Hallazgos y Lecciones Aprendidas sobre la Prestación de Servicios de Salud Integral para la Mujer Guatemalteca;

en Investigaciones Operativas y Diagnósticos, 1994-1997

Population Council
Consejo de Población

Agradecimientos

El Consejo de Poblacion agradece al Dr Kjell Enge actualmente de la Universidad de Dickinson y el anterior Representante en Guatemala, por su apoyo en el desarrollo de este documento El Dr Enge participo activamente en el desarrollo de las investigaciones que acontinuacion se describen asimismo, elaboro el reporte inicial del cual el presente documento fue adaptado

Asimismo, El Consejo de Poblacion agradece al Dr Francisco Mendez de APROFAM por su colaboracion al proporcionarnos la fotografia de la portada del presente documento

Diseño y diagramacion D G JuanCarlos Sagastume D , consultor en Diseño Grafico

Cualquier parte de este documento puede reproducirse sin permiso de los autores siempre y cuando se reconozca la fuente y el trabajo no sea para fines lucrativos

Apreciaremos los comentarios y sugerencias de los lectores

TABLA DE CONTENIDOS

Sección Uno
Lecciones Aprendidas

I	**Introduccion**	*1*
	Tabla1 Proyectos de El Consejo de Poblacion 1994-1997	*2*
II	**Salud de la Familia Comunicacion Deseos y Opiniones**	*3*
III	**Servicios de Salud Reproductiva**	
	Educacion y Referencias Basados en la Comunidad	*5*
	Seleccion Capacitacion y Supervision	*6*
	DepoProvera	*7*
	Visitas Domiciliarias	*8*
	Involucramiento de Hombres en Salud Reproductiva	*9*
	Maestros Bilingues	*9*
IV	**Servicios Clinicos de Salud Reproductiva**	*11*
V	**Recomendaciones**	*13*
	La vision de la comunidad	*13*
	Prestacion de Servicios en la Comunidad	*13*
	Servicios en la Clinica	*16*

Sección Dos
Resumen de investigaciones

1	Diagnostico de los servicios de Planificacion Familiar y Usuarios/no Usuarios en el Altiplano Indigena de Quetzaltenango	*17*
2	Estudio de Conocimientos y Patrones de Lenguaje de los Residentes Indigenas Urbanos y Rurales Acerca de Salud Reproductiva en el Departamento de Quetzaltenango	*18*
3	Estudio de Linea de Base de las Creencias y Actitudes de los Hombres sobre Salud Reproductiva en Cuatro Distritos de Salud en el Departamento de El Quiche	*19*
4y5	Incrementando el Conocimiento y Habilidades de los Proveedores de Servicios de Salud Reproductiva en Dos Comunidades Conservadoras Indigenas en el Lago de Atitlan y Probando Estrategias de Prestación de Servicios de Salud Reproductiva en Dos Comunidades Indigenas en el Lago de Atitlan Guatemala	*20*
6	Prestacion de Servicios de Anticonceptivos Inyectables Proveidos por los Promotores Comunitarios Voluntarios	*22*
7	Reingenieria del Programa de Distribucion Comunitaria	*23*

6

8 Diseño y Prueba de Estrategias Educativas Apropiadas para Hombres en Cuatro Distritos de salud en el Departamento de El Quiche *25*

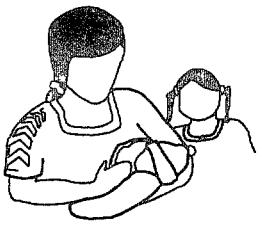
9 Capacitacion Integrada de Obstetricia, Planificación Familiar y Enfermedades de Transmision Sexual para Comadronas *27*

10 Probando la Coordinacion entre dos ONGS ATI y APROFAM, en la Prestacion de Servicios de Planificacion Familiar *28*

11 y 12 Oferta Sistemática de Servicios de Salud Reproductiva y Planificacion Familiar en Quetzaltenango y San Marcos y un Analisis de Costos de Servicios Integrados de Salud Materno Infantil *30*

13 Educación en Salud Reproductiva en Areas Indigenas a traves de Maestros Bilingues en Guatemala *33*

Este proyecto fue financiado con fondos de la
Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos
(USAID/G-CAP) Acuerdo Cooperativo 520-0357-A-00-4169-00
y con INOPAL III
Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificacion
Familiar y Salud Reproductiva para America Latina y el Caribe
USAID Contrato CCP-95-C-00-0007-00



El proposito de este reporte no es repetir lo que ya se ha escrito sino hacer las recomendaciones para proveer mejores y mas aceptables servicios de salud reproductiva a la poblacion maya

Sección Uno *Lecciones Aprendidas*

I Introducción

A principios de 1994, las actividades de investigacion de El Consejo de Poblacion en Guatemala estudiaron las necesidades de salud reproductiva que tiene la poblacion maya Los proyectos especificos han proveido informacion sobre las percepciones mayas de la sexualidad puntos de vista sobre reproduccion y espaciamiento de embarazos experiencias con proveedores de servicios de salud y opiniones sobre como deberian proveerse los servicios de salud reproductiva y planificacion familiar Los primeros tres proyectos mencionados en la tabla a continuacion fueron diseñados como estudios de diagnostico y un cuarto proyecto con la Asociacion Toto Integrado (ATI) proporciono informacion adicional sobre las visiones de las mujeres sobre planificacion familiar y sobre como les gustaria recibir los servicios El diagnostico con APROFAM en El Quiche se enfoco exclusivamente en hombres y sus puntos de vista sobre salud reproductiva y planificacion familiar

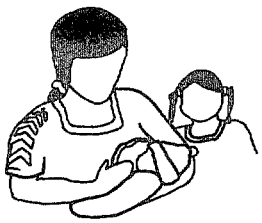
Los otros proyectos fueron diseñados para probar estrategias especificas involucrando la prestacion de servicios en clinicas y comunidades, la integracion de servicios materno infantil con salud reproductiva y planificacion familiar el costo relativo de diferentes planes de prestacion de servicios y el uso de maestros bilingues para promover la salud reproductiva en sus comunidades Entre las diferentes estrategias probadas, estos proyectos incluyeron capacitacion a capacitadores capacitacion del personal de la clinica y la comunidad capacitacion en servicio de proveedores de la clinica y la comunidad, diseño de materiales de capacitacion diseño y validacion de guias de prestacion de servicios, diseño y validacion de un amplio rango de materiales promocionales prueba de estrategias promocionales y el diseño e implementacion de sistemas de manejo de informacion

La descripcion detallada logros y resumenes de los principales hallazgos han sido incluidos en los reportes a USAID y el Consejo de Poblacion El proposito de este reporte no es repetir lo que ya se ha escrito sino reflejar el significado de los hallazgos especificos como lecciones aprendidas y hacer las recomendaciones para futuras investigaciones y como usar de mejor manera estas lecciones para proveer mejores y mas aceptables servicios de salud reproductiva a la poblacion maya

Las lecciones aprendidas se presentan en cuatro partes primero lo que la gente piensa quiere y comunica segundo prestación de servicios en la comunidad tercero servicios en la clinica y cuarto una serie de recomendaciones Los hallazgos clave de los proyectos relevantes se presentan y se discuten y se incluye en la siguiente pagina la Tabla 1 para servir como guia de cada proyecto y sus actividades Un resumen de cada proyecto de investigacion esta en la Seccion Dos

TABLA 1 Proyectos de El Consejo de Población -- 1994 - 1997

ORGANIZACIÓN EJECUTORA	TITULO DEL PROYECTO Y DURACIÓN	ACTIVIDADES
1 El Consejo de Población	Estudio de Diagnóstico de los Servicios de Planificación Familiar y Usuarias/No Usuarias en el Altiplano Indígena de Quetzaltenango (8 meses)	ED
2 Universidad del Valle de Guatemala UVG	Estudio de Conocimientos y Patrones de Conducta de los Residentes Rurales de la Comunidad Indígena sobre la Salud Reproductiva en el Departamento de Quetzaltenango (9 meses)	ED
3 APROFAM	Estudio de Línea de Base acerca de las Creencias y Actitudes de los Hombres sobre Salud Reproductiva en Cuatro Distritos de Salud en el Departamento de El Quiché (6 meses)	ED
4 Proyecto Concern Internacional y Rxiin Tnamet (PCI/RT)	Incrementando el Conocimiento y Habilidades de los Proveedores de Servicios de Salud Reproductiva en dos Comunidades Indígenas Conservadoras del Lago Atitlán (12 meses)	ED CaC CPS CPC
5 Rxiin Tnamet y Proyecto Concern Internacional (RT/PCI)	Probando Estrategias de Prestación de Servicios de Salud Reproductiva en Dos Comunidades Indígenas del Lago Atitlán Guatemala (14 meses)	SC SCo PC PF SR VD SAI CaC CPS CPC
6 APROFAM	Prestación de Servicios de Anticonceptivos Inyectables Proveidos por Promotores Voluntarios de la Comunidad (27 meses)	SC SCo PC PF SR VD SAI CaC CPS CPC
7 APROFAM	Reingeniería del Programa de Distribución Comunitaria de APROFAM (25 meses)	SCo PC PF VD SAI CaC CPC
8 APROFAM	Diseño y Prueba de Estrategias Adecuadas de Educación en Salud para Hombres en Cuatro Distritos de Salud en el Departamento de El Quiché (18 meses)	PC PF SR
9 El Consejo de Población y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (CP/IGSS)	Integrando Capacitación Obstétrica Planificación Familiar y ETS para Comadronas (22 meses)	SC SCo PC PF SR VD SAI CaC CPS CPC
10 La Asociación Toto Integrado (ATI)	Probando la Colaboración entre dos ONGs ATI y APROFAM en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar (12 meses)	ED
11 El Consejo de Población y MSPAS Quetzaltenango y San Marcos (CP/MSPAS)	Oferta Sistemática de Servicios de Planificación Familiar y Salud Reproductiva en Guatemala (30 meses)	SC PC EPF ESR VD SAI CaC CPC CPS
12 El Consejo de Población y MSPAS Quetzaltenango y San Marcos (CP/MSPAS)	Análisis de Costos de Servicios de Salud Reproductiva Proveidos por el Ministerio de Salud (14 meses)	AC
13 Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES)	Educación en Salud Reproductiva en Areas Indígenas a través de Maestros Bilingues en Guatemala (12 meses)	EFP ESR PC
Abreviaturas de las actividades de los proyectos	AC = análisis de costos CaC = capacitación a capacitadores CeS = capacitación en servicio CPC = capacitación del personal de la comunidad CPS = capacitación del personal en salud ED = estudio diagnóstico EFP = educación en planificación familiar ESR = educación en salud reproductiva PC = promoción comunitaria SAI = sistema administrativo de información SC = servicios en la clínica SCo = servicios comunitarios VD = visitas domiciliarias	



No es posible generalizar acerca de la voluntad del maya de discutir temas de sexualidad existen variaciones dentro y entre las diferentes poblaciones

II Salud de la Familia - Comunicación, Deseos y Opiniones

Los hallazgos de la investigación no siempre fueron uniformes en las diferentes poblaciones del altiplano de Guatemala cuando se les preguntó a las parejas acerca de su comunicación, deseos y opiniones respecto a salud reproductiva Por ejemplo, existe un tabu para hablar sobre sexualidad en Santiago pero no en Ostuncalco Las parejas, padres, niños y adolescentes de Santiago muy raramente discuten temas de sexualidad tales temas son descubiertos despues del matrimonio Sin embargo, los hablantes de Mam en Ostuncalco hablaban muy libremente acerca de un variado rango de temas de sexo incluyendo homosexualidad comportamiento sexual reproduccion y planificacion familiar Basados en los datos limitados y contradictorios no es posible generalizar la voluntad del maya de discutir temas de sexualidad, y todavia existen variaciones dentro y entre las diferentes poblaciones Sin embargo, los dos grupos estudiados parecen estar interesados en aprender más acerca de reproduccion y fertilidad

