

Podcast de la historia de la PF

TEMPORADA 2 EPISODIO 1

Llegar a las comunidades rurales y remotas con servicios de planificación familiar

[Sobre el podcast "Historia de la PF"]

De Knowledge SUCCESS y la red IBP, esta es la Historia de la PF, un podcast *con* profesionales de la planificación familiar, *para* profesionales de la planificación familiar.

El campo de la planificación familiar internacional ha generado *muchos* datos, muchos informes y muchas lecciones aprendidas. Pero a menudo no tenemos la oportunidad de estar *detrás de* esa información, de escuchar directamente a las personas que implementaron un programa, o que hicieron el análisis, y por eso reinventamos la rueda o no damos en el clavo porque no sabemos lo que podría ser *realmente* crítico en un contexto particular. La historia de la PF es esa oportunidad.

Cada temporada, escucharemos directamente a los implementadores de programas y a los responsables de la toma de decisiones de todo el mundo sobre los temas que importan a los programas de planificación familiar. A través de estas conversaciones sinceras, aprenderemos cómo podemos mejorar nuestros programas de planificación familiar mientras trabajamos juntos para construir un futuro mejor para todos.

[Introducción a la segunda temporada: ideas sobre la aplicación de la planificación familiar].

Narrador

La temporada pasada, en "Historia de la PF", Knowledge SUCCESS colaboró con FP2030 para explorar los elementos de los programas de planificación familiar de éxito. Escuchando directamente a quienes trabajan en la planificación familiar en Afganistán, Kenia, Mozambique y Senegal, nos enteramos de qué es lo que hace que sus programas tengan éxito, oímos hablar de los escollos comunes en los últimos diez años y examinamos lo que se avecina para la planificación familiar en esta nueva década.

Así que sabemos lo que tenemos que *hacer*, pero ¿cómo lo conseguimos? Esta temporada, nos complace asociarnos con la Red IBP de la Organización Mundial de la Salud para explorar los pormenores de la aplicación de los programas de planificación familiar. Durante esta temporada de seis episodios, escuchará a los autores de una serie de historias de implementación publicadas por la Red IBP y Knowledge SUCCESS. Estos relatos ofrecen

ejemplos prácticos -y orientaciones específicas para otros- sobre la aplicación de prácticas de alto impacto en la planificación familiar y el uso de las últimas herramientas y orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¿Se ha preguntado alguna vez cómo involucrar a una comunidad en su trabajo de planificación familiar, cómo abordar las diversas necesidades de los jóvenes o cómo garantizar que haya un entorno de apoyo para su programa? Estas preguntas -y otras más- serán respondidas en esta temporada de "Historia de la PF". Desde una "Academia de Artesanía" en Benín que enseña a las niñas sobre la anticoncepción mientras crean joyas de cuentas, hasta un programa de prestación de servicios móviles que atiende a las mujeres de las zonas rurales de Guatemala, pasando por un programa que trabaja para eliminar los impuestos sobre los anticonceptivos en Madagascar, hablaremos con invitados de 15 países de todo el mundo no solo sobre *lo que* hicieron, sino sobre *cómo* lo hicieron. Mientras escucha sus historias, puede aplicar sus recomendaciones en sus propios programas.

Nuestros dos primeros episodios de esta temporada explorarán la importancia del compromiso de la comunidad para satisfacer las necesidades de planificación familiar. Involucrar a las comunidades en las actividades y decisiones que determinan su salud reproductiva puede ayudar a abordar estas barreras, mejorando el conocimiento y el poder de decisión de las mujeres en relación con la planificación familiar, e incluso conduciendo a niveles más altos de uso de anticonceptivos.

En este episodio, nos centraremos en dos programas que han involucrado a las comunidades de las zonas rurales para satisfacer sus necesidades de planificación familiar. Las mujeres que viven en zonas remotas -incluidas las que pertenecen a grupos étnicos, lingüísticos u otros grupos minoritarios- tienen mayores dificultades para acceder a la planificación familiar. Los índices de pobreza suelen ser mucho más elevados entre estos grupos, y pueden enfrentarse a mayores barreras culturales, interpersonales y de comunicación para recibir atención sanitaria.

En este episodio, conoceremos dos programas en lados opuestos del planeta: uno en Guatemala y otro en Vietnam. Ambos programas utilizaron enfoques innovadores para comprometerse con las comunidades de zonas remotas y satisfacer sus necesidades de planificación familiar.

