

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA RELACIONADAS CON EL TRABAJO DEL PROMOTOR DE SALUD ANDES – ANTIOQUIA 1993 - 1996

Silvia Elena García Escobar, María Rubiela García Yepes,
Horacio Piedrahita Roldán***

INTRODUCCIÓN

En el departamento de Antioquia existe el Programa de Promotores de Salud desde la década de los años 50 y específicamente en el municipio de Andes, ubicado en la región suroccidental del departamento, existe el programa hace 17 años, tiempo durante el cual, no se ha evaluado el impacto que su labor ha generado en los estilos de vida de las comunidades con quienes trabaja.

En salud, al hablar de enfermedad se pretende a través de la educación, crear una cultura, es decir, que el individuo en vez de investigar como se enferma, reconozca que hacer para no estarlo y controle aquellas situaciones que le puedan enfermar. Con la educación se pretende cambiar “estilos de vida”, lo cual no es tarea fácil, ni se logra de la noche a la mañana. Necesariamente, los estilos de vida reflejan las condiciones culturales que nos rodean y, en consecuencia, están en permanente transformación en el tiempo, siendo el acceso a la información y a la educación determinantes en este proceso de cambio.

La formación del promotor de salud se orienta hacia la búsqueda de su saber, integrado al contexto familiar y al de su comunidad; para que con nuevos

conocimientos, pueda ahondar en procesos de reflexión-acción, frente así mismo y lo proyecte luego en su trabajo como agente de salud, con el acompañamiento de las diferentes familias y dentro de las cuales centra su atención en la mujer “jefe de familia” quien con su rol de “cuidadora y protectora” de la misma, se haya convertido en elemento clave en la labor de promoción y prevención en salud. Tanto el promotor de salud como la mujer se mueven en un medio que les es familiar porque conocen, comparten y comprenden; lo que favorece la objetividad, participación e interés para identificar actitudes y prácticas, que juntos analizan, intercambian y socializan; con el fin de promover estilos de vida, que mejoren aún más sus condiciones de vida. La mujer se convierte así en el actor más importante para que las acciones de promoción y prevención brindadas por los agentes de salud extramurales, tengan el impacto esperado.

Por lo anterior el interés de los investigadores, se centra en identificar los cambios en estilos de vida, actitudes y prácticas de las mujeres, referentes a salud reproductiva, en cinco (5) veredas del municipio de Andes, en el período 1993-1996; y definir la relación que los mismos tienen con el trabajo del Promotor de Salud.

* Enfermeras, estudiantes de Gerencia de la Salud Pública, CES-EAFIT

** Médico, estudiante de Gerencia de la Salud Pública, CES-EAFIT
Asesora: Luz María Agudelo Suárez, MD, Especialista en epidemiología

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo-cualitativo con un componente cuasi-experimental y otro descriptivo respectivamente, en los que se pretende exponer actitudes y prácticas en un grupo específico: Mujeres en Edad Reproductiva - Jefes de familia.

La población objeto del estudio está ubicada en el municipio de Andes, en las veredas: San Perucho, San Peruchito, El Cedrón, Las Flores y San Antonio, las cuales cuentan con el recurso del Promotor Rural de Salud desde 1993. El total de la muestra corresponde a ciento cincuenta y seis (156) mujeres en edad reproductiva jefes de familia que permanecieron en la vereda desde 1993 hasta 1996 como mínimo. Entendiéndose por mujer en edad reproductiva jefe de familia, aquella cuya edad oscila entre los 15 y 49 años y cuyo rol familiar se caracteriza por su liderazgo, ser transmisora de conocimientos y prácticas y promover valores, principios y conductas, independiente de su papel de responsabilidad o no en el sustento económico del grupo familiar.

Para el muestreo cuantitativo se tomó la totalidad de las fichas familiares y comunitarias, de las cinco (5) veredas, elaboradas por el Promotor, en los años 1993 y 1996, y que correspondían al 100% de la población objeto.

Respecto a la parte cualitativa se realizó un muestreo teórico según criterios, tomando como base los objetivos de la investigación; la muestra fueron de treinta y dos (32) mujeres jefes de familia de las cinco (5) veredas, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada que buscó ahondar en los contextos en los cuales se enmarcan los ciclos del proceso reproductivo de las "mujeres jefes de familia", y a partir de éstos, construir y validar conceptos a través de la interpretación, de lo que ellas sienten y piensan con respecto a sus actitudes y prácticas, relacionadas con el trabajo del Promotor Rural de Salud.

Los datos cuantitativos de las fichas fueron procesados en forma sistematizada utilizando el paquete EPI-INFO versión 6.0; se realizaron distribuciones de frecuencias para las principales variables estudiadas. Se realizó la prueba de Mac Nemar para diferencia de proporciones, en muestras relacionadas y cálculo de P, con un 95% de confiabilidad.

Los datos cualitativos sobre actitudes y prácticas frente a los procesos reproductivos objeto de análisis, fueron procesados en forma manual, agrupándose en categorías sustantivas y luego categorías nucleares o profesionales de mayor abstracción.

