



Empoderamiento de lideresas Pro Mujer
para la prevención y promoción
de la salud materno infantil

FdW
Fundación de Waal



pro mujer
Bolivia

Bolivia



Contenido

1. Introducción, antecedentes y contexto
2. La intervención
3. Resultados alcanzados y medición del empoderamiento
4. Conclusiones y lecciones aprendidas

Empoderamiento de lideresas Pro Mujer para la prevención y promoción de la salud materno infantil

Responsables del proyecto de sistematización:

Lisset Carmen Camacho Cabrera
Fundación de Waal Bolivia

Elmer Vega Salazar
Fundación de Waal Bolivia

Gaby Beatriz Quispe Abalo
Pro Mujer y Monitora Fundación de Waal Bolivia

Elaboración del resumen:

Diana Proaño

Revisión:

Francisco Arcos
Fundación de Waal Internacional

Marco Vernooij
Fundación de Waal Internacional

Sebastián Salgado
Fundación de Waal Internacional

Verónica Clavijo
Fundación de Waal Internacional

Diagramación:

José Inlasaca
Fundación de Waal Ecuador

1. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Este documento resume el informe de sistematización del proceso de Empoderamiento de lideresas Pro Mujer para la prevención y promoción de la salud materno infantil. Las lideresas fueron capacitadas como promotoras PreNatal con el curso básico de Fundación de Waal (FdW) en un trabajo conjunto con Pro Mujer. La formación de las promotoras se realizó a través de capacitaciones presenciales y virtuales, fortaleciendo al área de Salud y Bienestar de Pro Mujer, a través del trabajo en las comunidades, para que las mujeres tengan acceso gratuito a servicios de salud.

Las Organizaciones Ejecutoras

Pro Mujer nace en Bolivia, donde Lynne Patterson, estadounidense, y Carmen Velasco, boliviana, fundaron la organización en 1990. Con la convicción de que las mujeres son fundamentales para romper el ciclo de la pobreza, convirtiéndolas en las principales protagonistas de sus propias vidas. Y para ello, se requiere un acceso fácil y conveniente a los servicios humanos básicos. (Pro Mujer, 2012b).

A partir de 1998 en Bolivia, Pro Mujer incurrió en la atención en salud, implementando consultorios médicos a nivel nacional para garantizar el acceso a la atención primaria, así como la referencia a Hospitales de tercer nivel. Desde 2011, es implementadora de programas de desarrollo humano en el área de salud, incluye los ámbitos de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Violencia Basada en Género (VBG), salud mental con énfasis en la prevención de enfermedades, promoción de la salud, innovación comunitaria con enfoque digital y actividades de alto impacto social.

Fundación de Waal establecida jurídicamente en 1985 en los Países Bajos, también inició sus actividades en América Latina con la atención a niños y niñas con discapacidad. El Programa PreNatal se desarrolla en Bolivia desde 2007. Desde esta oficina se promueven y ejecutan actividades en el ámbito de la prevención prenatal y posnatal de enfermedades y deficiencias, que pueden causar discapacidades e impedir el desarrollo. Su propósito es generar cambios responsables y saludables en el comportamiento de la mujer, la familia y la comunidad.

La alianza con Pro Mujer nace del objetivo conjunto de contribuir a la solución de los problemas de salud de poblaciones vulnerables y en situación de riesgo. Particularmente, aquellos asociados a la complejidad de la prevención de deficiencias y/o enfermedades de los bebés por nacer y niños/as en la primera infancia.

Zonas de intervención

Las zonas geográficas de intervención fueron: El Alto (Departamento de La Paz), municipios San Ignacio de Velasco, San Julián y Santa Cruz urbano (Departamento de Santa Cruz), municipio Tarija (Departamento de Tarija) y municipio Potosí (Departamento de Potosí), municipio de Challapata (Departamento de Oruro) y municipio Cobija (Departamento de Pando).

Estos lugares de intervención fueron priorizados en base a la información de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA) 2016, asociada a la medición del Índice de Masa Corporal (IMC). Esta condición y factor de riesgo podrían desencadenar ENT (Enfermedades No Transmisibles).

