

# Podcast de la historia sobre la PF

## TEMPORADA 2 EPISODIO 2

### Integrar la planificación familiar en otras áreas y entornos sanitarios

#### [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.

#### [Resumen del episodio 1]

##### **Narrador**

Esta temporada, en "Historia de la PF", nos asociamos con la Red IBP para explorar cuestiones relacionadas con la implementación de programas de planificación familiar. En nuestro último episodio -que fue el primero de esta nueva temporada- oímos hablar de programas que se centran en la participación de la comunidad para llegar a quienes viven en zonas rurales y remotas. Los invitados de Vietnam y Guatemala hablaron de satisfacer las necesidades de las mujeres y sus familias viajando a las comunidades de sus pacientes, hablando su propio idioma y asegurándose de que tienen acceso a una serie de métodos anticonceptivos.

Como escuchamos en el episodio 1, involucrar a las comunidades en las actividades y decisiones que conforman su salud reproductiva puede tener una multitud de beneficios. No solo puede mejorar el conocimiento de las mujeres sobre la planificación familiar y su

capacidad para tomar decisiones relacionadas con la anticoncepción, sino que también puede conducir a niveles más altos de uso de anticonceptivos.

En este episodio, continuaremos con el tema de la participación comunitaria, pero nos centraremos en la integración de los servicios de planificación familiar con otras áreas y entornos sanitarios. Con invitados de Tanzania, Nigeria y Bangladesh, examinaremos acciones específicas que los programas pueden llevar a cabo para involucrar a las comunidades y satisfacer las necesidades de planificación familiar. Desde el VIH hasta la salud materna, pasando por los campos de refugiados, el episodio de hoy examinará qué elementos de estos programas integrados pueden reproducirse en otros entornos para mejorar el acceso a la planificación familiar.

## **Alcance de la planificación familiar móvil de "recurso único" e integración de servicios en el sur de Tanzania**

Nuestra primera historia en este episodio nos llega desde el sur de Tanzania, donde EngenderHealth, junto con una serie de socios internacionales y nacionales, creó un recurso único para los servicios de planificación familiar a través de un enfoque integrado. El programa integró la planificación familiar en las jornadas de detección del VIH y la tuberculosis, los servicios de inmunización y los centros de atención y tratamiento del VIH. El programa aumentó el acceso y el uso de la planificación familiar, al tiempo que mejoró la detección del VIH y la tuberculosis.

Para conocer este programa, hablamos con Anna Temba, asesora técnica superior de planificación familiar y salud reproductiva de EngenderHealth. Trabaja con el programa Boresha Afya Southern de USAID. Comenzó explicando los fundamentos de su programa de "recurso único".

### **Anna Temba**

Esta es Anna Temba. Soy asesora técnica superior de planificación familiar y salud reproductiva en EngenderHealth y trabajo en el programa Boresha Afya Southern de USAID.

### **Narrador**

El programa Boresha Afya Southern de USAID ofrece servicios integrados en los centros de salud públicos, a cargo de los trabajadores sanitarios del gobierno, que incluyen planificación familiar, pruebas y servicios de VIH, detección de la tuberculosis y detección de la violencia de género, entre otros.

### **Anna Temba**

Así que el papel del programa es brindar apoyo técnico y financiero para que puedan prestar el servicio. Entonces, cuando se habla de instalaciones, hablamos de varios niveles, desde los centros de auto-atención de los hospitales hasta los dispensarios, pero también tenemos,

centros de atención y tratamiento del VIH, donde brindamos servicios integrados de planificación familiar y cáncer de cuello uterino, generalmente en las instalaciones, brindamos servicios de planificación familiar, y luego integramos otros servicios como la detección del VIH y la detección de la tuberculosis. Pero también tenemos actividades de divulgación en la comunidad, que ahora no se hacen en el centro, sino en la comunidad. Y también la planificación familiar y la difusión de la vacunación.

### **Narrador**

Anna describió lo que llaman "semanas de planificación familiar", en las que un equipo de trabajadores sanitarios permanece en una comunidad durante cinco días para movilizar a las pacientes y ofrecerles una serie de métodos de planificación familiar, incluidos los permanentes. También dan a conocer los servicios integrados en las comunidades.