Empecemos.

[Servicio móvil de salud para mujeres en zonas rurales de Guatemala].

En Guatemala, Wuqu' Kawoq -también conocida como Alianza de Salud Maya- trabaja en colaboración con una organización de microfinanciación llamada Friendship Bridge. Juntos, ponen en marcha servicios móviles de divulgación, en los que enfermeras formadas ofrecen

servicios de planificación familiar y otros servicios sanitarios preventivos a las mujeres indígenas de las zonas rurales. Estas comunidades están geográficamente aisladas, con poco acceso al transporte público, a las carreteras asfaltadas o a los centros de salud.

Hablamos con la Dra. Andrea García, directora médica del programa Salud para la Vida, y con la Dra. Kirsten Austad, directora de Salud de la Mujer, sobre este programa.

Dra. Andrea García

Mi nombre es Andrea García. Soy médica en Guatemala y trabajo con la Alianza de Salud Maya -Wuqu' Kawoq- en el programa Salud para la Vida.

Dra. Kirsten Austad

Me llamo Kirsten Austad. Soy médica de familia de Boston y trabajé durante seis años como Directora de Salud de la Mujer para la Alianza de Salud Maya, Wuqu' Kawoq, incluyendo el trabajo con la Dra. Andrea en el Programa de Salud para la Vida.

Dra. Andrea García

Bien. Por eso trabajamos con Friendship Bridge, que nos proporciona una red de mujeres desatendidas en la zona rural de las comunidades en las que trabajamos. Y podemos promover activamente los servicios sanitarios preventivos para estas mujeres, que incluyen una serie de servicios de salud preventiva, y uno de estos servicios es la planificación familiar. No solo el asesoramiento, sino también el suministro de métodos de planificación familiar.

Narrador

En Guatemala, como en muchos países del mundo, el índice de pobreza es más alto en las zonas rurales, y las mujeres indígenas, en particular, están desatendidas por los servicios sanitarios tradicionales. Pedimos a la Dra. Andrea y a la Dra. Kirsten que describieran algunas de las barreras a las que se enfrentan estas mujeres cuando buscan servicios de planificación familiar, así como las estrategias que utilizan para superar estos retos.

Dra. Kirsten Austad

Guatemala es un lugar difícil para trabajar en la salud de las mujeres. Trabajamos principalmente en zonas del país que tienen una gran población rural, y una gran población con la que trabajamos es de ascendencia indígena maya, y muchas de ellas todavía hablan lenguas indígenas. Y por eso se enfrentan a muchas barreras para obtener atención sanitaria en el sistema público, donde los servicios no están fácilmente disponibles en las lenguas indígenas. Entonces, una de las dos grandes barreras que tenemos que superar son: primero, llegar a una población rural de mujeres; y segundo, proporcionar servicios que sean cultural y lingüísticamente accesibles para las mujeres.

Y descubrimos que en la planificación familiar es especialmente importante que las mujeres se sientan cómodas, que sientan que la enfermera que las atiende entiende de dónde vienen culturalmente, y que si hablan una de las lenguas mayas puedan recibir el asesoramiento sobre

planificación familiar en su lengua materna. Y descubrimos que ir a ver a las mujeres y prestarles servicios en sus casas las hace sentirse mucho más cómodas y ha hecho que tengamos una tasa de aceptación y continuidad de nuestros métodos de planificación familiar mucho más alta en comparación con el sistema público.

Dra. Andrea García

Sí. Así que las enfermeras que tenemos en nuestro equipo son indígenas de ascendencia indígena también. El objetivo principal de nuestro servicio móvil es poder realizar las consultas y poder hablar con las mujeres en su propio idioma. Así que las enfermeras que se contratan intentan contratar a enfermeras que vivan en los alrededores de la zona donde van a atender a sus otros pacientes.

Dra. Kirsten Austad

En Guatemala hay 23 lenguas indígenas diferentes. Y mucha gente dice: "Bueno, no es posible prestar servicios a las mujeres en su lengua materna". Pero hemos comprobado que definitivamente lo es. Y junto a eso, una parte realmente importante a la que aludió la Dra. Andrea es que las enfermeras están formadas en una forma de asesoramiento sobre planificación familiar conocida como toma de decisiones compartida.