Los estudios muestran que muchos mayas piensan que el numero ideal de hijos es cuatro o menos deberian haber por lo menos dos años entre cada niño, y que las mujeres que tienen hijos muy seguidos estan mucho mas propensas a enfermedades y tienen mas altas tasas de mortalidad

Los residentes de la comunidad parecen estar en la disponibilidad de aceptar el concepto de espaciamiento de embarazos habiendo un enfasis claro en mejorar la salud y la calidad de vida de la familia Adicionalmente, las mujeres están mas conscientes de la mala calidad de servicios sanitarios, especialmente aquellos proveidos por comadronas no capacitadas

Los errores mas comunes fueron exagerar los efectos secundarios negativos y el temor de quedar infertil

La mayoria de hombres y mujeres mayas pudieron nombrar una gran variedad de métodos de planificacion familiar pero muy pocos sabian acerca de su uso funcionamiento y posibles efectos secundarios Por otro lado se encontró en todos lados mala información acerca de salud reproductiva y los errores más comunes fueron exagerar los efectos secundarios negativos y el temor de quedar infertil En general, los metodos naturales fueron los más aceptados pero muy pocos mayas sabian algo acerca de ellos Los residentes de la comunidad en general conocian acerca de servicios de planificación familiar disponibles en sus comunidades pero los rumores y la gran exageración de efectos secundarios negativos fueron las principales barreras para adoptar uno

En Santiago los métodos modernos de anticoncepción fueron rechazados por muchas mujeres derivándose de un dogma religioso tanto católico como evangélico No existen datos confiables sobre qué tan expandidas están estas opiniones pero las opiniones negativas generalmente se expresan más verbalmente y podria parecer que son mas prevalentes de lo que en realidad son

La influencia de la religion sobre las opiniones acerca de los metodos de planificacion familiar y el usar o no un metodo, varia considerablemente entre diferentes grupos mayas

Sin embargo en Quetzaltenango y El Quiche la religion parece ser mucho menos importante como barrera La leccion importante a ser aprendida es que la influencia de la religion sobre las opiniones acerca de los metodos de planificacion familiar y el usar o no un metodo varia considerablemente entre diferentes grupos mayas

La voluntaria idonea deberia ser una mujer casada, con hijos miembro respetada de la comunidad preferiblemente usuaria de salud reproductiva

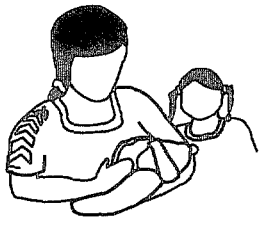
Los grupos de discusion de mujeres de ATI no solo apoya la conclusion que la mujer maya quiere conocer mas acerca de reproduccion y planificacion familiar sino tambien generaron un perfil de una persona idonea que deberia proveer servicios en la comunidad Estos hallazgos fueron apoyados por el estudio de diagnostico de APROFAM el cual cubria la mayor parte del altiplano maya indicando que hay una vision generalizada por parte de la mayoria de mujeres mayas En resumen la voluntaria idonea deberia ser una mujer casada con hijos, miembro respetada de la comunidad de por lo menos 25 años de edad, preferiblemente usuaria de salud reproductiva hablante del idioma local bien capacitada en el tratamiento de varios problemas de salud no solo planificacion familiar accesible que cuente con tiempo para atender clientes debe entender la importancia de la confidencialidad y tener buenas relaciones interpersonales

Los hombres tienen mucha consciencia de los beneficios economicos de espaciar los embarazos y querian saber mas acerca de salud reproductiva y planificacion familiar

Se encontro que los hombres saben menos que las mujeres acerca de planificacion familiar y salud reproductiva pero tienen mucha consciencia de los beneficios economicos de espaciar los embarazos Tambien los hombres sentian que los niños estan mejor cuidados y que la mujer tendria menos trabajo Por lo tanto, las consecuencias economicas de tener muchos hijos estuvo a la vanguardia en la mente de los hombres y los beneficios de salud de controlar el numero de hijos, especialmente para sus esposas fueron escasamente mencionados Al mismo tiempo, los hombres son los que toman las decisiones en la familia en todos los aspectos de la vida domestica limitando severamente las elecciones y actividades de la mujer especialmente en la adopcion de metodos de planificacion familiar y el tiempo fuera de la casa

Los hombres querian saber mas acerca de salud reproductiva y planificacion familiar y expresaron su interes en charlas peliculas y hasta en visitas domiciliarias Existen oportunidades para trabajar con hombres y alentarlos a estar mejor informados y directamente involucrados con salud reproductiva y espaciamiento de embarazos

En general el estudio de El Quiche señala el interes de la poblacion maya en conocer mas acerca de sexualidad reproduccion salud y planificacion familiar, pero al mismo tiempo, tienen opiniones claras acerca de quien deberia hacer la promocion y educacion y como se deberian prestar los servicios de salud reproductiva Asimismo muchos residentes de la comunidad incluyendo lideres y comadronas estan interesados en participar tanto en la promoción en salud como en la prestacion de servicios Por lo tanto cualquier iniciativa deberia considerar cuidadosamente estos hallazgos antes de gastar tiempo y recursos financieros diseñando intervenciones para proveer servicios de atencion en salud educacion o promocion



III. Servicios de Salud Reproductiva, Educación y Referencias Basados en la Comunidad

Los promotores voluntarios estuvieron satisfechos de ver cómo sus actividades ayudaron a mejorar la vida de la gente

Los trabajadores de la comunidad son la clave para cualquier programa que promueve servicios, hace referencias y distribuye métodos de planificación familiar En su mayoría estos trabajadores son voluntarios y en su mayoria venden métodos de planificación familiar y otros suministros o servicios, generalmente con una ganancia muy modesta El proyecto comunitario de APROFAM basado en la comunidad encontró que los promotores voluntarios estuvieron satisfechos de ver cómo sus actividades ayudaron a mejorar la vida de la gente Para muchos, esto fue motivación suficiente, mientras que otros consideraron que necesitaban tener algun ingreso para poder continuar sus actividades de salud

Las visitas domiciliarias fueron una estrategia efectiva para aumentar la adopción de métodos de planificación familiar tanto naturales como modernos

Los trabajadores comunitarios llevaron a cabo sus actividades de diferentes maneras hicieron visitas domiciliarias a los clientes o los recibieron en sus propias casas o lugar de trabajo Los proyectos de APROFAM y Rxiin Tnamet encontraron que las visitas domiciliarias fueron una estrategia efectiva para aumentar la adopción de métodos de planificación familiar tanto naturales como modernos Además se encontró que los promotores que proporcionaban un amplio rango de servicios de salud eran distribuidores más exitosos de planificación familiar

Existen muchas otras clases de incentivos no monetarios que pueden ser una motivación poderosa

Se ha encontrado que el contar con un sistema apropiado de incentivos es importante para todos los tipos de trabajadores de la comunidad Naturalmente, el incentivo financiero es valioso y la determinación de precios apropiados de venta de anticonceptivos y otras medicinas básicas es critica los precios no pueden ser tan altos para las familias rurales generalmente pobres ni tan bajos que provean muy poco ingreso Al mismo tiempo, existen muchas otras clases de incentivos no monetarios que pueden ser una motivación poderosa tal como enlaces visibles y constructivos con el sistema de salud y reconocimiento de servicios como ceremonias publicas y certificados Los enlaces con el sistema de salud son importantes para establecer la credibilidad del trabajador en su comunidad mediante la provisión de capacitación en servicio, supervisión y suministro de métodos de salud reproductiva y medicinas Los trabajadores de salud de la comunidad que tienen contacto regular con los proveedores de las clinicas tienen más conocimientos acerca de planificación familiar y otros servicios, y si no les hace falta los suministros necesarios, tendrán más credibilidad y respeto ante los residentes de la comunidad

Selección Capacitación y Supervision

La seleccion de los trabajadores comunitarios es uno de los factores mas criticos que determinan el exito o fracaso de los servicios en la comunidad Los hallazgos de la investigacion fuertemente indican que los promotores deben ser mujeres y que en las areas mayas deben ser mujeres y que en las areas mayas deben ser mujeres mayas Los hallazgos de la investigacion de APROFAM indican que los esfuerzos de reclutamiento deberian considerar a la mujer con experiencia actual y previa de trabajo en actividades relacionadas con salud o mujeres que ya tienen un negocio establecido

Una vez se han seleccionado a las promotoras se les debe capacitar Los altos niveles de analfabetismo prevalentes en las areas rurales presentan un problema serio para la efectiva capacitacion de promotoras Por ejemplo, la investigación del IGSS presento el reto de diseñar y usar materiales para participantes analfabetos y poco alfabetos para enseñarles manejo de problemas obstetricos planificacion familiar y enfermedades de transmision sexual (ETS) Esto fue hecho usando ilustraciones relativamente sencillas y materiales pictoricos que fueran faciles de entender por las comadronas El diseño y contenido de los materiales deberia tomar en consideracion los procedimientos y rutinas de trabajo establecidas por las trabajadoras comunitarias y al mismo tiempo introducir nuevos conocimientos y habilidades Los altos niveles de conocimiento y retencion de conocimientos sobre obstetricia y planificacion familiar mostraron que usar los materiales era una estrategia efectiva y relativamente barata Por otro lado, la baja retencion de habilidades para identificar ETS ejemplifico las dificultades de enseñar conocimientos y procedimientos completamente nuevos

La capacitacion de promotoras debe hacerse usando tecnicas participativas que den una buena oportunidad de practicar nuevas habilidades primero en la clase y luego en la comunidad En la capacitacion se deberian utilizar manuales y protocolos claramente escritos y apropiadamente ilustrados que sirvan como guia y referencia para actividades posteriores en la comunidad La capacitacion de promotoras que hizo Rxiin Tnamet/PCI mostro la necesidad de validar una prueba de campo para los protocolos para estandarizar la prestacion de servicios y las actividades educativas Sin embargo las tecnicas de capacitacion efectivas que resulten en un aprendizaje comprobado y cambio real de comportamiento continuan siendo areas que necesitan mayor estudio

La capacitacion debe hacerse usando tecnicas participativas que den una buena oportunidad de practicar nuevas habilidades primero en la clase y luego en la comunidad

La capacitacion de promotoras necesita de un seguimiento con supervision diseñada para apoyar actividades en desarrollo identificar posibles problemas refrescar y reforzar habilidades y proveer capacitacion en servicio para nuevas habilidades y actividades La supervision deberia fomentar una relación colegial para que asi las promotoras y el supervisor puedan libremente discutir todos los aspectos de provision de servicios promocion y otras actividades Los sistemas de supervisión son poco efectivos cuando la promotora es reprimida por su baja cobertura de servicios o pocas ventas llevándola a una relación adversa sin confianza y seguridad Un reto mayor es crear y mantener relaciones constructivas y mutuamente beneficiosas entre los supervisores y promotoras

DepoProvera

La investigacion operativa de la distribucion comunitaria de DepoProvera es uno de los mejores ejemplos para mostrar la importancia de capacitacion y supervisión para la prestacion de servicios de calidad La capacitacion incluia personal a todos niveles administradores, personal de la clinica, educadores, jefes de campo y promotores enfatizando habilidades técnicas, incluyendo la debida preparacion del lugar de inyeccion, desechamiento de la aguja y manejo de una infeccion en el lugar de la inyección A las participantes del proyecto se les enseñó formas de fomentar discusion abierta sobre las intenciones reproductivas de las clientes asi como explicar a las clientes potenciales los posibles efectos secundarios y que hacer en caso de ganar de peso, sangrado, sangrado excesivo y amenorrea

La importancia de llevar los servicios tan cerca como sea posible a la cliente

La mayoria de las clientes prefirieron recibir las inyecciones en sus comunidades, demostrando la importancia de llevar los servicios tan cerca como sea posible a la cliente Si se necesitan servicios son adecuadamente proveidos y de buena calidad las clientes haran mas uso de ellos si estan cerca a que si se encuentran muy lejos Un aspecto unico de llevar Depo a la cliente en este proyecto fue la provision de frascos extras a mujeres que migraban por estacion a la costa, posibilitandolas a recibir su proxima inyeccion a tiempo