### **Anna Temba**

Se trata de una divulgación integrada, porque se trata de una divulgación enorme, tenemos una gran inversión. El equipo es grande. Ofrecemos una gran variedad de servicios. Además, invertimos mucho en la sensibilización de las pacientes. Hacemos anuncios públicos utilizando los AP, pero también hacemos que los trabajadores sanitarios de la comunidad hagan visitas a domicilio, para sensibilizar a las pacientes, para que vengán al centro a recibir servicios de planificación familiar.

### **Narrador**

Movilizar a las pacientes de planificación familiar de este modo permite a estos programas llegar a más pacientes con una amplia variedad de métodos, incluidos los de acción prolongada y permanente, como los implantes y los dispositivos intrauterinos (más conocidos como DIU), al tiempo que atienden otras necesidades como la atención y el tratamiento del VIH o la tuberculosis.

El programa también repercute en los trabajadores sanitarios, permitiéndoles practicar sus habilidades y contribuyendo así a un sistema sanitario más fuerte.

### **Anna Temba**

Si miramos el número de proveedores de planificación familiar formados en nuestro país, es muy alto. Como casi todas las instalaciones han tenido formación en un momento dado. Sin embargo, no siempre prestan el servicio, ya sabes, eso es porque no han recibido la suficiente exposición para darles la competencia, la competencia deseada. Entonces, cuando vamos a la divulgación, hay muchas pacientes que vienen y de esa manera, los proveedores tienen un espacio para hacer un poco más, la práctica.

### **Narrador**

Anna habló de algunos de los retos relacionados con el trabajo en un programa integrado, pero también del beneficio de combinar esfuerzos y evitar múltiples proveedores y sistemas paralelos.

### **Anna Temba**

Todo el mundo habla de la integración como si fuera algo sencillo. Sin embargo, a la hora de aplicarla, no es muy fácil. Por ejemplo, para nuestro programa, con el VIH y la tuberculosis y la planificación familiar. Son todos programas verticales del Ministerio de Sanidad. Como cada componente tiene su propia sección o departamento en el ministerio, así que en realidad no están integrados. Entonces, a la hora de la implementación, también nos enfrentamos por primera vez al mismo reto. Todo el mundo quiere hacer las cosas en paralelo. Así que ese es, inicialmente ese era nuestro reto, que los proveedores puedan proporcionar servicios integrados primero sobre la base de su conocimiento y competencia, pero también sobre su voluntad de conocerlo, algunos también pensarían que es un trabajo adicional, ¿verdad?

"¿Por qué debería hacer todo eso?" Creo que ese fue uno de nuestros mayores retos, pero también pudimos superarlo mostrando que tenemos varias políticas que apoyan la... integración. Les mostramos que esto forma parte de la política nacional. No es nada nuevo. No se trata de un enfoque impulsado por los donantes. Esta es una prioridad del gobierno.

### **Narrador**

Le preguntamos a Anna qué espera que la gente aprenda de su experiencia de aplicación.

### **Anna Temba**

En primer lugar, espero que aprendan sobre la eficacia de la integración. Porque siento que es el camino a seguir. Ayuda al paciente a recibir muchos servicios a la par, que son todos importantes. Y ayuda a los proveedores a minimizar el tiempo y la carga de trabajo porque un servicio que debería haber sido proporcionado por dos o tres proveedores es ahora proporcionado por un solo proveedor en un entorno, estás ahorrando el tiempo del paciente. Estamos ahorrando tiempo a los proveedores y también los recursos que se utilizarían para prestar todos los servicios. Así que si hay algo que me gustaría que la gente aprendiera es que la integración es efectiva. Sin embargo, requiere compromiso y liderazgo. Y eso debería estar, en el núcleo del diseño, no se puede hacer al final.

### **Narrador**

Para que los programas integrados tengan éxito, es importante que los países cuenten con políticas de apoyo y herramientas de recopilación de datos para respaldar los servicios integrados, así como con capacidad financiera y técnica para prestar múltiples servicios a los pacientes bajo un mismo techo. También es importante que los programas puedan garantizar que las actividades se integren realmente y que se proporcione una tutoría de apoyo para la fidelidad y la sostenibilidad de los programas integrados.