Por ello, las mujeres suelen sentirse muy juzgadas cuando acuden a un centro de salud público para recibir servicios de planificación familiar. A menudo se les regaña por el número de hijos que tienen, y se les dice que tienen que utilizar la planificación familiar. "Tiene que elegir un método de planificación familiar". Y eso hace que muchas mujeres, comprensiblemente, no quieran ni siquiera sacar el tema de la planificación familiar, porque básicamente temen que las obliguen a utilizar algún método de planificación familiar. Y esto fue una gran barrera, descubrimos, para los métodos reversibles de acción prolongada. Así que los implantes son algo que descubrimos que cuando las mujeres se sienten cómodas con su proveedor, cuando no se sienten juzgadas y cuando saben que si no les gusta el método, se lo quitaremos sin obligarlas a seguir usándolo. Esto ha sido realmente la clave para aumentar la aceptación de los anticonceptivos de larga duración. Y no creo que los implantes sean realmente populares entre nuestros pacientes y no creo que lo fueran si no tuviéramos ese enfoque de toma de decisiones compartida en el asesoramiento sobre planificación familiar, y, definitivamente, no es fácil porque muchas de nuestras enfermeras vienen a nosotros con estas ideas de "las mujeres deberían planificar la familia". Si no les gusta el implante, tienen que seguir probando porque si no se van a quedar embarazadas". Así que gran parte de ello consiste en trabajar con nuestras enfermeras para ayudarles a cambiar su mentalidad, su marco de pensamiento sobre cómo deberían funcionar realmente los servicios de planificación familiar.

Narrador

Hasta ahora, hemos aprendido que prestar servicios en la lengua materna de la comunidad es muy importante, al igual que compartir la toma de decisiones y hacer frente a los prejuicios de los proveedores.

Pero, ¿cómo encuentran y utilizan estos servicios las mujeres indígenas mayas? Y una vez que los encuentran, ¿cómo son estos servicios?

La Dra. Andrea explicó que cada enfermera que trabaja en este programa tiene asignado un grupo de mujeres en las comunidades que visita. Antes de la pandemia de COVID-19, las mujeres tenían reuniones de grupo con sus agentes de crédito de Friendship Bridge. Las enfermeras también se unían a estas reuniones para discutir el programa de salud. Ahora, con las precauciones de COVID-10, las enfermeras llaman a las mujeres individualmente para ofrecerles y organizarles los servicios sanitarios, en lugar de asistir a reuniones de grupo. Entonces, ¿en qué consiste la visita real una vez que la enfermera llega al domicilio de la mujer?

Dra. Andrea García

Así que esto sería, pesamos las mujeres, hacemos su tomamos la presión arterial, sus niveles de glucosa. También hablamos del cáncer de mama y de cómo hacerse un autoexamen. También ofrecemos pruebas de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino y métodos de planificación familiar y asesoramiento.

Todo esto es voluntario. Entonces, la paciente solo aceptará los servicios que necesite en el momento actual. Y luego hacemos esto con cada mujer anualmente, reciben una visita de nuestras enfermeras para hacer como todo el paquete, si podemos decirlo así. Ahora bien, si una mujer decide aceptar, por ejemplo, un método de planificación familiar, o tiene una prueba de Papanicolaou anormal y cosas por el estilo, entonces ofrecemos visitas de seguimiento antes de la visita anual.

Narración

Durante la pandemia de COVID-19, cuando otros servicios cerraron, este programa dio prioridad a la atención sanitaria preventiva. Y a pesar de la pandemia, lograron mantener una tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos de alrededor del 35% entre las comunidades rurales que atienden, en comparación con el 36% a nivel nacional que incluye las zonas urbanas y rurales.

Además, el programa ha llevado a un uso significativamente mayor de la anticoncepción reversible de acción prolongada -a menudo denominada LARC- en las comunidades rurales, en comparación con las tasas nacionales. Un aspecto clave de esta adopción de LARC ha sido el asesoramiento de alta calidad.

Dra. Andrea García

Nuestros LARC, como el implante por ejemplo, ha sido uno de los métodos preferidos por las pacientes.

Pero el asesoramiento ha sido realmente importante para ganar la confianza de nuestros pacientes. Así que la aceptación de los métodos de acción prolongada ha sido muy, muy alta.