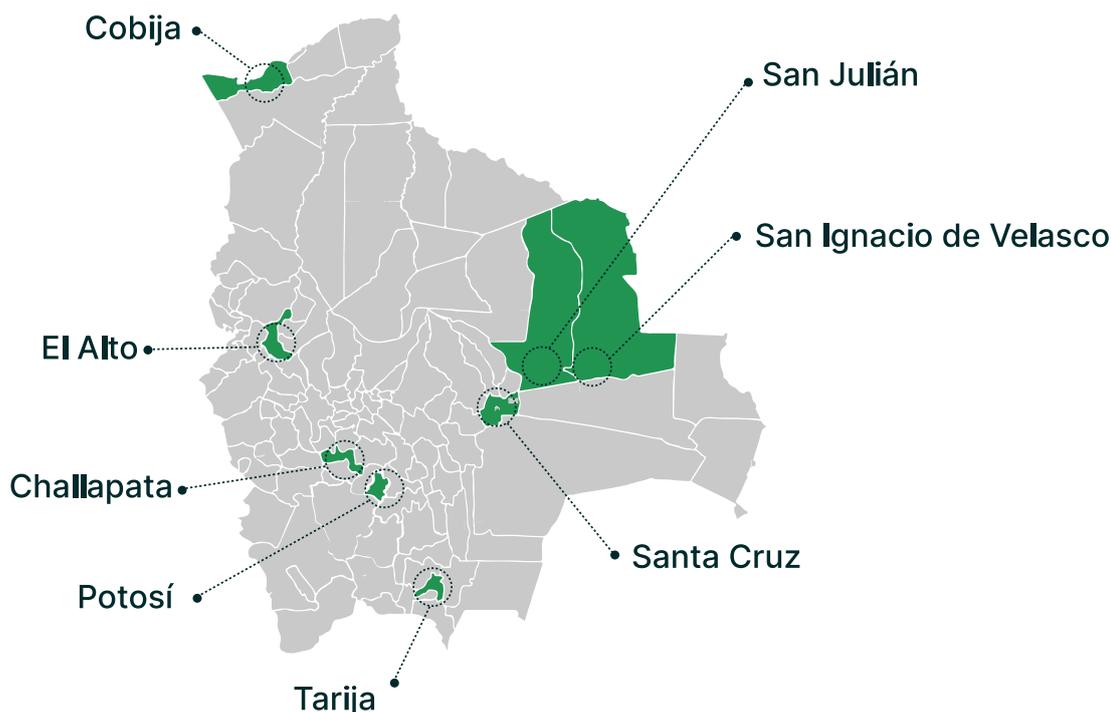
Pro Mujer identificó los IMC más elevados por piso ecológico (llano, valles y altiplano), encontrando:

Santa Cruz (llano) con un IMC de 27,8; Tarija (valles) con un IMC de 27,3; La Paz (altiplano) con un IMC de 26,5 y Potosí con un IMC de 25,6.

Pro Mujer ha verificado, a lo largo de sus años de trabajo, que en estas zonas de intervención se registra un incremento de enfermedades crónicas y un cambio de hábitos alimenticios menos saludables. Lo que resulta en que más del 60% de la población tamizada tiene algún factor de riesgo predisponente a una enfermedad crónica.

Por lo tanto, la formación previa de las promotoras antes de esta intervención se enfocó en la identificación de factores de riesgo asociados a las ENT. Esto se ha complementado con datos estadísticos sobre la salud infantil y la capacitación desarrollada por FdW.

Figura N° 1: Mapa de Bolivia con los municipios de intervención conjunta



Fuente: Elaboración propia de FdW. Mapa de División Administrativa de Bolivia, Red Bolivia Mundo.

Indicadores de la Salud Materno Infantil

Para este proceso, FdW identificó indicadores de salud relacionados con la prevención prenatal y posnatal a nivel nacional:

- Hay 17% de necesidades insatisfechas de anticoncepción;
- 85,2% de las mujeres han recibido cuidados prenatales básicos;
- 71,5% de las mujeres han recibido una atención del parto con personal calificado (OPS, 2019).

Estos indicadores pudiesen haber incrementado los niveles de morbilidad y mortalidad de mujeres y recién nacidos por las restricciones del acceso a los servicios médicos por la pandemia del COVID-19.

Al inicio del proyecto no existía información sobre el impacto del COVID-19 en mujeres embarazadas y recién nacidos, pero se sabía de su asociación con embarazos de alto riesgo obstétrico por desnutrición, embarazo durante adolescencia, multiparidad, gemelar, comorbilidad, aborto incompleto o nacimientos prematuros.