## **Un enfoque integrado para aumentar la anticoncepción reversible de acción prolongada posparto en el norte de Nigeria**

Ahora conoceremos un programa en el otro extremo del continente africano, centrado en la integración de la planificación familiar con la atención posparto, con especial atención a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada. En Nigeria, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, en colaboración con el Ministerio de Sanidad nigeriano y los gobiernos estatales, aplicó un enfoque que garantizaba que las mujeres recibieran voluntaria sobre planificación familiar voluntaria después del parto en todos los puntos de atención.

Hablamos con Olufunke Fasawe, de la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, también conocida como CHAI.

### **Olufunke Fasawe**

Me llamo Olufunke Fasawe y trabajo con la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, con sede en Nigeria. Soy directora senior de nuestra estrategia global de atención primaria de salud, y también soy la directora de programas de la oficina de Nigeria, donde también dirijo nuestro trabajo de reproducción sexual y materna en los recién nacidos.

Por ello, entre 2016 y 2019, CHAI apoyó a tres gobiernos del norte de Nigeria -el estado de Kano, el de Kaduna y el de Katsina, situados en la región del noroeste- para que pusieran en marcha un programa que integrara la planificación familiar posparto en el conjunto de la atención sanitaria materna y neonatal.

Así que lo que hicimos en esos tres años fue trabajar con los tres gobiernos estatales para elaborar un enfoque que contemplara la aplicación de la planificación familiar posparto como parte del proceso continuo de salud materna y neonatal.

### **Narrador**

Olufunke continuó explicando los tres objetivos clave del programa.

### **Olufunke Fasawe**

Así que los tres objetivos clave del programa eran: en primer lugar, aumentar los puntos de acceso a servicios de planificación familiar posparto de alta calidad. El segundo fue el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de atención sanitaria mediante la formación clínica y la tutoría clínica para poder prestar adecuadamente, y sin prejuicios, estos servicios a todas las mujeres que los necesitaran y desearan. Y la tercera fue la participación de la comunidad. ¿Cómo se aprovecha el papel de las personas influyentes de la comunidad para poder informar adecuadamente a las mujeres, sobre todo a las que no vuelven al centro para dar a luz? Y dentro de eso también estaba el trabajar con las comunidades para fortalecer los servicios de referencia para que donde las mujeres estén adecuadamente informadas.

### **Narrador**

Al final del programa, en junio de 2019, pudieron llegar a más de 146.000 mujeres en estos tres estados, que recibieron DIU o implantes posparto en las 48 horas posteriores al parto. Fue un logro importante, porque pasaron de no tener casi ninguna planificación familiar posparto en esos tres estados, a que el 30% de las mujeres recibieran DIU o implantes después del parto. Y no todas las mujeres que recibieron estos servicios dieron a luz en un centro de salud: el 25% de ellas dieron a luz en su hogar y fueron derivadas al servicio de planificación familiar.

Parte del éxito del programa fue la participación de los líderes de la comunidad.

### **Olufunke Fasawe**

Así que lo primero que hicimos fue dirigirnos a los líderes tradicionales, a los líderes religiosos, y dotarles de la información adecuada, ayudarlos a entender los beneficios de que las mujeres accedan a los servicios de planificación familiar, pero sobre todo, reconociendo que no se trataba de planificar familias. Se trata de un calendario y un espaciamiento saludables de los nacimientos. Así que dedicamos mucho tiempo a ayudar a comprender cómo un calendario y un espaciamiento saludable de los nacimientos reducen la mortalidad materna, algo con lo que todas pueden relacionarse porque ambas lo han visto muchas veces, madres, hermanas e hijas que han muerto por causas relacionadas con el embarazo.

### **Narrador**

Como hemos escuchado en otros reportajes de esta temporada, obtener la aceptación de los guardianes de las comunidades suele ser fundamental para los programas de planificación familiar. En el caso del programa CHAI, un grupo de guardianes que identificaron fueron las comadronas tradicionales o ATP.

### **Olufunke Fasawe**

Debido a algunos de los problemas relacionados con el género en el norte de Nigeria, se da una situación en la que muchas mujeres no permiten que los proveedores masculinos, por ejemplo, las asistan durante el parto. La mayoría de las mujeres dan a luz en su hogar por razones culturales. Y el primer punto de contacto en muchos casos es una comadrona tradicional o alguien de la comunidad con experiencia reconocida y que ha dado a luz o asistido en muchos partos.