Por ejemplo, el año pasado tuvimos un 50% frente a un 4%, que es lo que indican las encuestas nacionales. Esta cifra demuestra que si podemos ofrecer servicios con los que las mujeres se sientan cómodas, tomarán decisiones que se adapten mejor a sus necesidades.

Dra. Kirsten Austad

Y creo que la otra parte que descubrimos sobre nuestra aceptación de los LARC es que hacemos llamadas telefónicas de seguimiento con las mujeres a las seis semanas, a los seis meses y luego anualmente. Y que esos son realmente importantes para disipar los mitos que, durante el asesoramiento inicial abordamos, pero nos encontramos con que la enfermera se va y luego la mujer está pensando en cosas. Tal vez sus familiares comenten que tal vez su implante le está causando, dolores de cabeza o aumento de peso. Y eso, ese apoyo continuo de la enfermera ha sido realmente importante para abordar los mitos sobre el método y hacer que la mujer se sienta cómoda.

Narrador

A pesar de los éxitos, la rotación de personal ha sido un reto persistente para el programa. La retención es un gran problema en cualquier programa, pero cuando se contrata a enfermeras con un conjunto de habilidades tan específico, puede ser realmente difícil para el programa cuando el personal se va. La Alianza de Salud Maya está abordando este reto proporcionando una formación de alta calidad a sus enfermeras.

Dra. Kirsten Austad

A menudo se nos ha dicho que las soluciones para la planificación familiar y la salud mundial deben ser completamente escalables y que no se puede invertir demasiado en formación. Se necesitan cosas automatizadas, que sean, y ya sabes, lo que realmente hemos descubierto es que invertir en nuestras enfermeras y hacer que estén realmente bien formadas y que se sientan preparadas para ir al campo y hacer estas técnicas de asesoramiento más avanzadas, es posible. Y cuando se hace eso, cuando se invierte realmente en el equipo de atención sanitaria, creo que la cuestión de la retención mejora mucho porque la gente siente que cuando está creciendo profesionalmente en su papel de enfermera, es mucho más probable que se quede. Y que el liderazgo de personas como la Dra. Andrea es realmente importante, para tener un equipo de liderazgo de apoyo para que, ya sabes, que responde a las necesidades de las enfermeras y realmente escucha lo que está funcionando en el campo, lo que no está funcionando, y el uso de un enfoque basado en datos para entender y adaptar sus servicios.

Narrador

También preguntamos por el resumen de prácticas de alto impacto y las directrices de la OMS que utilizaban en su programa. La Dra. Kirsten explicó lo que les atraía específicamente de estos materiales y cómo los utilizaban en su programa.

Dra. Kirsten Austad

Definitivamente, utilizamos las directrices de la OMS y el manual para orientar nuestra formación de enfermeras. Y creo que un aspecto que nos pareció muy útil es que en el sistema

público, a menudo se exige a las mujeres que acudan a empezar un nuevo método mientras están menstruando, y vemos a muchas mujeres que se quedan embarazadas mientras esperan la menstruación, de modo que pueden acudir a un centro de salud mientras están menstruando para empezar un método. Entonces, los algoritmos de inicio rápido que existen en el manual que utilizamos son extremadamente útiles para poder proporcionar la iniciación de los métodos anticonceptivos basados en la circunstancia clínica y en una prueba de embarazo en orina. Creo que este es un ejemplo de la utilidad del manual en comparación con las normas de atención locales.

Narrador

En general, su historia nos muestra un ejemplo muy práctico de cómo puede ponerse en práctica este resumen de alcance móvil. Mediante el uso de las directrices de la OMS para el inicio de la anticoncepción, la participación de socios públicos y privados, y el reparto de tareas en la prestación de servicios de planificación familiar (es decir, la colaboración con las enfermeras), este programa ha logrado llegar a las mujeres de zonas remotas y satisfacer sus necesidades de planificación familiar.

Para terminar la conversación, preguntamos a la Dra. Andrea y a la Dra. Kirsten cuál sería su principal mensaje para otras personas que quieran realizar un programa similar y llegar a comunidades desatendidas.

