de Santiago y Concepción. Posteriormente ha incorporado otras líneas de acción, como la elaboración de materiales educativos, desarrollo de talleres educativos a organizaciones, apoyo a procesos de coordinación territorial, entre otras, procurando articularlas al proceso de formación de grupos de salud. En el transcurso de 10 años, el trabajo de capacitación de monitoras y organizaciones populares de salud, sigue siendo uno de los ejes más importantes de nuestra propuesta educativa.

Este trabajo de capacitación y formación de organizaciones populares de salud, se apartó desde sus inicios de las visiones más difundidas del concepto de salud y por ende del rol que más frecuentemente se les asigna a las monitoras de salud, como auxiliares de los equipos de salud (inclusive en el campo alternativo). Para EPES la falta de salud constituye un problema social y político; es así que estimula la organización para la defensa del derecho a la salud, mediante la capacitación de monitoras y la formación de grupos poblacionales de salud, cuya acción comprende un trabajo educativo en torno a los problemas que afectan a sus comunidades.

La experiencia de EPES y los grupos de salud expresa una voz de disidencia y crítica tanto al modelo bío-médico vigente, como a las transformaciones estructurales implantadas por el modelo económico e ideología neoliberal, que consideran la salud como una variable más del libre mercado.

Para EPES y las organizaciones populares de salud que participan en este estudio, cobra especial importancia sacar a luz esta experiencia de las monitoras y grupos de salud, quienes en una larga trayectoria de resis-

tencia y lucha por la vida, han ido construyendo prácticas e identidades individuales y colectivas. Este proceso ha involucrado conflictos, negociaciones, encarar y resolver demandas de muy diverso tipo vinculadas con los múltiples roles que asumen las monitoras, dentro y fuera del grupo, así como también, con factores estructurales relacionados al modelo económico y a las condiciones de reproducción, la coyuntura política, y la división del trabajo por sexo, entre otros.

El presente estudio constituye entonces una revisión del trabajo de los grupos de salud capacitados y asesorados por EPES entre 1982 y 1992, desde el cual intentamos abordar dos gruesas interrogantes:

1. ¿Cuál es el perfil de las monitoras de salud?

A primera vista parece una pregunta básica, sin embargo pocos estudios entregan información acerca de los rasgos económicos y sociales que caracterizan a quienes se integran a estas iniciativas, aun cuando a lo largo de los años 80 y hasta 1992, momento en que realizamos esta investigación, muchos programas de salud de instituciones voluntarias, de ONG y programas estatales, han incluido la capacitación de monitoras de salud.

2. ¿Cuál ha sido la incidencia del trabajo educativo y de apoyo a las organizaciones poblacionales de salud, sobre los conceptos, prácticas y desarrollo de las monitoras?

La búsqueda de respuesta a estas preguntas, en especial a la segunda, se enlaza con los objetivos de cambio que contiene nuestra propuesta educativa, los mismos que expresamos como supuestos de trabajo, y que examinaremos a lo largo de este texto, confirmándolos o refutándolos desde la experiencia de participación de las monitoras.

La naturaleza y los objetivos de este trabajo lo perfilan como un estudio de carácter evaluativo, cuya metodología combina la lógica de la investigación clásica y la de investigación-acción.

Haber llegado a este libro es el resultado de un largo proceso. Uno de sus primeros pasos fue una revisión bibliográfica sobre atención primaria en salud y trabajadores de salud comunitaria, realizada por Karen Anderson, integrante del equipo de EPES. Su trabajo nos mostró que la temática que nos interesaba, estaba prácticamente ausente de los estudios que se habían realizado en el período comprendido entre los años 1978 y 1989 (Anderson, 1990).

En 1990 acordamos realizar la investigación. El paso siguiente fue tomar la decisión respecto de la metodología que emplearíamos, el cual estuvo precedido de largas discusiones en torno a la relación sujeto/objeto, con que se aproxima el investigador al proceso de aprehender su objeto de estudio. Allí se hizo presente la necesidad de zanjar diferencias entre el uso de metodologías de investigación tradicional, y las propuestas de sistematización de prácticas sociales. En el intento por llegar a acuerdo, desarrollamos actividades de autocapacitación del equipo sobre teoría del conocimiento y modelos de investigación.

Optamos por una metodología combinada donde hacemos explícita nuestra intencionalidad de que junto con usar un esquema tradicional, haríamos del proceso de investigación un hecho educativo, para el equipo y los grupos de salud, en tanto ellos estarían involucrados en la definición de los objetivos, los temas de investigación, así como en el proceso de interpretación y análisis de la información. Dada nuestra relación educativa con los grupos, nos propusimos romper la dicotomía sujeto/objeto, para situarnos en una relación dialógica que nos permitiera aproximarnos a reconstruir el sentido que ha tenido una práctica compartida.