El Estudio Nacional de Mortalidad Materna más reciente, con datos de 2011, indica que la tasa de muerte materna en Bolivia se ubica en 160 mujeres fallecidas por 100.000 nacidos vivos (Ministerio de Salud, 2017). Las principales causas fueron, hemorragias, causas externas, e hipertensión. Esta cifra está muy por encima del promedio en América Latina y el Caribe (ALC), con 68 por 100.000 (OPS, 2023). Además, el 51% de las mujeres que fallecieron tenían menos de 6 años de nivel de instrucción. Del total de muertes maternas en Bolivia, el 42% ocurren en el domicilio y el 37% acontece en un establecimiento de salud. El 68% de las muertes maternas se registran entre la población indígena (Ministerio de Salud, 2017).

Según la Encuesta de Demografía y Salud 2016 la mortalidad infantil afecta a 50/1.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal a 15/1.000 (Instituto Nacional de Estadística Bolivia, 2017). Las infecciones, la prematuridad y la asfixia son las causas principales de estos decesos. Estos indicadores también están por encima de los promedios en América Latina y el Caribe. Hay que tomar en cuenta, además, que estos datos han aumentado probablemente por causa de la pandemia.

2. LA INTERVENCIÓN

Objetivos de la intervención

Fortalecer el perfil de las lideresas de Pro Mujer, formándolas como promotoras del programa PreNatal para empoderarlas en su rol de educadoras sociales y agentes de cambio, por medio de acciones de formación y capacitación con el Curso Básico (CB) de Fundación de Waal.

Este fortalecimiento considera el contexto de sus espacios de intervención y, a través de la mediación pedagógica, permite posicionar mensajes claves para la prevención prenatal y posnatal de enfermedades, deficiencias y la discapacidad con enfoques de derechos humanos, interculturalidad e igualdad.

Objetivos de la capacitación con el Curso Básico:

- Integrar dentro de sus prácticas, el perfil del Promotor PreNatal como educador social.
- Comprender los mensajes claves para la prevención dentro de su contexto.
- Reconocer en la estructura social factores que contribuyen a la multicausalidad de las deficiencias y enfermedades prenatal y postnatal.
- Promover acciones transformadoras hacia la cultura de prevención.
- Asumir compromisos de autorreflexión, autoformación y transformación personal sobre prácticas de la Salud Sexual y Reproductiva y prevención prenatal y posnatal.
- Incorporar dentro de sus actividades de promotoras, herramientas que les permitan realizar mediaciones pedagógicas, posicionando mensajes claves y enfoques de interculturalidad, Derechos Humanos e igualdad.

Tras un proceso de formación a un grupo de profesionales de Pro Mujer con el Diplomado en Prevención Prenatal de Discapacidades desarrollado con FdW en 2018, Pro Mujer planificó una intervención de capacitación y empoderamiento de la primera generación de lideresas como promotoras en salud en los municipios y departamentos priorizados.

El objetivo de esta intervención era la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de la salud materno infantil en comunidades.

Para cumplir con este propósito, el 14 de agosto de 2020 ambas instituciones firmaron un Convenio de Cooperación Interinstitucional.

En una primera fase FdW identificó la oportunidad de fortalecer el proceso de capacitación y empoderamiento de lideresas de Pro Mujer, como promotoras PreNatal, a través del Curso Básico “Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Enfermedades y Deficiencias en el bebé por nacer, derechos sexuales y reproductivos”.

Inicialmente, la formación se realizó con 120 lideresas, en modalidad virtual, desde septiembre de 2020 hasta junio de 2021. Como parte del proceso de formación, las promotoras desarrollaron Acciones en Servicio (AES) enfocadas en difundir mensajes claves de prevención y promoción de la salud en sus comunidades, en los siguientes temas:

- Orientación sobre COVID-19;
- Nutrición;
- Violencia contra la mujer;
- Factores de riesgo que pueden ocasionar enfermedades y deficiencias en el bebé y poner en riesgo la vida de las madres antes y durante un embarazo.



La segunda etapa de implementación del convenio se desarrolló a partir de octubre de 2021 contando con un mayor número de capacitaciones presenciales y AES ejecutadas por las promotoras. En esta nueva fase se reforzaron temas impartidos en la primera fase del curso básico PreNatal como: embarazo de 12 meses (3 meses de preparación y 9 meses de gestación), ABCD PreNatal y atención posnatal al menor de dos años, uso de plataformas digitales, el rol del promotor de salud, COVID-19, diabetes, hipertensión, nutrición, Salud Sexual y Reproductiva, violencia contra la mujer y salud mental.