Dra. Andrea García

Creo que el mensaje más importante es que en los contextos rurales multiculturales se pueden prestar servicios sanitarios de calidad a las poblaciones desatendidas, en este caso las mujeres indígenas. Se puede hacer. Solo tienes que agradecerles. Se debe hacer un esfuerzo adicional, por ejemplo, asegurándose de que el personal sanitario hable el idioma del paciente. Asegurarse de que no hay prejuicios durante el asesoramiento; la toma de decisiones compartida, por ejemplo, aquí en Guatemala no es algo que se ofrezca ni siquiera en los servicios sanitarios privados o en los entornos urbanos.

Dra. Kirsten Austad

Creemos que es realmente importante que todas las mujeres de Guatemala, independientemente de dónde vivan o qué idioma hablen, tengan acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad. Y, una cosa que descubrimos es que realmente no se sabe cuáles son las preferencias de las mujeres en cuanto a la planificación familiar hasta que tienen acceso a un asesoramiento de alta calidad y a servicios que se les entregan convenientemente.

Y creo que nuestra experiencia muestra algo. A esto me refiero como preferencia revelada, que consiste en que las preferencias de las mujeres no se revelan hasta que tienen acceso a servicios de alta calidad.

[Empoderamiento de las mujeres rurales de Vietnam a través de la atención sanitaria sexual y reproductiva].

Ahora vamos a centrar nuestra atención en Vietnam, donde las mujeres de las comunidades rurales y de las minorías étnicas -sobre todo en las regiones montañosas y remotas del país- presentan tasas más altas de necesidades de planificación familiar insatisfechas que la población general. Para ello, MSI Reproductive Choices utiliza un enfoque creativo de participación comunitaria que combina el acceso a la planificación familiar con el espíritu empresarial. Las comadronas formadas -conocidas como Marie Stopes Ladies, o MS Ladies- proporcionan asesoramiento y productos de planificación familiar asequibles entre las minorías étnicas de las comunidades rurales, al tiempo que ganan dinero para mantener a sus propias familias.

Hablamos con Giang Thi Huong Phan, directora de desarrollo de programas de MSI Reproductive Choices en Vietnam, sobre el programa.

(Una nota para nuestros oyentes de que MSI Reproductive Choices se conocía anteriormente como Marie Stopes International).

Giang Thi Huong Phan

Me llamo Giang Huong Phan y trabajo en Marie Stopes Vietnam como directora de desarrollo de programas. Marie Stopes Vietnam tiene un modelo innovador en el que trabajamos con el departamento provincial de salud y utilizamos a las comadronas proveedoras de servicios que trabajan en el centro de salud público de la comunidad. Y en primer lugar, les proporcionamos capacitación para que puedan prestar servicios de planificación familiar de calidad. Y luego, la supervisión, el seguimiento con ellos para asegurarse de que pueden, podrán proporcionar servicios de calidad.

También visitan la casa de la paciente en la comunidad para vender los productos a corto plazo para planificación familiar a corto plazo y otros productos de servicios de salud reproductiva, como multivitamínicos para el cuidado prenatal, suplemento de hierro para mujeres embarazadas y productos sanitarios femeninos. lavado para mujeres. Los servicios de planificación familiar solían brindarse de forma gratuita en todos los centros de salud comunitarios, porque el gobierno obtuvo, ya sabe, fondos y su donación del UNFPA y KFW o, pero ahora, nosotros, ya saben, eliminamos fácilmente el subsidio al planificación familiar gratuita. Así que, en muchos centros de salud comunitarios, el gobierno fomentó el marketing social, en el que la gente de la comunidad pagaba por los servicios de planificación familiar.

Narrador

Explicó que los productos y servicios de planificación familiar solían ofrecerse gratuitamente en los centros de salud locales. Sin embargo, se recortaron debido a las reducciones en la

financiación sanitaria asignada a nivel local. Esto ha afectado de forma desproporcionada a las minorías étnicas y a las mujeres de las zonas rurales. El Programa MS Ladies es una forma de mantener la prestación de servicios de planificación familiar a estas comunidades.

Las MS Ladies visitan los hogares de las mujeres para impartir educación básica sobre salud sexual y reproductiva y distribuir productos anticonceptivos. Garantizan la disponibilidad y el fácil acceso a una amplia gama de productos y servicios de planificación familiar de alta calidad y bajo costo. MS Ladies suministró más de 38.000 productos de planificación familiar en un periodo de dos años, incluidos 4.000 productos de acción prolongada.