Una vez que el equipo de EPES desarrolló el diseño en sus rasgos generales a finales de 1991, invitamos a los grupos de salud a participar en el proceso. Comenzamos motivando la reflexión en torno al por qué investigar, quién investiga y para qué. Mediante dramatizaciones y discusión en pequeños grupos, acordamos los objetivos, así como los temas que debería abordar la investigación. Nos dimos cuenta, tal como había sucedido en nuestro equipo, que las expectativas de los grupos también superaban en mucho nuestras posibilidades de tiempo y recursos posibles para dedicar a esta investigación.

A continuación, reelaboramos la encuesta semi-estructurada que habíamos presentado a los grupos como instrumento de recolección de información, la que luego fue probada con la colaboración de monitoras que ya no participaban en los grupos de salud. Posteriormente aplicamos la encuesta, en los domicilios de las monitoras, entre los meses de enero a julio de 1992.

Dado que el estudio busca levantar un perfil de los grupos de salud y de sus integrantes, así como rescatar orientaciones para el trabajo de EPES, se hacía necesario una cierta trayectoria de trabajo en conjunto. De los diez grupos con que estábamos trabajando al iniciarse la investigación

en 1992, siete reunían las siguientes condiciones: haberse constituido a partir de un curso y estar actualmente asesorados por EPES, tener más de un año de funcionamiento posterior al curso, y también que sus integrantes tuvieran más de un año de permanencia en el grupo.

Cinco de estas organizaciones de salud se ubican en Santiago y dos en Concepción, y en ellas participan las 38 monitoras que para efectos de esta investigación conforman nuestro universo de trabajo.

En la etapa siguiente de procesamiento y análisis de la información, ya no fue posible continuar con el mismo nivel de colectivización del trabajo con que habíamos avanzado hasta la aplicación del instrumento. Allí tomamos la decisión de asignar a María Eugenia Calvin, miembro del equipo de EPES, la responsabilidad de hacerse cargo de las demás etapas del proceso de investigación. Sin embargo, las fuertes demandas del trabajo de terreno, dejaron en evidencia la dificultad para compatibilizar las responsabilidades del trabajo educativo directo, con el tiempo que nos iba demandando el estudio; asimismo, constatamos la necesidad de contar con una asesoría externa que nos orientara en el procesamiento y análisis de la información.

De este modo fue como incorporamos a Alicia Grandón como asesora metodológica. Evaluamos el conjunto del material e información que habíamos producido durante el proceso de investigación. Allí nos dimos cuenta de las limitaciones del diseño, una encuesta demasiado extensa, falta de hipótesis o supuestos que reflejaran las orientaciones del trabajo de EPES en la década 82-92. La tarea siguiente fue el análisis del conjunto de documentos institucionales, de manera de hacer explícitos los fundamentos que inspiraban el trabajo realizado con grupos de salud, pues ellos constituían los núcleos que habían articulado nuestra práctica educativa.

A partir de la formulación de los supuestos de trabajo, iniciamos el procesamiento de la información. A estas alturas, dada la dificultad para dedicarnos con exclusividad a la investigación, invitamos a Alicia a compartir responsabilidades en el análisis de la información y en la redacción del documento. Así emitimos un primer avance que fue entregado y discutido con los grupos participantes en el estudio, reelaborándose luego un documento que tuvo carácter de primer borrador.

Después de varios meses de trabajo, entregamos un segundo borrador a la discusión de los grupos de salud involucrados; para ello, se soli-

citó a sus coordinadoras o dirigentas, que participaran en el proceso de revisión profunda del material. Posteriormente realizamos varias jornadas de trabajo con las monitoras, en las cuales discutimos las interpretaciones, se recogieron nuevos elementos y antecedentes que permitieron contextualizar y completar desde su perspectiva el análisis realizado.

Paralelamente, entregamos este segundo borrador a profesionales e investigadores del área de la salud y de las ciencias sociales, con los cuales hemos mantenido vínculos de trabajo, quienes efectuaron una crítica del material, aportándonos sus impresiones sobre la estructura del texto, contenido, problemas conceptuales y sugerencias para mejorar la exposición.

En la siguiente etapa, revisamos las grabaciones de las jornadas de trabajo con las monitoras y lectores externos, seleccionando los aspectos más importantes a incorporar, modificando a partir de esta nueva reflexión la estructura del manuscrito. Después de una evaluación final realizada por el equipo de EPES, monitoras y un lector externo, incorporamos las últimas recomendaciones, que le dieron su forma final.

Cabe señalar que en concordancia con la metodología empleada, el análisis integra la visión estructural con la visión del actor en los hechos considerados, la lectura cuantitativa con la de tipo cualitativo de procesos y/o significados. Esta combinación lleva a que las dos partes involucradas en la experiencia, se manifiesten en la presencia de dos voces en la exposición: la de las monitoras y la de EPES, que a momentos se intercalan y a momentos dialogan.