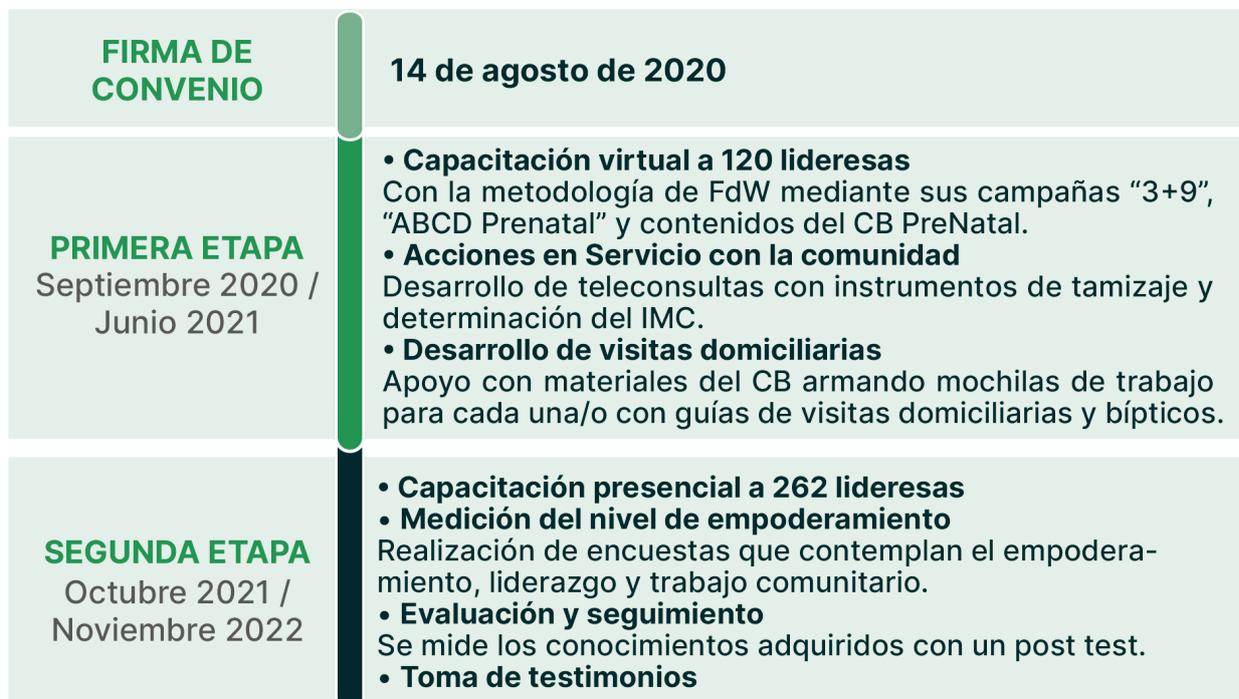
En la primera y segunda fase, se observó un perfil variado entre los 382 promotores (en su mayoría mujeres), desde representantes de comunidades rurales con un nivel de lecto escritura básico, hasta profesionales enfermeras que trabajan en centros de salud públicos y clínicas privadas. Se seleccionaron 85 lideresas en El Alto, 44 en Potosí, 49 en San Ignacio, 37 en San Julián, 50 en Santa Cruz, 43 en Tarija, 39 en Cobija y 35 en Chapata.

Pro Mujer enfatizó que las participantes fueran mujeres líderes, que, sin importar el nivel de educación, tuviesen interés en el área de la salud y con capacidad de incidencia en la comunidad.

Recursos humanos y técnicos, actores involucrados

En la implementación de la primera fase estuvieron involucrados la Coordinadora Técnica Pedagógica (CTP) de FdW, un monitor de FdW y la Gerente de Salud de Pro Mujer. El monitor, capacitó a 5 facilitadoras de Pro Mujer para mejorar sus habilidades y conocimientos de mediación pedagógica y contenidos del Curso Básico PreNatal. Ellas a su vez, formaron a las 120 lideresas de Pro Mujer.