Giang Thi Huong Phan

Las llamamos Marie Stopes Ladies, pero en realidad son proveedoras de servicios de comadronas que trabajan en el puesto de salud comunitario. Y su trabajo diario es en el puesto de salud comunitario para proporcionar servicios de planificación familiar y salud reproductiva a las personas que viven en la comunidad. También ofrecen una adaptación educativa en materia de salud reproductiva o hablan con grupos de personas. Entonces ahora, en algunos de los días, organizarán a la gente de la comunidad, la mujer que sale de la comunidad viene a la estación de salud de la comunidad, y educan a la mujer sobre la salud sexual reproductiva y la planificación familiar. Y en algunos puestos de salud comunitarios, tienen más de una comadrona. Esas comadronas pueden compartir el tiempo y pueden visitar las casas de las pacientes. Pueden visitar el hogar para reunirse con la mujer. A veces organizan debates en grupo en la propia casa de la mujer. Y todas pueden reunirse individualmente. Fuera de las horas de trabajo, la proveedora de servicios de comadrona también visita a la mujer para ofrecerle ahora planificación familiar a corto plazo y otros productos de salud reproductiva.

Narrador

Normalmente hay una o dos MS Ladies por comunidad. El programa colabora con los departamentos provinciales de salud para acceder a la red de puestos de salud comunitarios y prestar servicios.

Giang Thi Huong Phan

Y el departamento de salud también proporciona regularmente apoyo, como en términos de, apoyo en su trabajo, su formación, su gestión del tiempo porque la mayor parte del tiempo que trabajan para el gobierno, las estaciones de salud de la comunidad.

Y, durante el tiempo que visiten el hogar, visiten a la mujer del hogar. Solo prestan servicios a corto plazo y de planificación familiar y salud reproductiva. Pero si descubren que una mujer necesita planificación familiar a largo plazo, por ejemplo, un DIU, la derivan al centro de salud de la comunidad para que reciba los servicios.

Narrador

Giang explicó que todos los programas de Marie Stopes en el país trabajan en zonas rurales y que la participación de la comunidad es una estrategia clave para llegar a las familias con información y servicios de planificación familiar.

Este proyecto también trabaja con la comunidad H'mong, una minoría étnica que reside principalmente en la zona montañosa del norte de Vietnam. Giang nos explicó que hay una dinámica de género específica que las MS Ladies deben tener en cuenta.

Giang Thi Huong Phan

En el caso de los Hmong, el marido es quien decide si la mujer utiliza algún método de planificación familiar. Entonces, con el tiempo, nuestra MS Lady sabe cómo funcionó con ellos. Por eso, cada vez que visitan el hogar Hmong, intentan hablar, invitan al marido y a la mujer, y educan a marido y mujer juntos, para proporcionarles asesoramiento. Entonces, el marido dirá: "De acuerdo. Estoy de acuerdo con mi esposa en este método". El marido y la mujer conversan, y luego la mujer podrá acceder a nuestros servicios de planificación familiar.

Narrador

Además de atender a las mujeres y a sus familias en zonas remotas de Vietnam, este programa ha tenido un impacto positivo en las propias Marie Stopes Ladies. Al cobrar una pequeña cantidad por los productos que venden en este proyecto, mejoran sus propios ingresos y los de sus familias. También ganan capacidad y pueden seguir sirviendo a sus comunidades durante muchos años. Reciben una formación intensiva en asesoramiento sobre anticonceptivos y prestación de servicios, incluyendo la inserción de DIU, la inserción y extracción de implantes, etc.

Los comentarios que reciben de las Marie Stopes Ladies reflejan estos aspectos positivos del programa.

Giang Thi Huong Phan

Recibimos comentarios muy positivos de las MS Ladies, que dijeron que habían recibido una buena formación y que habían aprendido mucho, porque las MS Ladies han recibido formación, además de sobre la prestación de servicios, sobre la comunicación, es decir, sobre cómo hablar con las pacientes. Por eso dicen que han aprendido nuevas habilidades y han actualizado sus conocimientos. Y tienen la oportunidad de intercambiar experiencias dentro de la red de MS Lady. No solo dentro de la provincia en la que se ejecuta el proyecto, sino que también les hicimos realizar una visita de campo e intercambiar experiencias con la otra provincia, ya que el proyecto se ejecuta en dos provincias.