Este modo de exposición guarda relación con el proceso real que hemos compartido y en el cual estamos comprometidos como personas en la creación de espacios y solidaridades compartidas, y en un trabajo concreto por el derecho a la salud y a una vida digna.

Dentro del marco de nuestras pretensiones originales este trabajo presenta limitaciones, ancladas en el uso de una encuesta como principal instrumento de recolección de información. Junto con las dificultades para recoger una visión de proceso, el uso de la encuesta no permite plasmar suficientemente las dificultades y limitaciones que han confrontado en terreno definiciones, concepciones y el propio proceso de trabajo educativo.

Con esta publicación también nos proponemos contribuir al conocimiento de las prácticas organizativas de nuestro pueblo, mostrando el

proceso de participación popular de larga trayectoria de las monitoras de salud, que es parte de los múltiples esfuerzos de las clases populares por mejorar sus condiciones de vida, construir relaciones solidarias y buscar caminos que permitan transformar las estructuras generadoras de diversas desigualdades sociales. Aun cuando desde la esfera oficial se proclame el término de las utopías, el anhelo de justicia e igualdad de oportunidades ha sido y continúa siendo un elemento central en la visión de cambio que ha orientado el quehacer de las monitoras de salud.

Desde que emprendimos este estudio nos animó también la intención de compartirlo ampliamente, con organizaciones populares, dirigentes sociales, ONG, amigas y amigos con quienes hemos compartido sueños, frustraciones, esperanzas y los esfuerzos cotidianos de la historia no oficial de estos últimos años.

Planteadas estas consideraciones, ponemos en sus manos este libro que se organiza en cinco capítulos:

En el primero presentamos sucintamente la concepción del trabajo de salud de EPES y las características del proceso de capacitación en salud, para luego describir las organizaciones populares de salud que protagonizan el estudio.

En el segundo capítulo abordamos la elaboración de un perfil sociodemográfico de las monitoras y sus familias, donde se busca dar cuenta de cómo sus características facilitan o dificultan su participación social. Sin embargo, la caracterización va más allá y muestra como "sobreviven en el Chile actual" las monitoras y sus grupos familiares.

A continuación, en el capítulo tercero, reflexionamos en torno a las condiciones que dieron lugar al surgimiento de las nuevas organizaciones populares desde 1973 en adelante, contexto necesario para describir y analizar las trayectorias de participación popular que presentan las monitoras de salud.

Iniciamos el cuarto capítulo revisando las motivaciones que tuvieron las monitoras para incorporarse a los grupos de salud, para luego analizar un conjunto de temas en los que se van presentando los supuestos que traducen las intencionalidades del trabajo desarrollado por EPES. En el ámbito de las conceptualizaciones exploramos en las visiones que tenían las monitoras acerca de la población, antes de integrarse a los grupos de salud y la comprensión a la que arriban posteriormente. Igual recorrido hacemos con el concepto de salud.

Para aproximarnos al carácter que tienen los grupos de salud, se exploran las actividades que han constituido el eje de su quehacer, así como la importancia que las monitoras les atribuyen. Continuamos indagando cómo conceptúan las monitoras su propio rol y paralelamente cuál sería el rol deseado o ideal. Seguimos con el análisis que hacen las monitoras de la situación de salud en el país y cómo visualizan el rol que le concierne a los grupos de salud frente a los problemas que identifican. Concluimos el capítulo recogiendo las sugerencias de las monitoras para organizar los contenidos de un currículum de capacitación en salud preventiva.

En el quinto capítulo analizamos la incidencia que ha tenido la participación social de las monitoras en el desarrollo de sus capacidades, para finalmente aproximarnos al análisis sobre cambios en la autoestima de las monitoras de salud.

Queremos precisar que este trabajo no pretende dar cuenta de la globalidad de la experiencia que han acumulado las monitoras de salud en más de 10 años de trabajo en diversas poblaciones de Santiago y Concepción, sino que responde a un fin práctico, pues sus resultados deberían alimentar con una visión proyectiva de corto y mediano plazo nuestro trabajo; entregar elementos para la discusión al interior de los grupos de salud en torno a su práctica en el escenario de transición a la democracia, fortaleciendo su proyección como organizaciones populares. Para los educadores de EPES este trabajo nos entrega evidencia empírica y herramientas conceptuales para efectuar un balance de nuestra propia trayectoria y propuesta de trabajo.

Por consiguiente aquí sólo hemos iniciado un proceso de conocimiento, que aún guarda muchas facetas por estudiar. A lo largo de este trabajo hemos dejado planteadas varias preguntas, así como enfatizado en la necesidad de ampliar y profundizar aspectos de la experiencia de las monitoras, frente a los cuales sólo hemos abierto algunas pistas.