Así que identificamos a estas comadronas tradicionales y trabajamos muy estrechamente con ellas, más de 2.800 de ellas, para mejorar su propio conocimiento y comprensión de la planificación familiar, la planificación familiar posparto, los beneficios y cómo eso en sí mismo empodera a más mujeres para tomar decisiones informadas.

### **Narrador**

El refuerzo de las derivaciones fue otro aspecto clave de la estrategia de participación comunitaria de CHAI, para asegurarse de que las mujeres que optaban por la planificación

familiar en el posparto inmediato pudieran acceder a este servicio. También trabajaron con los líderes comunitarios y el personal sanitario para garantizar la disponibilidad de motoambulancias.

### **Olufunke Fasawe**

Así, si una mujer había tenido un bebé y en las 48 horas siguientes quería ir a buscar el DIU posparto inmediato, podía utilizar la moto-ambulancia para llegar al centro. Y eso fue muy, muy importante para el programa porque, al final del proyecto, vimos que de todas las mujeres que venían a recibir un método de planificación familiar posparto inmediato, tanto si daban a luz en el centro como si lo hacían en su hogar, vimos que hasta el 30% de esas mujeres recibían un método de planificación familiar posparto inmediato en 48 horas. Hasta el 30% de esas mujeres eran en realidad mujeres que habían dado a luz fuera del centro de salud y que acudieron al centro de salud para recibir el servicio.

### **Narrador**

Aunque este programa tuvo mucho éxito, se necesitó algún tiempo para hacerlo bien. Olufunke explicó que el programa aprendió una valiosa lección: los problemas de oferta y demanda van de la mano, y el compromiso de la comunidad es clave para aumentar la demanda.

### **Olufunke Fasawe**

Y así lo implementamos, empezamos a colaborar muy estrechamente con las comadronas tradicionales. Tuvimos lo que llamamos TBA de excelencia. Así, los TBA de excelencia campeones eran unos TBA son súper apasionados, que hicieron todo lo posible para identificar a muchas de las mujeres que daban a luz fuera de las instalaciones. Es decir, sensibilizarlas, aconsejarlas, derivarlas. Así que en cada distrito local, tratamos de identificar un TBA de excelencia y ese enfoque cambió por completo. Vimos cómo se cuadruplicaba el número de mujeres que empezaron a acceder a la planificación familiar posparto en el plazo de un año desde la aplicación de ese enfoque. Y a partir de ahí siguió creciendo. Así que creo que tener la parte comunitaria es fundamental.

### **Narrador**

Al trabajar con los TBA, el programa pudo asegurarse de que los proveedores de atención sanitaria asesoraban bien a las mujeres y les proporcionaban servicios de planificación familiar basados en los derechos sin juzgarlas.

Así que la formación era un aspecto clave. Otra fue la identificación de los servicios clave para integrar la planificación familiar. A través de conversaciones con los directores de los centros de salud, el personal del programa se dio cuenta de que la planificación familiar no estaba necesariamente incluida en las visitas de salud prenatal. Así que vieron esto como una oportunidad. También consideraron las visitas de inmunización como una oportunidad de integración.

El equipo del programa colaboró con los ministerios de sanidad, el personal sanitario y las agencias de atención primaria, para mejorar el flujo de trabajo de las clínicas. Junto con la prestación de servicios de planificación familiar de alta calidad y el aumento de las derivaciones a la comunidad, la reorganización del flujo de trabajo de la clínica fue clave para el éxito de este programa.

### **Olufunke Fasawe**

También identificamos claramente que en la unidad de maternidad había algunas cosas que debían hacerse. Uno de ellos fue el asesoramiento activo sobre planificación familiar posparto, con herramientas de datos para que cuando las mujeres reciban el servicio, quede registrado. Pero lo más importante es contar con productos en las unidades de maternidad, porque vimos una enorme brecha en el caso de tener que decir: "Bien, una mujer acaba de dar a luz y necesita un DIU". ¿Vas a derivar a esta mujer, hacer que se levante 10 minutos después del parto, que camine otros cinco minutos por el centro, solo porque quiere ponerse un DIU? Así que volvimos a trabajar con los centros para garantizar que los productos estuvieran disponibles en las unidades de maternidad y que se dispusiera de herramientas de datos que permitieran hacer un seguimiento de cuántas mujeres están siendo atendidas.

### **Narrador**

Cuando le preguntamos por su mayor reto, Olufunke describió las dificultades para garantizar la sostenibilidad de los productos.