En la capacitación de la segunda generación de 262 promotores, participaron directamente la CTP y Director Ejecutivo de FdW con el apoyo de las 5 facilitadoras capacitadas en la primera etapa en los diferentes municipios, como responsables de las sesiones presenciales y acompañamiento de la Gerente de Salud de Pro Mujer.



RESULTADOS

382
lideresas
capacitadas

12,000
personas
sensibilizadas

Capacitación,
emprendimiento
y sensibilización en
6
departamentos

3. RESULTADOS ALCANZADOS Y MEDICIÓN DEL EMPODERAMIENTO

En total se capacitó a 382 lideresas de 6 departamentos de Bolivia, quienes a través de las AES sensibilizaron a 12.000 hombres y mujeres en edad reproductiva, de sus comunidades.

Durante la pandemia se realizaron teleconsultas (primera etapa). Posteriormente se realizaron tamizajes (control de peso/talla/presión arterial/glucosa, determinación del IMC, entre otros) de manera presencial en la comunidad, con el uso de instrumentos médicos (tensiómetro, tallímetro, balanza, glucómetro, entre otros). Para las actividades comunitarias, FdW apoyó con material didáctico del CB y mochilas de trabajo para cada una/o con guías de visita domiciliaria.

Las y los participantes fueron evaluados por su rendimiento educativo y se midió el nivel de empoderamiento.

El sistema de monitoreo y evaluación para el seguimiento educativo fue manejado por el equipo de facilitadoras de Pro Mujer en cada una de las regiones. Los componentes de la calificación fueron asistencia y participación. Así también se evaluaron las AES desarrolladas por las lideresas a través de consultas en línea, y tamizajes en las comunidades en lugares de concentración masiva. El 100% de promotoras aprobaron el curso.

Medición del empoderamiento

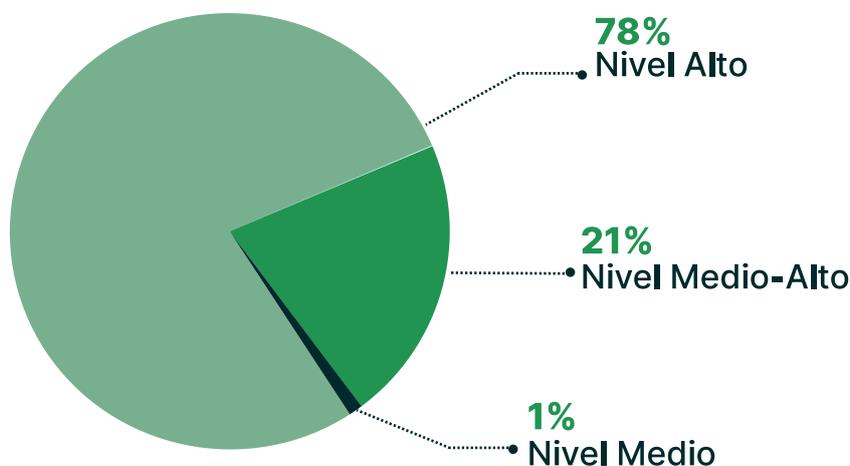
Para obtener la percepción individual y colectiva del empoderamiento de las promotoras se desarrolló una herramienta de medición con cuatro componentes:

1. sistema abierto de indicadores de empoderamiento individual y comunitario con 7 variables, 26 indicadores y 39 ítems medido por medio de una encuesta cuantitativa con afirmación sobre una escala de 5;
2. entrevista estructurada;
3. guía de preguntas para un grupo focal;
4. guía de testimonios como una oportunidad de valorar su trabajo, analizar junto a quienes compartieron sus testimonios los factores que contribuyeron positiva o negativamente al desarrollo de la intervención.

El sistema abierto de indicadores funciona como una matriz generadora que puede completarse y contrastarse con nuevos aportes. Se aplicó la encuesta de medición de empoderamiento con 84 lideresas y 1 líder, seleccionados aleatoriamente del grupo total de 382 lideresas.

El Cronbach's alpha es 0,920 lo que indica suficiente homogeneidad entre los 39 ítems de la escala y que en su conjunto miden el mismo concepto.

Gráfico N° 1. Niveles de empoderamiento



No se reporta empoderamiento bajo y nulo.

Fuente: Elaboración propia FdW.