Tres cuartos de las clientes mayas eligieron recibir servicios en sus comunidades

Un componente clave de servicios inyectables de alta calidad incluye la consejeria efectiva La buena consejeria es trascendente para cualquier metodo que tiene efectos secundarios frecuentes o una programacion estricta que podria ser difícil de cumplir La consejeria pre-iniciación debe ser clara y detallada El proveedor debe preguntar a la cliente para asegurarse de su comprension sobre el uso del metodo Otros componentes de servicios de inyectables de calidad incluyen la confidencialidad seguimiento de las clientes para asegurar el cumplimiento y ayudarles a manejar cualquier problema relacionado con el metodo, asi como proveedores con buenas relaciones interpersonales El hecho que cerca de tres cuartos de las clientes mayas eligieran recibir servicios en sus comunidades en lugar de una clinica claramente indica que la capacitación de promotoras en salud fue una forma efectiva de cumplir con la creciente demanda de anticonceptivos inyectables

La supervision regular basada en la continua educacion de la promotora, es critica

Al mismo tiempo se debe tener cuidado en seleccionar y supervisar apropiadamente los distribuidores comunitarios Algunos servicios técnicamente exigentes no pueden proveerse por cualquier trabajador comunitario Ellos necesitan ser cuidadosamente seleccionados basados en criterios predeterminados los cuales deberian ser revisados periódicamente La supervisión regular basada en la continua educación de la promotora es critica cuando hay un potencial para causar problemas tales como infecciones

Visitas Domiciliarias

Los datos de un numero de estudios de diagnóstico asi como proyectos de investigación indicaron que hay un numero significativo de familias mayas a las que les gustaria recibir la visita de promotoras para ser educadas en salud reproductiva asi como otros temas sobre salud Los proyectos de Reingenieria de APROFAM y Rxiin Tnamet/PCI incorporaron las visitas domiciliarias en el diseño de estrategias que fueron probadas La principal razon por la cual muchas mayas prefieren visitas domiciliarias fue la confidencialidad en la discusion de temas delicados En Santiago, las visitas domiciliarias ofrecieron una forma adicional de educar y proveer servicios a los residentes que no querian ir a la clinica y las promotoras que hicieron dichas visitas tenian mas clientes que las que no las hacian En su mayoria las visitas domiciliarias fueron una forma efectiva de explicar el uso correcto de metodos de planificacion familiar tanto modernos como naturales educar acerca de efectos secundarios, responder a dudas y resolverproblemas Asimismo, las visitas fueron una forma excelente de proveer servicios a mujeres que se quedan en la casa debido a su embarazo, un parto o enfermedad de un hijo

Los hombres fueron mas apropiados para hacer visitas a otros hombres o parejas pero no a mujeres solas en la casa

Para poder ser bien recibidas en la casa y no causar ninguna clase de sospecha, se encontro que las promotoras de sexo femenino son la mejor opcion Por ejemplo, en Santiago los educadores masculinos que hicieron visitas domiciliarias llevaron a cabo sus actividades principalmente en el patio en lugar de las habitaciones Las mujeres, por otro lado fueron invitadas a pasar Los hombres fueron mas apropiados para hacer visitas a otros hombres o parejas pero no a mujeres solas en la casa

Las visitas domiciliarias también tuvieron un efecto positivo en la provisión de servicios de salud adicionales En el caso de los promotores de APROFAM, se encontró que el numero de visitas hechas por educadores se correlacionaba positivamente con las ventas de analgésicos y medicinas para tratar parasitos intestinales asi como metodos de planificacion familiar Asimismo se encontró una correlación positiva similar entre charlas educativas y venta de medicinas con metodos de planificacion familiar En otras palabras el proveer información acerca de salud y planificación familiar en escenarios apropiados tiene efectos medibles en la decisión de usar medicinas básicas asi como un metodo de planificacion familiar

La estandarizacion sirve para asegurar el contenido educativo apropiado y los procedimientos tecnicos correctos

La capacitacion durante visitas de supervisión con promotores fue una forma efectiva de mejorar las visitas domiciliarias estandarizando mensajes y servicios educativos La estandarizacion sirve para asegurar el contenido educativo apropiado y los procedimientos técnicos correctos En la investigacion operativa del Programa Comunitario de APROFAM la nueva estrategia de capacitación probada incluia técnicas de IEC la importancia de las visitas domiciliarias y un amplio rango de temas de salud Este modulo de capacitación resultó en el incremento de ventas para el grupo de intervención En general el tener promotores bien capacitados y supervisados que hagan visitas domiciliarias puede ayudar a reducir el dificil acceso a cualquier tipo de servicios de salud y el cumplir con la creciente demanda de salud reproductiva y planificación familiar en muchas comunidades mayas

Involucramiento de Hombres en Salud Reproductiva

La investigacion operativa para involucrar al hombre en salud reproductiva fue diseñada para desarrollar y probar nuevas tecnicas para animar a la discusion participacion activa y cambios eventuales en el comportamiento del hombre El diagnostico mostro que los hombres estan interesados en aprender mas y el problema era como promover y enseñar la reproduccion y planificacion familiar en una forma que resulte en mayor comunicacion entre esposo y esposa, comprension de los efectos negativos en la salud de tener muchos hijos, eliminacion de mala informacion acerca de los metodos modernos de planificacion familiar y demanda para metodos de espaciamiento de embarazos

Para poder asegurar la participacion del hombre, no sólo fue necesario trabajar con organizaciones locales y lideres comunitarios Fue aun mas importante alcanzar formas innovadoras de asegurar la participación del hombre Un prerequisito fue tener personal creativo para diseñar las actividades, reclutar participantes masculinos, y realizar las actividades Una de las lecciones aprendidas mas importantes de esta investigacion operativa fue que no es suficiente solo reunir a los hombres y hablarles sobre salud reproductiva, sino fue necesario usar actividades recreativas para crear interés y participacion antes de cualquier discusion especifica y mas seria sobre salud reproductiva y temas relacionados

Fue aun mas importante alcanzar formas innovadoras de asegurar la participacion del hombre

Por ejemplo, el uso de juegos halar la cuerda, dramatizaciones, y un miembro del personal disfrazado de payaso, entretuvieron a los hombres, mujeres y niños Adicionalmente, hacer anuncios con altoparlantes justo antes de realizar los eventos resultó en una participacion garantizada Algunas palabras de precaucion deberian decirse acerca de usar enfoques innovadores El programa debe ser cuidadoso de no perder los objetivos y temas relacionados con salud reproductiva mientras se entretiene y captura la atencion del hombre Despues de todo, el objetivo es educar e informar acerca de salud espaciamiento de embarazos y métodos de planificacion familiar La investigacion operativa de El Quiche pudo generar interés y participacion mientras que hacia cambios medibles tanto en los conocimientos como el comportamiento reproductivo del hombre

Hacer anuncios con altoparlantes resulto en una participacion garantizada

Maestros Bilingues

La investigación operativa demostró que es posible reclutar y capacitar maestros bilingues para dar cursos en salud reproductiva para los residentes de su comunidad El usar maestros es una estrategia alternativa de bajo costo para programas de educación en salud y los mayas regularmente asistieron a las clases y demostraron interés en aprender acerca de salud asi como otros temas importantes en su vida cotidiana

El usar maestros es una estrategia alternativa de bajo costo para programas de educación en salud

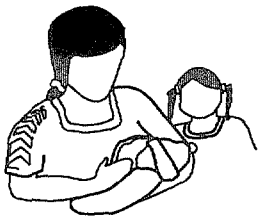
Las lecciones aprendidas incluyen la importancia de reclutar sólo maestros motivados quienes verdaderamente quieran enseñar los cursos y no individuos que sólo estén motivados por el ingreso económico Tener pruebas para determinar la elegibilidad de cada maestro para participar sirvió como un medio efectivo de sondear a aquellos cuyo nivel de aprendizaje no cumplia con los estándares establecidos por AGES

Despues de que cada candidato tomo un examen basado en unas lecturas, aquellos que pasaron asistieron luego a un curso de capacitacion de 12 horas y finalmente fueron certificados para impartir cursos en salud reproductiva Este proceso de seleccion redujo el numero de maestros participantes, pero al mismo tiempo los maestros motivados tuvieron mucho exito en reclutar estudiantes y dar los cursos completos El uso de maestros capaces de realizar actividades del proyecto bajo el costo total de capacitar a cada maestro y las inscripciones relativamente numerosas redujeron el costo por estudiante en las comunidades participantes

La investigacion operativa encontro que muchos de los residentes de la comunidad que tomaron cursos estaban en la disposicion de hacer contribuciones financieras para ayudar a contrarrestar el costo por suministros y otros gastos administrativos El hecho que se les pidiera a los estudiantes hacer un pago no importando que tan pequeño era, no afecto la asistencia al curso En otras palabras, habia tanto interés en aprender mas acerca de salud reproductiva que los estudiantes estaban dispuestos a hacer un pequeño pago, pero no existen datos de cuánta gente hubiera estado dispuesta a pagar

Aunque esta investigacion operativa fue diseñada para educar sobre salud reproductiva las metodologias usadas podrian aplicarse a muchos tipos diferentes de educacion Por ejemplo en las clases se podria enseñar acerca de higiene domestica, tratamiento en la casa de enfermedades diarreicas en niños alcoholismo y violencia domestica por mencionar algunas Por supuesto la clave para el exito de un programa educativo basado en el modelo probado por AGES es reclutar solo maestros motivados que puedan organizar y dar cursos completos para mayas rurales

La clave es reclutar solo maestros motivados



Es importante que el personal de la clinica que provee servicios de salud reproductiva sea de la comunidad local comparta los valores culturales locales y que hable la lengua local

Es esencial que los proveedores de servicios de salud reproductiva no muestren verguenza cuando discutan temas sobre planificacion familiar

Aumentar la demanda podria depender de un amplio rango de diferentes estrategias tanto comunitarias como clinicas

La provision de servicios integrados de salud materno infantil puede incrementar la cobertura y al mismo tiempo reducir los costos

IV. Servicios Clínicos de Salud Reproductiva

A pesar de la demanda de servicios curativos, es posible proveer servicios preventivos de salud reproductiva a comunidades mayas en las clinicas Es importante que el personal de la clinica que provee servicios de salud reproductiva sea de la comunidad local comparta los valores culturales locales y que hable la lengua local Además es importante que los proveedores de servicios de planificacion familiar sean usuarios de planificacion familiar El ser usuario sirve como garantia para las mujeres que buscan informacion confidencial que sus preguntas no seran tomadas a la ligera da credibilidad a la confiabilidad de los métodos de planificacion familiar y crea sentimientos de empatia para los actuales y potenciales usuarios de planificacion familiar Es esencial que los proveedores de servicios de salud reproductiva no muestren verguenza cuando discutan temas sobre planificacion familiar Las observaciones del personal de la clinica indican que aquellos que hablan franca y abiertamente acerca de planificacion familiar tienen más usuarios que los demas

La investigación operativa con Rxiin Tnamet mostro que hubo una necesidad percibida de espaciamiento de embarazos dentro de la poblacion conservadora hablante de Tzutujil de Santiago Atitlan y San Juan la Laguna Si los servicios de planificacion familiar se diseñan para responder a las percepciones y deseos expresados de la poblacion local, la necesidad percibida de espaciar embarazos puede convertirse en una demanda medible para los servicios de planificacion familiar tanto modernos como naturales Las estadisticas de servicios de Rxiin Tnamet mostraron un incremento constante en el numero de usuarias especialmente con la introduccion de DepoProvera

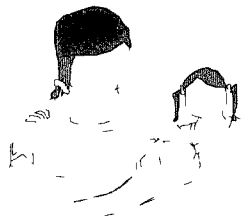
Los resultados positivos de la investigacion operativa fueron alcanzados a traves de la capacitación y supervisión del personal El incremento en la demanda para la planificación familiar fue el resultado de usar un amplio rango de estrategias educativas y de prestacion de servicios, cada una dirigida a un segmento distinto de la poblacion En otras palabras aumentar la demanda podria depender de un amplio rango de diferentes estrategias tanto comunitarias como clinicas