### **Olufunke Fasawe**

Así que mucho de lo que hicimos en el ínterin durante el curso del programa fue trabajar muy de cerca con los ministerios de salud en cada estado para usar datos para poder rastrear patrones de consumo y usarlos, para informar la distribución de productos básicos hasta la última milla.

### **Narrador**

El programa también pudo aprovechar su relación con el Ministerio de Sanidad federal para informar cuando los centros se quedaban sin existencias, lo que ayudó a evitar el desabastecimiento, pero la escasez de productos básicos siguió siendo un problema. En general, Olufunke dijo que trabajar con las estructuras gubernamentales es clave para el éxito de los enfoques de integración.

### **Narrador**

En cuanto a la integración, hay muchos servicios que pueden combinarse con la planificación familiar. Preguntamos a Olufunke por qué es tan importante integrar la planificación familiar con la atención a la salud materna.

### **Olufunke Fasawe**

Los datos muestran claramente que cuanto más puedan las mujeres planificar sus embarazos, mejores serán los resultados maternos, pero también el impacto en el desarrollo de los niños.



¿Verdad? Por ello, creo que la planificación familiar es una cuestión obvia y un fruto fácil de conseguir, si queremos abordar realmente algunos de los factores que impulsan la pobreza y los malos resultados en muchas sociedades.

La planificación familiar posparto es aún más importante porque, por lo general, cuando acabas de tener un bebé, tu pensamiento inmediato como mujer es cómo voy a darle lo mejor a mi bebé.

Veo la planificación familiar posparto como una forma de empoderamiento para muchas mujeres, porque pueden hacerse cargo realmente de ese periodo después del parto.

### **Narrador**

La integración con los servicios de salud materna también es más rentable desde la perspectiva del centro de salud. Pero más allá de eso, la integración nos permite centrarnos en el cliente de forma más integral.

### **Olufunke Fasawe**

Creo que es muy importante que empecemos a centrar la atención en las mujeres, en las usuarias, en las pacientes y a diseñar la prestación de servicios para satisfacer las necesidades de las pacientes.

### **Narrador**

Al proporcionar servicios de planificación familiar posparto de alta calidad, aumentar las derivaciones comunitarias a través de parteras tradicionales y reorganizar el flujo de trabajo de la clínica para que las mujeres embarazadas recibieran información sobre planificación familiar posparto voluntaria en todos los puntos de atención, este programa hizo que más de 146.000 mujeres eligieran y recibieran PF voluntaria inmediatamente después del parto, el 25% de las cuales dieron a luz en su hogar y recibieron una derivación.

Y aunque este programa de la CHAI finalizó en 2019, la integración del posparto se ha mantenido.

## **[Incluir a los hombres en los programas de planificación familiar en entornos de refugiados en Bangladesh].**

### **Narrador**

Hasta ahora, este episodio se ha centrado en la integración de la planificación familiar con otras áreas de salud: el VIH, la tuberculosis y la planificación familiar posparto. Sin embargo, también es importante considerar las formas en que la planificación familiar puede integrarse en otros programas comunitarios, lo que es especialmente importante en los entornos humanitarios, donde la estructura sanitaria existente puede ser limitada.

En Bangladesh, el Comité Internacional de Rescate trabaja en colaboración con el UNFPA y MUKTI Cox's Bazar, para dirigir grupos de debate entre los hombres de los campos de refugiados Rohingya. Durante las sesiones de debate, unos 40 hombres debaten sobre la planificación familiar voluntaria y la importancia del compromiso masculino en la salud reproductiva. Este programa se puso en marcha en 19 campamentos que contaban con espacios adaptados a las mujeres.

Hablamos con Shamiya Nazir, ex miembro del Comité Internacional de Rescate, sobre este programa y su importancia.

### **Shamiya Nazir**

Soy Shamiya Nazir. Trabajaba como responsable de salud sexual y reproductiva en el Comité Internacional de Rescate. Y estaba en Cox's Bazar, Bangladesh.

La razón por la que elegimos esto es por las circunstancias sociales, el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres.

Y... Además, la tasa de matrimonios infantiles está disminuyendo en Bangladesh, pero vemos en la comunidad Rohingya que, en general, siguen teniendo más de cuatro o cinco hijos. La edad para el matrimonio para la mujer es muy baja. Como a los 12, 13 años, empiezan a casarse y lo hacen con un hombre mucho mayor.