El grupo focal se desarrolló con 13 lideresas con el objetivo de conocer y profundizar su percepción de empoderamiento individual, desde la aplicación de las encuestas. También sirvió para recoger enseñanzas para posteriores intervenciones.

Las entrevistas se realizaron con la Gerente de Salud y facilitadoras de esta institución y el monitor y coordinadora técnica pedagógica de FdW. Los testimonios se recogieron a 4 lideresas, la Gerente de salud de Pro Mujer y el Monitor de FdW.

A partir de la valoración numérica de las opciones de respuesta de los ítems de la encuesta cuantitativa se establecieron rangos de empoderamiento. Para establecer los rangos se calculó que un nivel alto de empoderamiento correspondería a las 85 personas entrevistadas, multiplicados por cinco; medio alto por cuatro y así sucesivamente, de modo que quedaron establecidos los niveles de empoderamiento general, según se muestra en la tabla 1.

Tabla N° 1:
Niveles de Empoderamiento establecidos por rango

Nivel	Rango
Nivel Alto	De 341 a 425
Nivel Medio Alto	De 256 a 340
Nivel Medio	De 171 a 255
Nivel Bajo	De 86 a 170
Nivel Nulo	De 0 a 85

Fuente: Adaptado de Soler et al. (2014)

A nivel general se obtuvo un nivel de percepción de empoderamiento de 4,3 sobre 5, lo que representa un 86%. La percepción del empoderamiento predominante es el nivel alto, con un 78%. No se reporta empoderamiento bajo y nulo.

En promedio todas las variables son evaluadas en un nivel alto, como se observa en la tabla 2. Las tres variables con mayor puntaje son: Reconocimiento (como líder válido y su implicación en el trabajo en equipo), Capacidades cognitivas (aprendizajes) y Capacidades procedimentales (capacidad crítica y eficacia), quedando al final las variables sobre Transformaciones (En sí mismos/as, Inclusión e integración comunitaria e Identidad y transformación comunitarias) y Responsabilidad.

Tabla N° 2:
Puntuación obtenida en cada una de las variables

Variable	Puntuación	Nivel
A. Capacidades Cognitivas	4,48	Alto
B. Capacidades Procedimentales	4,40	Alto
C. Capacidades Valorativas	4,38	Alto
D. Responsabilidad	4,16	Alto
E. Transformaciones	4,09	Alto
F. Reconocimiento	4,51	Alto
G. Trabajo en equipo	4,34	Alto

Fuente: Elaboración propia FdW



La variable E. Transformaciones tiene la puntuación más baja. Esta variable se relaciona con los cambios en sí mismo/misma, Inclusión e integración comunitaria, Identidad comunitaria y de la comunidad en su conjunto. Sobre todo, Circulación fluida de información en la comunidad y Conocimiento de servicios, recursos y equipamientos de la comunidad.

Percepción del empoderamiento a través de grupo focal

Las lideresas coinciden en que el curso de capacitación ha sido de mucho aprendizaje debido a la metodología y el proceso de reflexión. El análisis del contexto de su comunidad les permitió conocer sus propias necesidades y las de su entorno.

Las promotoras reafirman los resultados de la encuesta con respecto a su empoderamiento. Una promotora indica "Me siento muy empoderada, porque estoy llevando a la práctica lo aprendido, además que estoy con esas ganas y seguridad para trabajar con la gente". Las lideresas manifiestan sentirse empoderadas, tienen mayor seguridad, compromiso, sienten que están desarrollando un buen trabajo y que han mejorado sus vínculos con autoridades locales y personal de salud.

El empoderamiento se muestra también en la práctica. Las promotoras comparten los conceptos aprendidos en su familia y tienen el compromiso de continuar trabajando y difundiendo los mensajes con la comunidad sobre:

- la prevención de enfermedades y deficiencias como el embarazo de 12 meses,
- la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses,
- la preparación para gestar un niño saludable,
- los controles durante el embarazo y del niño hasta los cinco años.



4. CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Con respecto a los procesos de formación :

- Se ha fortalecido a 382 lideresas en los conocimientos y su rol de educadoras sociales con la metodología de CB de la FdW.
- Las lideresas comprenden mejor el contexto de sus municipios de intervención y de mediación pedagógica.
- Las lideresas difunden activamente mensajes clave para la prevención prenatal y posnatal de enfermedades, deficiencias y la discapacidad con enfoques en Derechos Humanos, interculturalidad e igualdad.