RESULTADOS

Al evaluar los resultados cuantitativos, el antes (1993) y el después (1996), de las actitudes y prácticas de las mujeres con relación a salud reproductiva y específicamente referente a planificación familiar, toma de citología y prevención del tétanos neonatal, se encontraron cambios estadísticamente significativos en cada uno de estos eventos.

Los resultados cualitativos efectivamente demostraron que los cambios en actitudes y prácticas en las mujeres en edad reproductiva de las cinco veredas estudiadas están relacionados con el trabajo del promotor de salud. Tal afirmación se deduce de las respuestas dadas a la entrevista semiestructurada, las cuales fueron agrupadas en categorías profesionales, tres de las cuales son la base sobre la que se construye y perdura la relación

“promotor-mujer jefe de familia”; dichas categorías se refieren al apoyo y acompañamiento, al estar pendiente y a la credibilidad que genera el promotor en la mujer jefe de familia. Como resultado de dicha interacción se destacan dos (2) categorías centrales que son: cuidarse y aprender a aprehender, que reflejan la forma como las mujeres conocen y hacen, identificando así el significado que dan a su labor en la familia.

DISCUSIÓN

El éxito del trabajo del Promotor Rural de Salud para alcanzar cambios en los estilos de vida, está fuertemente mediado por la relación que establece con las mujeres y la imagen que conserva y proyecta.

En el proceso de la relación que el Promotor Rural de Salud establece con las mujeres en edad reproductiva, se desarrolla y recrea un compartir de saberes, atravesados por su contexto sociocultural, que comparten y entienden, lo cual favorece los cambios que se proponen. Por esto el saber técnico del Promotor Rural de Salud lo logra adaptar al contexto de las mujeres en edad reproductiva más fácilmente que otro agente de salud; permitiéndoles tomar determinaciones que vienen generando nuevos estilos de vida para ellas y sus familias.

Dentro de las políticas y programas de salud de la localidad se debe tener muy en cuenta la condición de la mujer como actor que lidera, promueve y dinamiza los procesos de cambio; y al promotor de salud como eje de los programas de promoción y prevención en el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CONCLUSIONES

Según los hallazgos de este estudio las actitudes y prácticas de las mujeres en edad reproductiva, efectivamente están relacionadas con el trabajo del Promotor Rural de Salud en el período 1993-1996.

Los cambios observados en las cinco (5) veredas, entre 1993 y 1996, en cuanto a usuarias de planificación familiar, toma de citología y vacunación con toxoide tetánico de mujeres en edad reproductiva, son significativos y están relacionados con el trabajo del Promotor Rural de Salud.

El Promotor Rural de Salud es identificado como el puente o enlace de la comunidad con la institución de salud que representa, y en este sentido su actuar proyecta la imagen de la institución; al igual que de la forma como se dé la prestación de los servicios en ésta, revierte en él.

El éxito del trabajo del Promotor Rural de Salud para alcanzar cambios en los estilos de vida, está fuertemente mediado por la relación que establece con las mujeres y la imagen que conserva y proyecta.

En el proceso de la relación que el Promotor Rural de Salud establece con las mujeres en edad reproductiva, se desarrolla y recrea un compartir de saberes, atravesados por su contexto sociocultural, que comparten y entienden y lo cual favorece los cambios que se proponen.

El saber técnico del Promotor Rural de Salud lo logra adaptar al contexto de las mujeres en edad reproductiva más fácilmente que otro agente de salud, por que lo entiende y comparte; permitiéndoles tomar determinaciones que vienen generando nuevos estilos de vida para ellas y sus familias.

La credibilidad y confianza que el Promotor Rural de Salud construye en su relación con las mujeres, le permite persuadirlas para que éstas sean unas grandes consumidoras de los servicios de salud.

El análisis de la vulnerabilidad (enfoque de riesgo), que el Promotor Rural de Salud realiza con las mujeres en

edad reproductiva, mantiene viva la necesidad de utilizar los servicios de salud.

Las comunidades donde viven las mujeres en edad reproductiva de ésta investigación, se sienten apoyadas y respaldadas con la presencia del Promotor Rural de Salud; como líder que orienta, informa, enseña y hace por su salud.

RECOMENDACIONES

Se hace necesario que las Direcciones Locales de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que poseen este recurso humano, conozcan el impacto que en las comunidades ha generado el trabajo del Promotor Rural, con el fin de fortalecer o implementar las acciones de promoción y prevención en salud, que poco se han desarrollado en el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente es importante tener en cuenta que este recurso es muy valioso para el mercadeo de los servicios.

Dentro de las políticas y programas de salud de la localidad, debe tenerse muy en cuenta la condición de la mujer como actor que lidera promueve y dinamiza; ya que su participación está mediada por el reconocimiento de su condición y de esta manera ayuda a promover actitudes y prácticas dentro de la promoción y prevención en salud; a nivel familiar y de la comunidad.