### **Narrador**

Además de las altas tasas de fertilidad y el matrimonio infantil, las refugiadas de Rohingya también se enfrentan a altas tasas de violencia de género, a menudo a manos de sus parejas.

Shamiya explicó que la participación de los hombres en los hogares de Rohingya es especialmente importante, ya que suelen ser los principales responsables de todas las cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar de la familia. ¿Cómo introdujo el programa el tema de la planificación familiar entre los hombres?

### **Shamiya Nazir**

Empecé a hablar de ello y fue una conversación muy casual. No era como si tratara de dar información, términos médicos. No es así. Así que primero pregunté: ¿cuál es el problema de la planificación familiar? Como por ejemplo, por qué no les gusta. Lo único que se desprende de su conversación, incluso lo he oído antes, es que han perdido una buena cantidad de vidas debido a su guerra civil. Y había una especie de emociones que quieren como hacer una recuperación, y luego también. De tener la idea de que esa era su parte de la cultura, ¿no?

### **Narrador**

Los hombres de los campos consideraban que las altas tasas de fertilidad eran fundamentales para su cultura, y también consideraban que esto sustituía a las vidas de Rohingya perdidas en

la guerra. Sin embargo, con el tiempo, y tras las conversaciones de grupo con el programa, sus actitudes hacia la planificación familiar comenzaron a cambiar.

### **Shamiya Nazir**

No hablé mucho. Como si yo solo iniciara el diálogo y los dejara hablar más y yo solo, interviniera de vez en cuando. Y entonces, lo que ha pasado, las dudas que tienen empiezan a surgir y se van aclarando. Y después de eso, después de que se ejecutó a través de la sesión de un año y nuestra comadrona dijo, que no reciben preguntas más cuando van para el programa de extensión, porque los hombres y como la comunidad saben lo que están haciendo. Y entonces los hombres empezaron a enviar a sus mujeres a conseguir, de hecho, métodos de planificación familiar a largo plazo.

Fue un logro muy, muy grande.

### **Narrador**

Durante un periodo de 10 meses, el programa multiplicó por seis el número de nuevos usuarios de anticonceptivos, además de reducir el estigma y cambiar las actitudes sobre la planificación familiar voluntaria entre los hombres de los campamentos. Shamiya hizo hincapié en la importancia de ser paciente y de tener en cuenta los aspectos culturales que intervienen en la toma de decisiones en materia de planificación familiar.

### **Shamiya Nazir**

Así que creo que, en general, ha tenido un buen impacto y lo tendrá y lo está teniendo para las personas que proceden de entornos culturales diferentes. A veces tenemos que tener la paciencia, lo que pasó como por lo general como la aplicación de la salud, eh, los expertos, tratan de ejecutar un programa basado en su experiencia basada en lo que han aprendido de su vida académica. Pero ignoran la cultura existente. Esto es lo que quería destacar. Su programa, su trabajo, todo, son sus pacientes. Entonces, haga lo que haga, tiene que asegurarse de que se beneficien a su manera. No se puede cambiar todo de repente.

### **Narrador**

Además de facilitar y dejar que los hombres hablaran entre ellos, el equipo del programa también trabajó con los líderes masculinos del campamento y se integró en algunas otras sesiones, utilizando su sede después de que terminaran con otras reuniones comunitarias.

Mientras tanto, las mujeres de los campamentos suelen reunirse en los "Centros Amigables para las Mujeres" (WFC). Los WFC crean un entorno informal para que las mujeres se reúnan, se relajen y hablen con profesionales capacitados sobre planificación familiar, salud mental u otros temas. Muchas mujeres prefieren acudir a un WFC en lugar de a un centro de salud y se sienten más libres para hablar de temas delicados en los WFC. También pueden reunirse con asistentes sociales y comadronas para obtener información sanitaria y derivaciones, incluidas las de planificación familiar.

Preguntamos a Shamiya sobre los beneficios de los servicios integrados en la comunidad de Rohingya.

**Shamiya Nazir**

Entonces pueden ver cómo un lugar que puede ofrecer mucho y eso es, esta es la forma en que, un programa se puede integrar con otro programa. Además, también puede ayudar a ahorrar dinero. De lo contrario, tenemos un centro allí, un centro aquí, y eso también ocupa espacio.