Narrador

Actualmente hay más de 200 Marie Stopes Ladies en total. Y, por supuesto, cualquier proyecto de esta envergadura encuentra con desafíos en el camino. Le pedimos a Giang que nos describiera algunos de los obstáculos a los que se enfrentaban, y cómo el proyecto trabajaba para superarlos.

Giang Thi Huong Phan

Tenemos un reto de campo durante el funcionamiento del modelo. Usamos tabletas para MS Ladies para importar datos. Así, cada día, desde la oficina central, podemos acceder fácilmente a la red y ver cuántos productos se han vendido y cuántas pacientes se han visitado, etc. Sin embargo, hay una dificultad con MS Lady en el uso de la alta tecnología que toma algún tiempo para su capacitación una y otra vez en términos de este tipo de tecnologías.

Narrador

Además de la tecnología, el trabajo con las comunidades Hmong de las zonas montañosas supuso su propia serie de retos. Debido a las catástrofes naturales -como las inundaciones y los aludes-, las carreteras suelen estar bloqueadas y los proveedores de servicios no pueden acceder a las comunidades durante largos periodos de tiempo, ni siquiera a través del transporte público.

Giang Thi Huong Phan

Entonces las MS Ladies acceden y visitan los hogares en motocicleta. Pero algunas de las zonas a las que no se puede acceder en motocicleta, la comadrona tiene que dejarla en el hogar de algunas personas e ir a pie a visitar a la minoría étnica que vive en la cima de la montaña.

Narrador

Además de enfrentarse a retos geográficos, Giang explicó las dificultades para encontrar proveedores fiables de productos de planificación familiar y salud reproductiva para que las MS Ladies los lleven a las comunidades. Superaron este reto gracias a la colaboración público-privada.

La colaboración con empresas farmacéuticas locales ayuda al programa a mantener un suministro regular de productos para las MS Ladies.

En general, el programa MS Ladies ha conseguido llegar a las mujeres de zonas remotas. Las MS Ladies ayudan a garantizar la disponibilidad y el acceso a una amplia gama de métodos de planificación familiar, como preservativos, píldoras anticonceptivas, inyectables, DIU e implantes.

Le pedimos a Giang que resumiera la importancia de la participación comunitaria en su programa.

Giang Thi Huong Phan

La Marie Stopes Lady tiene que trabajar, colaborar con el sindicato de mujeres, el sindicato de familias y otras, ya sabes, organizaciones dentro de su comunidad para poder acceder a su red, educando a muchas personas al mismo tiempo. Esto incluye a muchas personas en diferentes áreas de la comunidad.

Narrador

Ya sea viajando a través de las montañas en moto o incluso a pie, comunicándose con individuos o grupos comunitarios, las MS Ladies se comprometen con una serie de organizaciones comunitarias para proporcionar con éxito la planificación familiar en zonas remotas de Vietnam. En resumen, el programa tiene éxito al encontrarse con estas comunidades donde están.

Conclusión

Narrador

Al escuchar estas dos historias, podemos ver cómo las estrategias de participación comunitaria pueden adaptarse para satisfacer las diversas necesidades de las comunidades desatendidas que viven en zonas rurales y remotas. Esperamos que hayan aprendido de estas historias y puedan aplicar estrategias similares en sus propios programas de planificación familiar.

Estas historias forman parte de una serie de 15 historias seleccionadas en un concurso mundial organizado por el IBP y Knowledge SUCCESS para destacar las experiencias de aplicación de las Prácticas de Alto Impacto y las directrices de la OMS. Si este episodio le ha dejado inquietudes, puede leer las historias en el sitio web de la Red IBP y ver el episodio 2, en el que seguiremos hablando de la participación de la comunidad, pero a través de la lente de la integración de la planificación familiar y otras áreas de la salud.

[Créditos]

La historia de la PF es un podcast producido por el proyecto Knowledge SUCCESS y la Red OMS/IBP. Este episodio fue escrito por Sarah Harlan y Anne Ballard Sara, y editado y mezclado por Elizabeth Tully. Contó con el apoyo del equipo del IBP, que incluye a Nandita Thatte, Ados May y Carolin Ekman.

Un agradecimiento especial a nuestros invitados Andrea García, Kirsten Austad y Giang Thi Huong Phan.

Las opiniones de este podcast no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Si tiene alguna pregunta o sugerencia para futuros episodios, no dude en ponerse en contacto con nosotros en info@knowledgesuccess.org.

Gracias por escuchar.