Es importante que cuando se analice la salud de las mujeres, se tenga en cuenta el contexto y los servicios; a la vez que se consideren las mujeres, como actores sociales que construyen y generan cambios, en su rol como jefes de familia.

El abordaje que deben hacer los agentes de salud en las comunidades y en este caso con las mujeres en edad reproductiva, debe partir de sus conocimientos y saberes dentro de su cultura; de tal forma que permitan identificar intereses comunes, complementarios y opuestos, éstos últimos especialmente, mediados por el respeto y la credibilidad.

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben fundamentarse sobre la cultura en salud de la comunidad, por consiguiente se requieren procesos investigativos precisos que apunten hacia la interpretación y argumentación de sentido y teorización sobre estos temas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Agudelo, F. M., Alvarez, M. C., Gomez, D.N.; Orozco, L. M.** *Cultura en salud en la comunidad de cañaveralejo. Sabaneta. Antioquia. Universidad Pedagógica Nacional. 1996.*
2. **Castaño, L. O., Chávez, B. M.** *Evaluación Histórica de los Promotores de Salud en el S.S.S.A, Boletín epidemiológico de Antioquia. Octubre - diciembre, 1996.*
3. **Castellanos, Pedro Luis.** *Evaluación de la situación de salud y sus tendencias en grupos de población. O.P.S.; O.M.S. Washington.*

4. **Castro, Bronfman y Loyola.** Embarazo y parto en la tradición y la modernidad. Estudio sociológico, Colegio de Méjico. Volúmen 9, # 27, septiembre - diciembre de 1991.
5. **Castro, R; Miranda C.** La reproducción y la anticoncepción desde el punto de vista de los varones. Enero. 1996.
6. **Colombia, Asamblea Constituyente.** "Constitución Nacional". 1991.
7. **Colombia - Ministerio de Salud.** Dirección General de Promoción y Prevención. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el S.G.S.S.S. Documento. 1995.
8. **D.S.S.A.** - Pilares de la promoción de la salud. Documento 1993.
9. **D.S.S.A.,** Políticas para el sector salud, Colombia sana, apertura a la salud. 1991 - 1994.
10. **De La Cuesta B, C. Sandoval, C. A. Oliveros, A.M.** Ciclo de formación y perfeccionamiento en procesos de investigación. CINDE. Sabaneta Antioquia. Mayo. 1995.
11. **De La Cuesta B., Cármen.** Atención primaria; creación de contextos. Revista rol de Enfermería No. 195, Noviembre de 1994.
12. **De La Cuesta B., Cármen.** Investigación Mujeres y Salud. D.S.S.A. Editorial Urico. Mayo. 1996.
13. **De La Cuesta, B. Cármen.** Un modelo conceptual para la investigación en Salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública. 1995.
14. **Fernández, M. C.** Formas de participación social en las instituciones del S.G.S.S.S. Coordinación de participación de la comunidad. 1993
15. **Franco, R. E.** Estado actual del equipo comunitario en Itagüí en las gestiones de salud y desarrollo comunitario. Universidad Sur Colombiana. 1997.
16. **Franco, S., Ochoa, D., Hernández, M.** La Promoción de la Salud y la Seguridad Social. Instituto de Seguros Sociales. Santafé de Bogotá. 1992.
17. **Giraldo, L. A, Giraldo, F, Taborda, C. M.** Conocimientos y prácticas en Salud de los caficultores del Suroeste Antioqueño participantes del programa Capacitación en Salud básica familiar. U de A. Medellín, 1996.
18. **Hearn, L.** Qué caracteriza a un buen Promotor de Salud. La formación de Promotores. Medellín, 1990, # 3, pag 4-11.
19. **Laverde, M.** Descentralización y Municipios Saludables. Ministerio de Salud. Santafe de Bogotá 1992.
20. **Lopera, M. Beatriz.** Documento de atención primaria en Salud. D.S.S.A. Septiembre 1991.
21. **Maya, Nestor Raúl.** Ley 100, La Seguridad Social y sus decretos reglamentarios. Tercera edición. 1997.
22. **Montoya, E, Chávez, B.M.** Promotor de Salud. S.S.A. Medellín, 1988
23. **O.M.S.,** Renovación de la estrategia salud para todos. Documento, Noviembre, 1994.
24. **Pineda, E. B, Alvarado, E. L Canales, F.H.** Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la salud, Washington, 1989.
25. **Saunders, B.D, Trapp, R.** Bioestadística médica. Editorial manual moderno, segunda edición. Santa Fe de Bogotá 1994.
26. **Silva, Constanza Elena.** Documento educación en salud. Ecosesa. Julio 1997.
27. **Toro, J Y. Marín, J. E.** Conocimientos y prácticas de la madre en el manejo de la Infección respiratoria aguda en el hogar y factores de riesgo asociados. Rionegro, 1994.
28. **Vélez, Luis Fernando.** Elementos para la promoción de comportamientos saludables a nivel individual. Universidad del Valle. Cali, 1993.