La investigación operativa que prueba el uso del algoritmo para explorar sistemáticamente las necesidades de los clientes y el analisis de costos relacionado mostraron que la provisión de servicios integrados de salud materno infantil puede incrementar la cobertura y al mismo tiempo reducir los costos El algoritmo es una herramienta de trabajo muy util que puede ser fácilmente aprendido y su uso apropiado y consistente significativamente aumentará el numero de servicios proveidos Algunos proveedores dijeron que tomo tiempo adicional usar el algoritmo pero la investigacion encontro que el tiempo adicional fue un promedio de solamente un minuto aparte del tiempo ahorrado al no tener que atender una consulta adicional Para beneficio de los clientes los servicios integrados requieren menos tiempo lejos de la casa y menos interrupción de otras actividades

Cuando se llevo a cabo la capacitacion en servicio con supervision directa y retroalimentacion inmediata los resultados mostraron grandes ganancias en prestacion de servicios

Una de las lecciones aprendidas mas importantes de esta investigación operativa fue el uso de una metodologia alternativa de capacitacion En la primera fase de la investigacion operativa los talleres de capacitación tradicionales realizados en una localidad central fueron usados para capacitar al personal de salud y los datos subsecuentes de prestacion de servicios no mostraron ninguna diferencia significativa entre los grupos de control y de intervencion En la segunda fase, cuando se llevo a cabo la capacitacion en servicio con supervision directa y retroalimentacion inmediata los resultados mostraron grandes ganancias en prestacion de servicios por el grupo de intervencion sobre el de control La metodologia de capacitacion/ supervision en servicio fue mucho mas efectiva que las capacitaciones usuales para cambiar el comportamiento llevando al uso regular del algoritmo

Los resultados del estudio de costos fueron directamente influidos por la forma de como está estructurado el Ministerio de Salud asi como por el personal y el equipo dedicado a la prestación de servicios de salud materno infantil Casi todos los centros y puestos de salud del MSPAS proveen solamente servicios curativos solicitados por los pacientes, mientras que otros servicios de rutina y preventivos tales como planificacion familiar, inmunizaciones y cuidado del niño sano se dan a ciertas horas, en dias especificos Los datos de esta investigacion operativa claramente muestran que el numero de oportunidades perdidas para prestar servicios puede ser drasticamente reducido si un amplio rango de servicios son prestados todo el tiempo Esto resultara en un minimo incremento en los costos inmediatos y una reduccion a largo plazo Los datos apoyan los esfuerzos del MSPAS de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios a traves de la integracion



V. Recomendaciones

Tomando en consideracion los mayores hallazgos y las lecciones aprendidas, se espera que estas recomendaciones ayuden en el diseño de investigaciones operativas adicionales asi como servicios de salud reproductiva La intencion es incorporar las lecciones valiosas e\ tar muchos de los problemas enfrentados desde 1994 y mejorar la gerencia de los servicios para cumplir con las necesidades de la poblacion maya

La vision de la comunidad

1 Debido a la complejidad cultural y linguistica de Guatemala revisar todos los estudios relevantes y reportes que provean informacion reciente y confiable sobre las necesidades de servicios de salud reproductiva y como las poblaciones locales preferirian que fueran prestados los servicios

2 En casos en donde no hay informacion disponible y con la cooperacion de organizaciones locales, determinar cuales son las percepciones de la necesidad de servicios de salud y cuales estrategias para la prestacion de servicios preferirian estas poblaciones Si se hace un diagnostico rápido antes de la implementacion de servicios es importante asegurarse que cualquier informacion recolectada sea representativa de la poblacion beneficiaria Cuando las poblaciones son heterogeneas en terminos de etnia y clase social las principales diferencias en creencias y percepciones deberian ser identificadas

3 Se deben hacer esfuerzos para determinar que servicios les gustaria a los residentes ademas de salud reproductiva

4 Determinar que clase de individuos deberian seleccionarse como promotores Los estudios a la fecha han estado de acuerdo al genero y tipo de individuos considerados como los mas apropiados pero debido a las distintas diferencias entre grupos etnicos y linguisticos, estas caracteristicas no deberian tomarse como las mismas para todos los mayas

Prestacion de Servicios en la Comunidad

1 Una de las áreas más criticas para cualquier tipo de prestación de servicios comunitarios es la seleccion de residentes locales apropiados y aceptables para ser promotores El proceso de selección deberia basarse en el perfil del promotor idoneo proveido por una muestra representativa de residentes Se debe tener cuidado de no seleccionar individuos de un sector local politico o social ya que reduciria su aceptación entre la mayoria Se deberia reclutar e incentivar a las organizaciones locales tales como comités de desarrollo o asociacion de padres maestros para formar parte del proceso de seleccion

2 Una vez los promotores han sido seleccionados se les debe capacitar La capacitación tiene que llevarse a cabo usando metodos para asegurar que los procedimientos sean adecuados para la prestacion de servicios de calidad Comunmente la capacitación se hace a traves de seminarios para capacitar capacitadores, quienes a su vez capacitan grupos de promotores de la comunidad Los metodos estandar de capacitación incluyen la participación activa, dramatizaciones y practica tanto dentro del taller como en la comunidad Sin embargo, no hay garantia que lo que se ha enseñado van a ser los procedimientos a utilizarse en la comunidad Se deben hacer esfuerzos para usar metodologias que hayan sido probadas como las mas efectivas

3 La capacitacion de promotores comunitarios deberia incorporar el uso de procedimientos estandarizados y el uso de protocolos y/o algoritmos tales como aquellos desarrollados por Rxiin Tnamet/PCI y el Ministerio de Salud en Quetzaltenango y San Marcos Se deberia llevar a cabo una investigacion para determinar el diseño y contenido mas efectivo para la prestacion de servicios comunitarios Se deben hacer esfuerzos para desarrollar materiales para promotores analfabetas o poco alfabetas

4 No se deben obligar recursos financieros y capital humano para la capacitacion de promotores sin tomar en cuenta la supervisión adecuada, seguimiento y capacitación periodica La supervision debe ser diseñada para detectar y resolver los problemas observar el trabajo de los promotores y obtener retroalimentacion de los clientes Esta deberia realizarse frecuentemente para garantizar el uso de los procedimientos correctos Los cursos de actualizacion son importantes para que los promotores se sientan parte del programa asi como enseñarles nuevas habilidades La supervisión y actualización contribuyen al establecimiento de credibilidad y respeto local la comunidad toma nota de los promotores que tienen contacto constructivo frecuente con profesionales y con organizaciones de afuera

5 El diseño de un programa comunitario deberia considerar las posibles ventajas de integrar una variedad de servicios Por ejemplo la investigación del programa comunitario de APROFAM demostró las ventajas de vender desparasitantes y otras medicinas para incrementar las ventas de anticonceptivos Se deberian probar otras combinaciones para determinar la combinación más efectiva de servicios integrados en la comunidad

6 Cuando sea posible, los promotores deberian ser capacitados para hacer visitas domiciliarias y dar charlas Se debe tener especial cuidado en capacitar promotores acerca de como interactuar con la comunidad, como comportarse en la visita y como motivar a los residentes a preguntar aclarar dudas y corregir la mala información De nuevo el estudio del programa comunitario de APROFAM, confirmo los efectos beneficios que tales actividades tienen en el incremento de servicios y el proyecto de Rxiin Tnamet/PCI mostró los resultados positivos de tener un educador masculino dando charlas y haciendo visitas domiciliarias a hombres y parejas

7 Debido a que tanto el diagnostico como la investigación operativa demostro que los mayas están interesados en aprender más acerca de planificacion familiar natural la capacitacion de los promotores deberia incluir fertilidad, ciclo menstrual abstinencia periodica y MELA con énfasis en como dar explicaciones comprensibles a los mayas analfabetos

8 Debido a la gran demanda entre las mujeres mayas que optaron por los servicios de DepoProvera en sus comunidades, en lugar de las clinicas, los voluntarios deberian ser capacitados para proveer servicios inyectables de calidad que incluyan el uso apropiado de jeringas asi como su desecho, mantener los servicios en privado, consejeria sobre posibles efectos secundarios y asegurarse que las clientes que deseen continuar sean inyectadas en el tiempo apropiado

9 Debido a la popularidad de DepoProvera entre las mujeres mayas los proveedores de servicios tanto publicos como privados deberian ser animados para proveer este servicio en la comunidad además de la clinica

10 Se deben hacer mas esfuerzos para establecer y mantener un sistema efectivo de referencia y contra referencia entre los promotores y las clinicas cercanas El estudio del IGSS demostró que las comadronas se beneficiaban al tener enlaces con las clinicas locales del IGSS Lo mismo sucedió para el componente comunitario de la investigación operativa con el MSPAS en Quetzaltenango El hacer enlaces entre la comunidad y la clinica llevaria a una mejor comunicación promotores más efectivos y a una demanda más grande de servicios pero se necesita hacer un mayor esfuerzo para encontrar mejores maneras de establecer vinculos activos

11 Se deberian hacer más esfuerzos para involucrar al hombre en actividades de salud reproductiva y planificación familiar Las lecciones aprendidas en la investigación operativa de APROFAM muestra la importancia de las actividades recreativas para captar la atención y participación del hombre

Servicios en la Clínica

1 El personal de la clinica frecuentemente es la barrera mas grande para proveer servicios de salud reproductiva y necesita capacitacion sobre salud reproductiva, el ciclo menstrual, fertilidad y metodos de planificacion familiar naturales y modernos La investigacion ha destacado el gran reto de que los prestadores de servicios cambien sus fuertes y duraderos puntos de vista acerca de salud reproductiva y planificacion familiar asi como de la forma de prestar servicios Se deben hacer esfuerzos para diseñar estrategias de capacitacion que resulten en el uso constante de procedimientos clinicos apropiados

2 Al igual que con los promotores se deben encontrar metodos mas efectivos de capacitar al personal de la clinica La capacitacion en servicio y la supervision activa usada en la segunda fase de la investigacion del algoritmo proporciono resultados alentadores, pero se necesita investigacion adicional para desarrollar mejor estas metodologias de capacitacion Permanece una coyuntura critica en el uso constante de nuevos procedimientos Los metodos de capacitacion y supervision necesitan ser estandarizados para su aplicacion en un amplio rango de clinicas tanto publicas como privadas

3 El personal de la clinica deberia recibir capacitacion de como explicar de manera clara y comprensiva a las mujeres mayas el tema de salud reproductiva y los posibles efectos secundarios y los proveedores deberian ser capacitados acerca de la importancia de mantener la confidencialidad de la cliente Ademas todo el personal de la clinica deberia aprender a tratar a los promotores con respeto cuando llegan a la clinica por cualquier razon sin una mejor relacion entre la clinica y la comunidad el sistema de referencias no podria establecerse y mantenerse

4 Se deberia expandir bajo condiciones controladas el uso de herramientas para estandarizar e integrar los servicios Por ejemplo se deberia hacer experimentacion adicional con diferentes modelos de integración de servicios incluyendo servicios adicionales de salud reproductiva El uso del algoritmo por las ONGs deberia ser estudiado

Sección Dos *Resumen de las Investigaciones*

1 El Consejo de Población

Diagnóstico de los Servicios de Planificación Familiar y Usuarios/No Usuarios en el Altiplano Indígena de Quetzaltenango

El proposito del diagnóstico en Quetzaltenago fue estudiar el conocimiento actitudes y practicas de los usuarios y no usuarios de planificacion familiar comadronas y lideres comunitarios La informacion fue usada para diseñar el proyecto de investigación operativa para mejorar los servicios de salud reproductiva en Quetzaltenango El estudio mostro como se siente la comunidad respecto a la planificación familiar, en donde les gustaria recibir los servicios y en el caso de usuarios de planificación familiar, cuán satisfechos están con los servicios que reciben Adicionalmente, se entrevistaron a comadronas y lideres de la comunidad no solamente para saber cómo se sienten estos individuos acerca de la planificación familiar sino tambien para determinar su disponibilidad para participar en programas de planificación familiar como promotores de servicios hacer referencias y posiblemente prestar servicios