**Narrador**

En la cultura de Rohingya, los hombres son los principales responsables de la toma de decisiones en la familia. Involucrarlos en el programa fue esencial para promover el uso de la planificación familiar voluntaria.

**Shamiya Nazir**

Y para nosotros, tiene que ser algo que les guste, que les guste leer y que vean el beneficio. Por eso, cuando empezamos a hablarles de planificación familiar, hablamos de una unidad, no solo de mujeres. Hablamos de cómo una unidad familiar puede beneficiarse de eso y de considerar sus emociones y también una práctica cultural.

**Narrador**

Al principio, también hubo resistencia entre los hombres de la comunidad porque los programas estaban dirigidos por mujeres.

Con el tiempo, el programa contrató personal masculino, lo que ayudó a los hombres del programa a sentirse más cómodos en las conversaciones. Estas conversaciones, facilitadas por el Comité Internacional de Rescate, animaron a los hombres a debatir estas cuestiones y finalmente llegaron a la conclusión de que tener menos hijos puede beneficiar a sus familias. Estos hombres no habían participado antes en estas conversaciones, y este programa les motivó a hablar de la anticoncepción, empezando por los proveedores de salud, los compañeros y los líderes de la comunidad.

**Shamiya Nazir**

Por lo general, los profesionales de la planificación familiar o los proveedores de servicios tienden a hablar solo con las mujeres, pero aquí, cuando las escuchan incluidas, se sienten empoderadas, como si fueran parte de la familia también, donde sus decisiones son importantes, que ya está en cómo, en su familia, pero pensaron que sus decisiones son importantes para nosotros también.

**Narrador**

Shamiya también mencionó la inclusión de los líderes religiosos en sus actividades de compromiso con la comunidad. Por un lado, los líderes musulmanes de la comunidad de Rohingya se oponen a los métodos de planificación familiar a largo plazo, como los dispositivos

intrauterinos, ya que está prohibido introducir objetos extraños en el cuerpo y se cree que causan infertilidad u otros problemas. Para hablar con estos líderes sobre la anticoncepción, Shamiya y su equipo trataron primero de entender este contexto cultural para poder abordar sus preocupaciones sobre la planificación familiar. Describieron los dispositivos anticonceptivos como artículos médicos y respondieron a sus preguntas. Esto fue esencial para la aceptación de la planificación familiar entre el pueblo de Rohingya, dado que las opiniones de los líderes religiosos son muy respetadas en las comunidades, y cualquier información que compartan sobre la planificación familiar, ya sea positiva o negativa, se extiende rápidamente por toda la comunidad.

También le preguntamos a Shamiya cómo estos programas pueden no solo acomodarse a las dinámicas de género existentes, sino también de impulsar programas de planificación familiar que transformen el género, es decir, que empoderen a las mujeres como tomadoras de decisiones.

### **Shamiya Nazir**

Así que tratamos de empoderar a las mujeres en los entornos de Rohingya, de que intenten concienciarse de que es su cuerpo y de que hacerlo y mantenerlo sano, es su derecho.

No estamos allí para iniciar ningún conflicto cultural. Estamos ahí para ayudar. Todo cambio lleva su tiempo. Así que mentalmente tenemos que estar preparados.

### **Narrador**

Cuando le preguntamos si creía que este tipo de programa podría funcionar en otros entornos, dijo que sí, pero que debe adaptarse a la cultura existente, y que es importante tener en cuenta cómo los programas de compromiso masculino afectarán también a las mujeres.

## **[Conclusión]**

### **Narrador**

Estas tres historias muestran la importancia de involucrar a las comunidades cuando se integra la planificación familiar con otras áreas y entornos sanitarios. Aunque estas historias proceden de tres lugares muy diferentes, todas muestran la importancia de comprender el contexto cultural, implicar a los líderes de la comunidad y aprovechar los sistemas y redes existentes para prestar servicios de planificación familiar voluntaria.

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 generado inquietudes, puede leer las demás historias en el sitio web de la Red IBP y ver el episodio 3, en el que nos sumergiremos en las estrategias para trabajar con y para los adolescentes y los jóvenes.

## [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 Anna Temba, Olufunke Fasawe y Shamiya Nazir.

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](mailto:info@knowledgesuccess.org).

Gracias por escuchar.