Los métodos más populares reportados por los usuarios de planificación familiar fueron las píldoras y condones, pero sólo un poco mas de la mitad recibieron explicaciones de cómo funcionan los metodos los posibles efectos secundarios y menos de la mitad fueron informados de donde obtener suministros en el futuro, sin embargo, la mayoria sabian en donde podian obtener los métodos Estos hallazgos indican una falta de consejeria apropiada para las usuarias activas En vista de los hallazgos de un estudio previo de INCAP el cual muestra el conocimiento deficiente y la capacitación no adecuada de los proveedores acerca de planificación familiar, las afirmaciones hechas por los usuarios de planificación familiar sugieren que muchos de los servicios del Ministerio de Salud distribuyen anticonceptivos pero necesitan mejorar la calidad de la educación del paciente

Las entrevistas con los 203 no usuarios de planificación familiar mostraron que sus intenciones reproductivas asi como sus ideales eran similares a los usuarios de planificación familiar, por ejemplo el numero ideal de hijos es cuatro y deberian haber por lo menos dos años de diferencia entre cada niño Las principales razones citadas para no usar planificación familiar incluian las consecuencias negativas en la salud para mujeres y la falta de información respecto al uso del método y su funcionamiento y posibles efectos secundarios Los familiares, amigos y vecinos fueron las principales fuentes de información acerca de planificación familiar seguido del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS) medios masivos de comunicación y APROFAM Generalmente los encuestados estaban de acuerdo con el espaciamiento de embarazos y reconocieron los beneficios de salud económicos sociales y de la familia que trae el espaciamiento de embarazos

Los no usuarios conocían acerça de los servicios de planificación familiar disponibles en sus comunidades y los métodos proveidos por estos servicios A pesar de esto, los rumores y la desinformación abundaron y son las principales barreras para evitar que la gente interesada usara un método Además muchos no-usuarios expresaron su interés en recibir información más completa acerca de planificación familiar, indicaron que el personal del MSPAS tal como doctores y enfermeras fueron los más apropiados para la diseminación de la información pero también se mencionaron lideres comunitarios comadronas y otros

Se encontro que el conocimiento de las comadronas acerca de planificacion familiar era relativamente bajo y que la mayoria no sabia en donde se distribuyen o se venden los métodos El conocimiento de las comadronas acerca de métodos de planificacion familiar era escaso y muchas veces incorrecto y no sabian los beneficios anticonceptivos de la lactancia materna exclusiva La abstinencia sexual frecuentemente fue el método mas recomendado para evitar embarazos La comadrona dijo que la falta de informacion de las mujeres y parejas fue la razón principal por la cual los niños no estaban bien espaciados Tres cuartos de las comadronas entrevistadas querian recibir capacitacion en metodos de planificacion familiar incluyendo metodos modernos asi como naturales y la mayoria de estas comadronas estaban dispuestas a proveer informacion sobre planificacion familiar a sus clientes, dar charlas promocionales a gente interesada en sus comunidades y hacer referencias para servicios, un poco mas de la mitad de las comadronas tambien expresaron su voluntad de distribuir metodos de planificacion familiar

Se demostro que los lideres comunitarios entrevistados conocian un numero limitado de métodos de planificacion familiar principalmente anticonceptivos orales e inyectables pero contrario a las comadronas los lideres si sabian en donde obtener o comprar metodos La falta de información acerca de métodos de planificacion familiar fue mencionada como la barrera principal dentro de sus comunidades evitando que mas gente espacie los embarazos de sus hijos La mayoria de los encuestados expresaron su voluntad de recibir capacitación en planificación familiar, especialmente en metodos naturales y dijeron que colaborarian con los programas de planificación familiar la mayoria estaban dispuestos a dar charlas promocionales y referir para servicios Muchos tambien estuvieron interesados en participar en la prestacion de servicios de planificacion familiar

2 Universidad del Valle de Guatemala

Estudio de Conocimientos, y Patrones de Lenguaje de los Residentes Indígenas Urbanos y Rurales Acerca de Salud Reproductiva en el Departamento de Quetzaltenango

El estudio de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG) de los hablantes de Mam en el municipio de Quetzaltenango encontró que contrario a la creencia general, los hombres y mujeres adultas hablaban libremente acerca de temas de sexualidad sin importar su estado civil y genero Tanto hombres como mujeres carecian de conocimientos anatomicos y fisiológicos acerca de sus órganos reproductivos La falta de conocimientos acerca del ciclo de fertilidad y cuando una mujer estaba más propensa a quedar embarazada fue tambien muy considerable Tanto hombres como mujeres relacionaron el riesgo de embarazo con la frecuencia de las relaciones sexuales en lugar de los dias del ciclo menstrual muy pocos pudieron identificar los dias fertiles de la mujer

Las mujeres tendian a exagerar el deseo y la conducta sexual del hombre Los hombres de alguna manera exageraron el deseo de las mujeres pero ellos creian que las mujeres son controladas por la sociedad Contrario a lo que normalmente se ha dicho los hombres son más modestos acerca de su sexualidad que lo que las mujeres piensan Estos datos sugieren dos ideologias genericas erroneas el punto de vista femenino del machismo del hombre en terminos sexuales y la ideologia del hombre acerca de la pureza de la mujer

El acto sexual se hace frecuentemente, pero bajo condiciones físicas y sociales muy tensas de una forma monótona, individualmente orientadas y casi siempre con poca satisfacción particularmente para las mujeres Las relaciones sexuales se realizan en una habitación compartida por muchos miembros de la familia y en una cama conyugal casi siempre compartida por uno o más niños menores de 5 años de edad La ropa pesada (*corte y huipil)* usada también para dormir por la mayoría de las mujeres Mam tiende a evitar el contacto del cuerpo entero, las caricias del hombre son muy pocas y el estímulo es limitado o no existe Un gran porcentaje de mujeres se quejan de las relaciones sexuales poco frecuentes y la falta de satisfaccion cuando éste ocurre, muchos hombres también indicaron la falta de satisfaccion sexual

3 APROFAM:

Estudio de Linea de Base de las Creencias y Actitudes de los Hombres sobre Salud Reproductiva en Cuatro Distritos de Salud en el Departamento de El Quiché

El diagnostico de APROFAM comprobó que los hombres creen que una mujer que resulta embarazada justo después de su boda es considerada sana y si no resulta embarazada, algo malo le pasa Para los siguientes embarazos algunos hombres consideraron el espaciamiento de embarazos como algo bueno para la salud de la madre y el niño Otros no aprobaron el espaciamiento argumentando que el hombre generalmente quiere más niños, prefiere ver a sus hijos crecer mientras es joven o ve a sus hijos como una ayuda cuando tiene suficiente edad Unos cuantos hombres veían el espaciamiento de embarazos como algo que los ladinos (guatemaltecos no indígenas) hacían para eliminar o reducir a la población maya

Casi todos los hombres percibían las ventajas del espaciamiento de embarazos en términos de reducir los gastos de la casa, cuidar mejor a los niños y menos trabajo para la mujer Ellos acordaron que las madres gozarían de mejor salud, tendrían una carga de trabajo menor, y tendrían más tiempo para cuidar a sus hijos, los niños se beneficiarían con mejor cuidado y salud Por lo tanto los hallazgos son paradójicos, aunque casi todos los hombres reconocieron los beneficios del espaciamiento de embarazos en la familia, la madre y los niños muchos no estaban de acuerdo con el uso de métodos modernos de planificación familiar

Los grupos focales comprobaron que el hombre conocía muy poco acerca del periodo fértil de la mujer La mayoría no sabía si había un tiempo específico en el que la mujer puede quedar embarazada y la minoría que dijo que hay un periodo fértil específico, escasamente sabía el periodo correcto en el ciclo de la mujer Respecto a la fertilidad masculina, la mayoría de hombres dijo que los hombres son fértiles todo el tiempo Respecto a la anticoncepción se mencionaron las píldoras con mayor frecuencia seguido por la operación (esterilización) y condones pero al mismo tiempo muchos expresaron comentarios negativos tales como 'la píldora te da cancer' o 'con la operación (femenina) es más fácil (para la mujer) ser infiel'

Muchos dijeron que el hombre toma las decisiones acerca del numero de hijos y el uso de la planificacion familiar, argumentando que es la costumbre que el hombre tome las decisiones el hombre manda a la mujer su decision debe ser respetada y el hombre piensa mejor Sin embargo algunos enfatizaron la importancia de la toma de decisiones compartida entre la pareja respecto al espaciamiento de embarazos De los pocos que dijeron que estaban usando un metodo de planificacion familiar, la abstinencia prolongada predominaba y solo pocos individuos estaban usando un metodo moderno Entre los no usuarios, la razon mas comun para no espaciar los nacimientos fue la falta de informacion Solo una pequeña minoria dijeron que la religión era una razon

La mayoria de los hombres querian mas informacion acerca del espaciamiento de embarazos, mencionando su falta de conocimientos y su interes en tomar sus propias decisiones Cuando se les preguntó como se deberian proveer la informacion, la mitad sugirieron charlas, la tercera parte recomendo peliculas y una minoria expreso interes en visitas domiciliarias Algunos hombres dijeron que las actividades deberian ser en lengua K'iche La mayoria de los hombres dijeron que participarian en estas actividades y recomendaron que las charlas se realizaran en un salon publico local (como una escuela edificio de la municipalidad o un centro de salud), mientras que algunos sugirieron una casa privada Cuando se les preguntó cuál deberia ser el tema de las charlas los hombres mencionaron muchos temas adicionales al espaciamiento de embarazos incluyendo vacunacion, salud de la familia cuidado del niño comunicacion entre miembros de la familia, cuidado en el embarazo colera nutricion y educacion sexual

4 y 5 Rxiin Tnamet/PCI.

Incrementando el Conocimiento y Habilidades de los Proveedores de Servicios de Salud Reproductiva en Dos Comunidades Conservadoras Indígenas en el Lago de Atitlán & Probando Estrategias de Prestación de Servicios de Salud Reproductiva en Dos Comunidades Indígenas en el Lago de Atitlán, Guatemala

Las mujeres en Santiago consideraban que las mujeres y niños se enferman con mas frecuencia y tienen que cuidar de ellos mismos en casos muy raros los esposos les brindan cuidado La causa mas comun para que una mujer se enferme es tener muchos hijos seguido de una mala nutrición casarse muy joven no poder cuidarse a ellas mismas debido a que tienen muchos hijos generalmente estan agotadas y tener un 'cuerpo deteriorado por tener muchos hijos Las mujeres enfermas con algunos recursos financieros van al doctor pero la mayoria buscan consejo y tratamiento de una comadrona seguido de un brujo el centro de salud del Ministerio de Salud, el hospital de Solola y la farmacia Las razones mas comunes por las que las mujeres mueren son el cuidado inadecuado durante el nacimiento el tomar medicinas para inducir un aborto y simplemente estar embarazadas Para mejorar su salud las mujeres deben aprender acerca de la importancia del espaciamiento de embarazos

Algunas de las mujeres dijeron que la planificacion familiar era beneficiosa mientras que otras dijeron que era pecado y que sus esposos no aceptarian la planificacion familiar La opinion mas extrema fue que la planificacion familiar era como los militares hecha para matar Las mujeres consideraban que tanto el esposo como la esposa deben decidir cuantos hijos tener pero al mismo tiempo las mujeres deben decirle al hombre que es mejor tener menos hijos Las mujeres estuvieron de acuerdo con que el hombre sabia muy poco o nada acerca de planificacion familiar

Las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas y en la etapa de post parto fueron realizadas para informarles sobre los servicios para ellas y las visitas domiciliarias a hombres y parejas servian para informarles acerca de los servicios de salud reproductiva para hombres mujeres no embarazadas y parejas en edad reproductiva Adicionalmente, se transmitieron cortos anuncios publicitarios en una radio local para informar acerca de los servicios disponibles en la clinica Algunas actividades fueron llevadas a cabo para incrementar el acceso a los servicios de planificacion familiar a traves de educadores masculinos quienes informaron a las parejas en sus hogares sobre como usar metodos de planificacion familiar natural (los grupos focales indicaron que los hombres querian recibir esta informacion en su hogar junto con sus esposas) se informaron a las mujeres embarazadas y en post parto sobre tecnicas del metodo de lactancia materna y amenorrea durante las visitas domiciliarias y las comadronas fueron capacitadas para instruir a las mujeres en el uso del metodo del moco cervical

El metodo del moco cervical localmente conocido como control fue el metodo mas aceptado socio culturalmente pero ya que habia poco o ningun conocimiento de cuando esta fertil una mujer durante su ciclo menstrual este metodo fue el mas dificil de enseñar a las parejas interesadas Sin embargo se convirtio en una excelente oportunidad para conversar con las mujeres y parejas acerca de planificacion familiar y los beneficios del espaciamiento de embarazos

Cuando Rxiin Tnamet propuso que los voluntarios de la comunidad empezaran a hacer visitas domiciliarias para promover e informar acerca del espaciamiento de embarazos los voluntarios protestaron argumentando que eso era mas que lo que ellos podian hacer especialmente porque no recibian ninguna remuneracion Los voluntarios tambien pensaron que las mujeres no aceptarian visitas domiciliarias y como resultado Rxiin Tnamet decidio que los supervisores comunitarios hicieran las visitas Conforme se fue presentando las mujeres aceptaron las visitas, y la evaluacion cualitativa tambien confirmo el hecho de que las visitas domiciliarias eran bien recibidas Sin embargo fue dificil tener privacidad durante las visitas domiciliarias creando problemas para discutir temas delicados relacionados con planificacion familiar Cuando el supervisor era un hombre la visita se realizaba afuera para evitar que pareciera inapropiada y que resultaran rumores

La estrategia de visitas domiciliarias fue muy exitosa y un metodo excelente para proveer informacion particularmente para mujeres que estan recluidas en la casa por su embarazo o por un recien nacido Para poder usar esta estrategia las organizaciones y agencias deben examinar su criterio para seleccionar a los voluntarios comunitarios asegurandose que sean mujeres que puedan hablar en privado y que den confianza a los usuarios potenciales de planificacion familiar

Los estudios de linea de base y la estrategia de educadores masculinos para hacer visitas domiciliarias promocionales han confirmado que los hombres quieren aprender de otros hombres acerca de planificacion familiar y salud reproductiva Especificamente, se encontro que los hombres muy respetados en sus comunidades y que son conocidos como expertos en el campo de la salud y planificación familiar tienen más demanda para hacer visitas domiciliarias para informar y discutir las ventajas del espaciamiento de embarazos

6 APROFAM:

Prestación de Servicios de Anticonceptivos Inyectables Proveídos por los Promotores Comunitarios Voluntarios

El proposito de esta investigación operativa fue probar dos estrategias de prestación de servicios de DepoProvera en cuatro departamentos La primera estrategia fue proveer DepoProvera a través de las clinicas de APROFAM en donde los servicios eran proveídos por doctores y enfermeras y la segunda a través de distribuidores comunitarios capacitados La información fue recolectada para medir las diferencias en aceptación y tasas de continuidad para las dos estrategias y la hipotesis principal fue que la alta calidad de servicios de anticonceptivos puede ofrecerse de manera segura a nivel de la comunidad y que resultaria en un incremento de nuevos clientes de anticonceptivos y no simplemente un cambio de métodos

Un total de 160 promotores fueron capacitados en cómo proveer servicios de DepoProvera Dentro de los primeros cuatro meses, el numero total de nuevas usuarias de DepoProvera sobrepasó las 600 Entre junio de 1995 y finales de septiembre de 1996 un total de 1 192 mujeres recibieron servicios De éstas 500 eran mayas y 83% de ellas recibieron servicios en sus comunidades, comparado con sólo un poco más de la mitad de clientes ladinas En otras palabras, los resultados de esta investigación operativa sugieren fuertemente que una estrategia basada en la comunidad es una forma apropiada de servir a las mujeres mayas con este método

La tasa de continuidad de un año en el uso de DepoProvera fue de un poco más de 90% Las tasas de continuidad de la clinica y la comunidad no fueron significativamente diferentes, tampoco fueron las tasas entre ladinas y mayas Sesenta y cinco porciento de las mujeres que participaron nunca habian usado un método de planificación familiar, sugiriendo que la investigación operativa no resultó simplemente en un cambio de métodos, pero de hecho reclutó un numero significativo de nuevas usuarias De todas las nuevas usuarias 53% eran ladinas y 46% mayas

Los resultados muestran que el personal comunitario capacitado puede proveer en su comunidad servicios inyectables con seguridad y en forma aceptable los servicios de la comunidad eran más populares entre clientes mayas mientras que las ladinas se dividian casi iguales entre la clinica y los voluntarios comunitarios, y Depo era muy aceptada por las mujeres mayas

7. APROFAM

Reingeniería del Programa de Distribución Comunitaria

El propósito de esta investigacion operativa fue diseñar y probar estrategias para mejorar el Programa de Distribución Comunitaria de APROFAM, ahora llamado Programa de Desarrollo Rural Esta fue implementada en tres fases En la primera fase, la información existente fue recopilada y analizada En la segunda, se hizo un diagnóstico de campo, el cual proporcionó la base para el diseño de estrategias a ser implementadas En la tercera fase se probaron tres estrategias selección de personal, capacitación y un nuevo Sistema Administrativo de Información (SAI)

La fase de diagnóstico desarrollo un perfil de los promotores comunitarios activos y un perfil del promotor idoneo desde el punto de vista de las mujeres mayas en el altiplano Mientras que los perfiles del promotor idóneo y activo eran los mismos a nivel nacional (excepto por la lengua), en las áreas mayas los promotores activos tendian a ser hombres en un porcentaje mucho más grande que en las áreas ladinas El perfil del promotor idóneo es el siguiente

- Mujer
- Edad minimo 25 años
- Casada o unida
- Con hijos (asi puede entender las experiencias de las clientes)
- Que hable la lengua de la comunidad idealmente miembro de la comunidad o alguien que comparta la cultura
- Bien capacitada
- Dispuesta a atender diferentes problemas de salud
- Que cuente con el respeto y confianza de la comunidad
- Con disponibilidad y tiempo para atender a usuarios/clientes
- Consciente de la importancia de la confidencialidad
- Con buenas relaciones interpersonales
- Usuaria o partidaria de la planificación familiar

Este fue un perfil para nuevas promotoras a ser reclutadas para participar en el proyecto de investigacion operativa basada en la comunidad También fue resaltada la necesidad de capacitar a voluntarios de la comunidad en un rango mas amplio de servicios de salud

Cuando se les preguntó a los promotores acerca de las actividades que en ese momento no hacian pero que les gustaria hacer casi la mitad dijeron que les gustaria hacer promoción de planificación familiar dar charlas y poder distribuir anticonceptivos inyectables Muchos expresaron interés en distribuir otras medicinas tales como analgésicos y vitaminas De esta manera tanto los intereses de la cliente como de los promotores se unen en la necesidad de ampliar el alcance de los servicios y la capacitación

Una nueva estrategia de capacitación fue desarrollada para capacitar educadores y promotores voluntarios en un rango más amplio de temas de salud reproductiva no sólo métodos de planificación familiar Aunque la nueva capacitación no resultó en un nivel más alto de conocimientos de planificación familiar ésta tuvo un efecto estadisticamente significativo en las ventas de algunas categorias de promotores especialmente promotoras femeninas mayas rurales cuando se hizo la comparación con el grupo de control que no recibió la capacitación Las ventas también tuvieron una significativa relación con las visitas domiciliarias y ventas de desparasitantes suplementos de hierro y acetaminofén

Las ventas fueron analizadas para conocer cuantos promotores estuvieron en la categoria de los menos productivos ya que se contempló una reducción en el equipo Se encontro que un total de 1,591 distribuidores comunitarios atendieron al equivalente de cuatro clientes o menos en un año, ellos constituyeron mas de un tercio de los promotores pero reportaron solo 4 6% de las ventas En un porcentaje mayor eran mayas, pero más hombres que mujeres

Se desarrolló y probo una nueva metodologia para la seleccion de promotores y educadores la cual incremento la participación comunitaria Se le dio énfasis al reclutamiento de parejas para facilitar la educacion de parejas y no solo de mujeres Se establecieron dos criterios adicionales de seleccion el puesto deberia estar abierto una buena parte de tiempo y los puestos deberian estar localizados en comunidades con un minimo de 500 habitantes (para tener por lo menos 50 parejas con quienes trabajar)

El proceso de selección de nuevos educadores y distribuidores comunitarios fue rediseñado para incrementar la participacion de la comunidad Los siguientes pasos fueron inicialmente probados

- La plaza fue anunciada
- la base de datos de los aplicantes fue revisada
- cinco candidatos fueron preseleccionados
- cada uno completo una aplicacion de empleo
- la curricula fue enviada a nivel central
- se seleccionaron tres candidatos
- los tres hicieron una prueba de campo
- se le ofrecio la plaza al mejor candidato

El proceso tomó más tiempo del necesario asi que los pasos 3-8 fueron comprimidos en un dia, y la selección completa ahora se realiza a nivel local Sin embargo, la selección es hecha no sólo por el supervisor sino tambien por la comunidad y el nivel central

Se desarrollo un nuevo SAI que fue exitoso en reducir la cantidad de tiempo en todos los niveles El promotor completa un formulario de una página facil de entender en el que registra las ventas (de anticonceptivos y otras medicinas basicas), referencias, actividades de IEC y nuevos usuarios por etnia El papeleo del educador fue tambien reducido a una página y el reporte del jefe de campo fue reducido de tres paginas a una sola Las estadisticas de servicio se combinan en una base de datos con información sobre el promotor individual Los formularios fueron diseñados para ser fácilmente ingresados en la base de datos a nivel central El sistema empezo a ser probado en el campo en enero de 1997 se hicieron algunos ajustes después del primer trimestre y la versión final se realizó al terminar la investigación

Mientras el perfil idóneo de un promotor aceptable para las clientes mayas potenciales es importante para la selección de nuevos promotores éste no proporciona toda la información necesaria El nuevo SAI que combina datos de ventas con información sobre las caracteristicas de los distribuidores comunitarios proporcionó información detallada sobre las caracteristicas personales de los distribuidores más exitosos Los distribuidores comunitarios parecian tener un amplio rango de diferentes formas de ganarse la vida y de vender anticonceptivos en diferentes lugares

En las áreas urbanas, los líderes en ventas fueron los establecimientos comerciales luego hogares, establecimientos de cuidados de la salud y otros El numero más alto de referencias fue para otros, seguido de hogares, lugares de servicios de salud y finalmente establecimientos comerciales

En las áreas rurales, el lugar con mayores ventas fue el establecimiento comercial, al igual que en el área urbana, seguido muy cercanamente por establecimientos de servicios de salud, hogares y otros Las referencias hechas en las áreas rurales a las clinicas fueron las más altas para lugares de servicios de salud, seguidos muy cercanamente por hogares

Adicionalmente a vender anticonceptivos y hacer referencias a las clinicas de APROFAM, muchos promotores arreglaron que sus supervisores dieran charlas promocionales e hicieran visitas domiciliarias Algunos promotores voluntarios también venden sales de rehidratación oral, desparasitantes, albendazol, vitaminas suplementos de hierro y acetaminofén Se hizo un análisis del numero de charlas el numero de participantes en las charlas, el numero de visitas domiciliarias y la cantidad de medicinas vendidas en relación a las ventas de anticonceptivos El propósito fue comprobar si las actividades adicionales tenian un efecto medible en las ventas

El numero de visitas domiciliarias por el educador tenían un coeficiente de correlación positiva de 240 (p= 000) y el numero de asistentes a las charlas tuvo un coeficiente de 222 (p= 000) con ventas por promotores Cuando se correlacionaron las medicinas básicas con las ventas de anticonceptivos, los desparasitantes tuvieron el coeficiente más alto de 287 (p= 000), seguido de suplementos de hierro con 56 (p= 000) y acetaminofén con 138 (p= 000) Un analisis de regresion indicó que 27% de la varianza de ventas podria atribuirse a las visitas domiciliarias y al numero de asistentes a las charlas promocionales En el caso de venta de medicinas, la venta de desparasitantes mostró la relación más fuerte con las ventas de anticonceptivos De nuevo ésto respalda la información que sugiere la necesidad de expandir la integración de capacitación, suministros y actividades educativas

8. APROFAM

Diseño y Prueba de Estrategias Educativas Apropiadas para Hombres en Cuatro Distritos de Salud en el Departamento de El Quiché

La investigacion operativa se llevó a cabo en cuatro municipios para la población masculina adulta El personal del proyecto diseñó y validó materiales gráficos y de audio sobre salud reproductiva se aseguraron que los hombres entendieran el contenido básico y confirmaron su utilidad para generar discusión e interés entre grupos de hombres Los materiales audiovisuales en K iche' sobre salud reproductiva fueron producidos para ser usados en las reuniones educativas y se basaron en grabaciones de historias reales o incidentes relacionados con la vida de los hombres respecto a salud de la familia espaciamiento de embarazos métodos de planificación familiar modernos o naturales y paternidad responsable Adicionalmente, se diseñó un afiche, representando a una familia indígena de El Quiche con tres hijos al frente de una vivienda de adobe El titulo se leia en K iche y Español, su esposa será más saludable si espacia los nacimientos de sus hijos" Los afiches se colocaron estratégicamente en las comunidades en donde se llevaban a cabo las discusiones de grupo

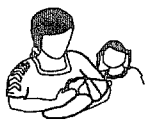
La investigación encontró que lograr la participación del hombre era difícil, aun con el apoyo y coordinación de líderes locales y ONGs En algunos casos los hombres expresaron poco interés en salud reproductiva y dijeron que estaban más interesados en discutir sobre parásitos intestinales y alcoholismo Como resultado la investigación exploró otras areas de interés para los hombres tambien se determinaron los principales problemas de salud por los cuales los hombres buscan servicios en los centros y puestos de salud La discusión de estos problemas fueron usados como puntos de entrada para los temas de salud reproductiva y planificación familiar

Los principales problemas desde el inicio fue la poca asistencia de hombres a las reuniones programadas y bien promocionadas Una razón comun dada por muchos hombres fue que ellos no estaban de acuerdo con la naturaleza de las actividades y que muchas otras instituciones les habian pedido su colaboración pero el unico resultado habia sido crear confusion

La idea detrás de la estrategia de actividades recreativas (*Jornadas Recreativas en Salud Reproductiva - JSRP)* fue encontrar mejores medios de comunicación y aumentar la participación masculina Desde su inicio, las actividades informales generaron mayor interés entre los hombres y la asistencia aumentó bastante Después, estas actividades se convirtieron en parte regular de la estrategia y no hubo rechazo de ninguno de los temas discutidos Al contrario muchos individuos solicitaron que se desarrollaran temas adicionales para sus comunidades Además, las actividades recreativas descartaron la oposición de la presencia de mujeres y niños

La investigación encontró que una de las mejores formas de lograr que participe la gente fue usar altoparlantes portátiles para anunciar las actividades recreativas En comunidades en donde se hicieron anuncios formales principalmente por líderes comunitarios - y nadie asistió, el uso de altoparlantes resultó efectivo para lograr la participación de grupos de hombres relativamente grandes, no eran inusuales los grupos que oscilaban entre 30 y 60 participantes

Las actividades recreativas de interés para los hombres incluian el juego de halar la cuerda, loterias y un miembro del personal vestido de payaso (El Mago Elías) quien realizaba algunos trucos de magia que incorporaban mensajes de salud reproductiva Otras actividades incluían sociodramas enfatizando el papel del hombre en la salud de la familia, el circulo familiar y la distribución de playeras con mensajes de salud reproductiva Se colocaron altoparlantes portátiles en mercados en donde se comprobó que eran especialmente efectivos El éxito de esta estrategia convenció al personal del proyecto que tales actividades eran esenciales para capturar la atención del hombre



9. El Consejo de Población y el IGSS

Capacitación Integrada de Obstetricia, Planificación Familiar y Enfermedades de Transmisión Sexual para Comadronas

En Guatemala las comadronas son las unicas o las fuentes preferidas de asistencia durante el parto para 77% de los nacimientos en toda la republica El porcentaje es aun mayor en las areas rurales El MSPAS estima que cerca de 12,000 comadronas han tenido alguna capacitacion en algun momento ya sea por parte del personal del Ministerio o por una ONG La mayoria no tiene la oportunidad de continuar su capacitación y su supervision ha sido *ad hoc* esporadica y algunas veces abandonada después de que finaliza el programa de capacitacion

El objetivo de esta investigación fue diseñar probar y evaluar una estrategia que incluya planificacion familiar y enfermedades de transmisión sexual para capacitacion de comadronas, determinar si la capacitacion de comadronas en planificación familiar y enfermedades de transmision sexual es una estrategia efectiva para expandir las referencias para estos servicios institucionalizar la disponibilidad de servicios de calidad de planificación familiar dentro del IGSS en Escuintla

Se desarrollo un curriculum que, por el contrario a las técnicas didácticas previas que el IGSS usó en la capacitacion de comadronas requirio la capacitacion a capacitadores en el uso de técnicas participativas de educacion para adultos Otro aspecto innovador fue que se sistematizó el seguimiento de la capacitacion Se capacitaron un total de 30 capacitadores y 254 comadronas utilizando el curriculum

Se desarrollaron cuatro guias de supervisión La primera abordaba metodos de espaciamiento de embarazos La segunda cubria problemas prenatales el metodo de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) y ulceras genitales La tercera cubria las complicaciones durante el parto el método del moco cervical y ardor al orinar La cuarta abordaba complicaciones post parto metodos hormonales de planificación familiar y flujo vaginal Durante el monitoreo las enfermeras supervisoras documentaron las prácticas de las comadronas y evaluaron la retencion de conocimientos utilizando las guias Las guias presentaron una serie de preguntas que fueron hechas a las comadronas, la enfermera utilizó una lista de chequeo para determinar las respuestas correctas e incorrectas En general la retencion de conocimientos estuvo en niveles aceptables para obstetricia y planificacion familiar La retención de conocimientos fue menor para enfermedades de transmision sexual

Una comparación entre metodos de planificacion familiar realizada en 1995 1996 y el primer semestre de 1997 demostro la expansión de los servicios de planificación familiar proveidos por el IGSS en Escuintla Un efecto secundario importante de este proyecto fue la aprobacion de DepoProvera como anticonceptivo para ser proveido en el sistema del IGSS de Escuintla en donde previamente habia sido proveido sólo para tratamiento de cáncer y endometriosis Antes, sólo se permitia a nivel del hospital regional mientras que ahora se provee en los consultorios

Esta investigacion operativa demostró el valor de la supervision sistematica de comadronas utilizando una herramienta estandarizada los problemas son identificados y resueltos rápidamente y los supervisores pueden asegurar que el conocimiento y habilidades claves son evaluadas Esto puede ser especialmente importante en los servicios de salud que tienen altas tasas de rotacion de personal y que pueden dañar la continuidad Debido a que este es el caso en casi todo el sector publico de los servicios de salud en Guatemala esta leccion deberia ser ampliamente aplicada Esta investigacion operativa también demostro el valor de colocar las herramientas de evaluación en manos de la gente local Debido a que las enfermeras hacen evaluaciones sistematicas de conocimientos de las comadronas, ellas podrian también tomar acciones correctivas inmediatas

10 ATI

Probando la Coordinación entre dos ONGS, ATI y APROFAM, en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar

Los grupos de discusion con mujeres mayas produjeron resultados sobre cómo se sienten las mujeres acerca de su vida cotidiana la relación con sus esposos y los problemas más importantes en sus vidas Ademas los grupos se convirtieron en una rica fuente de información cualitativa de opiniones y actitudes respecto a los servicios de salud reproductiva y planificacion familiar Las mujeres proporcionaron información muy valiosa sobre las percepciones de APROFAM, los servicios ofrecidos y como estos servicios pueden mejorarse para responder a las necesidades de las clientes Entre los problemas mencionados con mas frecuencia en la vida de las mujeres, se incluyen los siguientes

- Las mujeres nunca tienen tiempo libre todo el tiempo en que la mujer esta despierta tiene trabajo tanto dentro como fuera del hogar
- Las mujeres no pueden contar de ninguna manera con la ayuda o apoyo de sus esposos, cuando el hombre llega a casa, es sólo a descansar y a comer
- El esposo no pregunta ni toma en cuenta la opinion de la mujer respecto a decisiones relacionadas con la casa o la familia
- El esposo decide a que grupos de discusion puede asistir la mujer y a cuáles no determina la hora para regresar y generalmente quiere saber lo que sucedió
- Muchas de las mujeres dijeron que tenian problemas en manejar el dinero que les proporcionan sus esposos para gastos semanales de la familia Las cantidades que reciben no son suficientes para cubrir las necesidades básicas y como resultado ellas consideran que tambien tienen que contribuir
- Si las mujeres tienen problemas en asistir a los grupos de discusión ¿porqué asisten?
  Ellas dijeron que querian compartir experiencias, estar mejor informadas y tambien porque se descansa al poder platicar entre ellas

Las voluntarias comunitarias de APROFAM deberian ser mujeres porque "los voluntarios masculinos viven mal y no queremos que nos aconsejen, ellos tienen otra mujer o tienen problemas de alcohol" A pesar de esta opinion negativa acerca de los voluntarios masculinos, la mujer consideró que APROFAM deberia tener

información dirigida al hombre Además, muchas de las mujeres no conocían a los voluntarios de APROFAM en sus comunidades, pero sí conocían acerca de la clínica en Quetzaltenango las mujeres no tenían una idea clara acerca de los servicios ofrecidos así como los precios A pesar de los comentarios negativos las mujeres querían conocer acerca de los servicios de APROFAM, en dónde se obtienen y a que costo

Las mujeres concluyeron con lo que consideraban un distribuidor comunitario de métodos de planificación familiar idóneo así como lo que estos voluntarios deberían saber

- La promotora debería ser una mujer bilingue, casada, de 35 años o más, con hijos
- Ella debería ser de una familia respetable, sin historia de violencia y alcoholismo y debería tener el deseo de aprender y hablar acerca de planificación familiar con otras mujeres
- Su esposo debería estar a favor de que su esposa sea promotora
- Ella debería tener una religión, no importando cual sea
- Debería ser capaz de explicar bien Ella debería se capaz no sólo de mantener una conversación sino también ser una buena oyente
- La promotora ideal debería conocer sobre la salud de la mujer y todos los métodos de planificación familiar, incluyendo los naturales Ella debería saber qué método recomendar de acuerdo a la historia y preferencias de las mujeres, conocer acerca de los efectos secundarios y ser capaz de aconsejar a la mujer sobre qué hacer en caso de efectos secundarios
- La promotora de APROFAM debería ser amigable, discreta y tener un lugar privado para ver a sus clientes Ella debería estar disponible para ver a sus clientes en la mañana durante las horas de mercado y entre las 2 30 y 4 00 de la tarde estas son las horas cuando las mujeres pueden dejar sus hogares sin que sus esposos se enteren
- Cada aldea debería tener una promotora que conozca bien su comunidad
- Las promotoras deberían conocer la anatomía del hombre y la mujer, el ciclo menstrual y poder explicar la importancia del espaciamiento de embarazos
- Ella debería tener conocimiento general acerca de flujos vaginales y de qué puede hacer una mujer como tratamiento
- Debería poder aconsejar a la mujer acerca de dónde ir para el tratamiento de todo tipo de problemas de salud
- La promotora debería proveer información en el contexto de la cultura y creencias locales, tomando en consideración la visión general de la comunidad acerca de enfermedades y salud Ella debería poder responder a los mitos y a la mala información acerca de los métodos de planificación familiar
- Ella también debería estar capacitada para iniciar conversaciones con la cliente En otras palabras, debería ser muy discreta en cómo abordar el tema de la planificación familiar y ser capaz de usar los conceptos y términos apropiados para que la mujer los pueda entender
- APROFAM debería promocionar sus servicios usando medios de comunicación tales como radio y las iglesias que estén a favor de la planificación familiar deberían decir "el voluntario que vive en una comunidad particular es un promotor de la salud de la mujer"

11 y 12. El Consejo de Población y MSPAS

Oferta Sistemática de Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar en Quetzaltenango y San Marcos y un Análisis de Costos de Servicios Integrados de Salud Materno Infantil

Dado el hecho que la mayoría de las mujeres que asisten a los centros asistenciales del MSPAS no saben qué servicios están disponibles especialmente en salud reproductiva y planificación familiar- esta investigación operativa fue diseñada para probar los efectos de capacitar a personal de los centros y puestos de salud del ministerio en la estación sistemática de servicios de salud reproductiva y planificación familiar usando el algoritmo El algoritmo consistía en una serie de preguntas que se le hacían a las mujeres en edad fértil que asistían al centro o puesto de salud por cualquier motivo Todas las preguntas fueron diseñadas para ser contestadas con un simple sí o no, y dependiendo de la respuesta el proveedor seguiría con la siguiente pregunta o le daría los servicios apropiados Adicionalmente al algoritmo, se desarrolló un manual basado en las normas del MSPAS que daban instrucciones paso a paso sobre como proveer cada servicio El objetivo era asegurarse que todas las mujeres embarazadas que asistían al lugar recibieran control prenatal e inmunización antitetánica que sus hijos recibieran el apropiado cuidado del niño sano y que las mujeres que no querían tener más hijos y que querían usar un método de planificación familiar, recibieran el metodo de su elección

Ya que las mujeres que llegan a los centros del MSPAS generalmente necesitan varios servicios de salud materno infantil que deberían ser atendidos por los proveedores, la idea básica del algoritmo era ayudar al personal a explorar sistemáticamente las necesidades y proveer los servicios apropiados Las mujeres generalmente asisten al centro asistencial solicitando servicio para un sólo problema y el uso del algoritmo por personal capacitado ayudaría a la identificación de otras necesidades y aseguraría los servicios para todas sus necesidades A las mujeres en edad fértil se les hicieron las siguientes preguntas

1 ¿Está usted embarazada?
2 ¿Ha dado a luz o en los ultimos dos meses?
3 ¿Tiene usted hijos menores de un año?
4 ¿Quiere quedar embarazada en el próximo año?
5 ¿Está usando algun método de planificación familiar?
6 ¿Le gustaría usar algun método de planificación familiar?

Si hubo alguna mujer que no quería resultar embarazada y no quería usar un método, se les pidió a los proveedores que averiguaran porqué Dependiendo de las respuestas de las mujeres, así recibirían los servicios apropiados, información, mensajes educativos y citas para regresar a la clínica Por ejemplo, a la mujer embarazada se le ofrecieron servicios prenatales así como información acerca de cómo detectar los signos que podrían indicar que hay problema, a la mujer que tuvo un hijo en los ultimos dos meses, se le daba información sobre lactancia materna crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones y el uso de planificación familiar, a la mujer que quería resultar embarazada se le hizo un examen sobre los riesgos reproductivos y si ella no debería quedar embarazada, se le daba información acerca de la planificación familiar, a las mujeres que estaban usando un método se les preguntaba sobre su satisfacción con el método, efectos secundarios, contraindicaciones de uso del método, y si lo estaba usando correctamente a las

mujeres que querian usar un método se les aconsejaba acerca de los métodos disponibles y a las mujeres que no querian resultar embarazadas y no querian un método se les informaba acerca de las ventajas de la planificación familiar, se les examinaban los posibles riesgos al quedar embarazadas y se les dieron a conocer los servicios de planificación familiar que podrian querer en el futuro

La primera etapa de la investigación consistia en dividir los distritos de salud participantes en grupos de control y de intervencion y el personal de los distritos de intervención fue capacitado en el uso del algoritmo Luego, despues de que tanto los distritos de control como de intervencion estuvieron usando el algoritmo por seis meses se entrevistaron un total de 695 mujeres cuando salian de los centros de salud Se encontró que 11% de las mujeres que iban a los centros de intervención recibieron servicios adicionales comparadas con 9% de los centros de control esta diferencia no fue estadisticamente significativa

Despues de entrevistar al personal en el grupo de intervención, se comprobo que el algoritmo no era usado sistemáticamente, sino solamente como una guia para proveer servicios de planificación familiar Los proveedores no consideraron como una prioridad la meta de proveer servicios integrados de salud materno infantil y la razón dada para no usar consistentemente el algoritmo fue la falta de tiempo porque el usarlo significaba más tiempo con cada paciente y en algunos casos la barrera del idioma

Una segunda etapa de la investigación fue diseñada e implementada en Quetzaltenango Los objetivos fueron extender la capacitación y uso del algoritmo en todos los distritos de salud y evaluar una nueva estrategia de capacitación para asegurarse que todos los servicios necesarios consistentemente esten disponibles para todas las mujeres en edad fértil El primer paso fue diseñar una nueva metodología de capacitación que consistia en la capacitación en servicios estudios de casos juegos de roles asi como observación y supervisión directa de prestación de servicios en los centros y puestos de salud

Primero, a las enfermeras de distrito se les impartieron cursos de capacitación a capacitadores, que incluían cómo enseñar prestación de servicios simulados con un observador para detectar oportunidades perdidas Una lista de chequeo fue usada para probar si el proveedor exploraba la necesidad de servicios adicionales, daba información acerca de otros servicios, hacia citas para otros servicios y proveia servicios adicionales Despues de la simulación el numero de oportunidades perdidas se presentaron junto con el algoritmo Luego se enseño otra simulación para mostrar cómo reduce el algoritmo el numero de oportunidades perdidas

Después que las enfermeras regresaron a sus distritos, los consultores visitaron los centros de salud supervisando durante un dia a la enfermera de distrito para ver como usaba el algoritmo con las pacientes El segundo dia el consultor y la jefa de distrito capacitaron a los auxiliares de enfermeria usando las mismas técnicas originales de la capacitación a capacitadores, y en el tercer dia la enfermera de distrito y el consultor directamente observaron la prestación de servicios rutinaria Cuando el consultor consideraba que el personal era competente en el uso del algoritmo, entonces éste recibia una certificación informal Como regla, el algoritmo era fácil de entender, fue efectivo para identificar posibles oportunidades perdidas y se aprendió en un promedio de cinco horas, pero en la supervisión fue esencial enseñar las habilidades y motivación necesarias para el uso regular del algoritmo

Para probar la efectividad de la capacitación, los consultores observaron la prestación de servicios por los proveedores antes y después de que fueron capacitados en el uso del algoritmo En general la identificación de los servicios necesarios y la calidad de información proporcionada incrementó dramáticamente, especialmente para educar a las madres en prevención y tratamiento de infecciones respiratorias y diarreas agudas Los incrementos más dramáticos fueron 500% para infecciones respiratorias agudas, 325% para enfermedades diarreicas y rehidratación oral 250% para inmunizaciones en mujeres en edad fértil El control post natal aumentó en sólo 71% En muchos de los casos observados, los proveedores hicieron citas o referencias en lugar de proveer los servicios adicionales durante la misma visita En la mayoria de los casos, la razon por la cual los servicios no se dieron durante la misma visita fue porque la estructura normativa de la prestación de servicios requiere servicios especificos proveidos a horas especificas en dias particulares Sin embargo, hubo un 50% de incremento en servicios adicionales dados durante la misma visita El tiempo que se tomó para cada visita fue medido tanto antes como después de los grupos y un promedio de un minuto adicional fue necesario para usar apropiadamente el algoritmo No importando como se organizó la prestación de servicios, el uso del algoritmo contribuyó marcadamente a mejorar la disponibilidad de servicios

Para poder tener una visión global de la prestación de servicios integrados, se hizo un análisis financiero para determinar el costo adicional de proveer servicios adicionales durante una visita Este análisis se hizo observando y determinando el costo de 553 tratamientos en lugares seleccionados de servicios de salud en Quetzaltenango y San Marcos El análisis mostró que cuando la cliente obtiene un sólo servicio o tratamiento, el costo es considerablemente más alto que cuando se proveen dos o más servicios/tratamientos El análisis de costos determinó el costo por consulta y los costos adicionales de proveer dos o más servicios/tratamientos por consulta

El procedimiento para el análisis de costos incluia determinar los costos fijos mensuales por centro o puesto de salud, gastos de suministros medicinas y otros costos recurrentes y salarios de personal administrativo y profesional Con esta información, se calculó el costo de la consulta de servicios simples y multiples, mostrando el costo adicional de servicios integrados de salud materno infantil

El costo promedio por consulta para servicios simples fue Q12 35 el costo por un examen prenatal fue Q17 14, cuidado del niño sano Q12 74 inmunización Q5 86, cuidado post natal Q35 10 y planificación familiar Q23 47 El informar a la cliente acerca de los servicios adicionales necesarios incrementó el costo promedio por consulta a Q12 54, una diferencia de Q0 19 Al proveerse dos servicios durante la misma visita costó un promedio de Q12 47 por consulta, una diferencia de sólo Q0 12 Por el contrario, dar al cliente una cita para consulta adicional incrementó el costo por consulta a Q12 86, una diferencia de Q0 51, adicional al costo total de una consulta subsecuente

13 AGES·

Educación en Salud Reproductiva en Areas Indígenas a través de Maestros Bilingues en Guatemala

La población maya, que representa un 40% de la población total, es la menos atendida en términos de todo tipo de servicios de salud El acceso a servicios de salud reproductiva asi como información es muy limitado En gran parte, esto ha sido consecuencia de la incapacidad de las instituciones de incorporar en sus programas a personal Maya que pueda conducir actividades en una lengua Maya, que puedan vivir en comunidades indigenas y que tengan las habilidades de enseñanza y aprendizaje requeridas

En este proyecto, AGES diseñó y probó una estrategia para proveer educacion en salud reproductiva a poblaciones indigenas en Guatemala La estrategia consistia en capacitar maestros del Programa Nacional de Educacion Bilingue (PRONEBI) para enseñar cursos de salud reproductiva en comunidades indígenas

El Sistema de Educación en Salud Reproductiva fue aceptado por un pequeño numero de maestros de PRONEBI y probó su efectividad en excluir a los maestros poco motivados y poco preparados Adicionalmente, la investigación operativa mostró que los maestros de PRONEBI en su mayoria pueden estudiar por si solos, reduciendo los gastos de capacitación La aceptabilidad de los cursos por la población indigena fue medida por el numero de cursos impartidos, el numero de estudiantes registrados, el numero de cursos en donde se recibieron quejas o amenazas de los maestros y las evaluaciones de los estudiantes

Se confirmó que los cursos tuvieron éxito y aceptación por las solicitudes de los residentes de la comunidad y de los maestros de AGES de continuar impartiendo los cursos La información de las diferentes fuentes mostró que los cursos fueron muy bien recibidos por las comunidades Los residentes dijeron que les gustaban los cursos, hubo buena asistencia y contribuciones monetarias Hubo pocos problemas relacionados con la enseñanza, tal como el uso del lenguaje complicado, pero el uso de la lengua indigena fue identificado como un factor muy positivo en el alto nivel de la asistencia al curso

De acuerdo a la encuesta de seguimiento, los cursos tuvieron un fuerte impacto en los participantes incrementando su comunicación con la pareja sobre sexualidad e incrementaron el uso de métodos modernos de planificación familiar Las respuestas a preguntas abiertas también mostraron un claro conocimiento de la fertilidad y los derechos de las mujeres La capacitación de los maestros de PRONEBI fue una estrategia costo-efectiva se impartieron 496 cursos a un total de 11 171 estudiantes y el costo de la estrategia fue aproximadamente US$56 00 para cada curso de 10 horas, o sea US$2 50 por estudiante Esta fue una pequeña cantidad comparada con otros tipos de IEC más costosos proveídos por voluntarios, personal de la clinica y a través de medios masivos de comunicación