Con respecto al empoderamiento de las promotoras :

- Los resultados obtenidos confirman la hipótesis de FdW, que los procesos de formación de mediadores/as son espacios propicios para generar empoderamiento.
- Se obtuvo un nivel de percepción de empoderamiento alto; 4,32 sobre una escala de valoración de 1 como mínima y 5 como máxima, lo que representa un 86%.
- Los procesos de capacitación y empoderamiento con el CB de la FdW pueden lograr transformaciones en sí mismos/as, primero en las/los mediadores, y luego en sus familias, en las poblaciones con las que intervienen y en las instituciones en las que trabajan.

- De manera general se puede indicar que hay mayor avance con el empoderamiento individual, y que, para aumentar el empoderamiento comunitario se debe extender el plazo de intervención e incluir actividades comunitarias específicas.

Con respecto a la ejecución entre Pro Mujer, FdW y las comunidades:

- En la planificación y gestión de trabajo conjunto con las diferentes instituciones es importante considerar la construcción de la propuesta sobre los logros previamente alcanzados en las comunidades.
- Los aspectos institucionales y programáticos de Pro Mujer fueron importantes cuando se consideró la capacitación de las lideresas con el CB PreNatal de FdW, para potenciar tanto la formación como la motivación de las lideresas, para el desarrollo de acciones (Transformación).
- La interacción de las promotoras por medio de actividades en territorio con sus familias y población beneficiaria en su medio sociocultural, refuerzan su empoderamiento.
- El apoyo de las enfermeras líderes de Pro Mujer, capacitadas por FdW, permitió que las lideresas pudieran interpretar, analizar, reflexionar, asumir posturas y tomar decisiones autónomas respecto de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de su salud.



Bibliografía

- Camacho Cabrera, L. C., & Vega Salazar, E. (2022). Informe de sistematización: Empoderamiento de lideresas Pro Mujer para la prevención y promoción de la salud materno infantil. Fundación de Waal Bolivia.
- Fundación de Waal. (2017). Capacitación de Promotores PreNatal para el Curso Nivel Básico. Fundación de Waal.
- Fundación de Waal. (2018a). Discapacidad, prevención y derechos sexuales y reproductivos. In Serie: Módulos de Formación de Mediadores en Prevención Prenatal de Enfermedades y Deficiencias (Vol. 1): Fundación de Waal.
- Fundación de Waal. (2018b). Intervenciones con la mediación pedagógica. In Serie: Módulos de Formación de Mediadores en Prevención Prenatal de Enfermedades y Deficiencias. (Vol. 4): Fundación de Waal.
- INE. (2017). Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. Instituto Nacional de Estadística.
- Martínez Valenzuela, D. (2015). Propuesta de implementación de técnica de mercadeo social como método de educación en salud para las clientas de Pro Mujer. Thesis para el grado de Master en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública].
- MINEDU. (2014). Unidad de Formación Nro. 8 "La Sistematización en los Procesos de la Educación Permanente". Cuadernos de Formación Continua. Bolivia: Equipo PROFOCOM, Ministerio de Educación.
- MINSALUD. (2020). Plan nacional de contingencia en salud sexual y reproductiva en el contexto de la emergencia COVID. Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes.
- OPS. (2019). Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en las Américas. Organización Panamericana de Salud.
- PAMAFRO. (2008). Sistematización de la experiencia: capacitación y asistencia técnica para el desarrollo de planes locales de salud en Perú. Proyecto control de la malaria en zonas fronterizas de la región andina: un enfoque comunitario.
- Rodríguez Beltrán, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. Red de Salud, 14(Junio).
- Soler Maso, P., Planas, A., Ciraso-Calí, A., & Ribot-Horas, A. (2014). Empoderamiento en la comunidad. El diseño de un sistema abierto de indicadores a partir de procesos de Evaluación Participativa. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 24, 49-77. https://doi.org/10.7179/psri_2014.24.03
- UNESCO. (2014). Sistematización de experiencias educativas innovadoras. (Herramientas de apoyo para el trabajo docente., Issue. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura.
- Vargas Hurtado, A. (2021). Evaluación del Empoderamiento en un Grupo de Jóvenes de Vélez, Santander Thesis para el grado de Master en Psicología Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD].
- WHO. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- WHO. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. World Health Organization.
- WHO. (2010). Empoderamiento del usuario de salud mental. Declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS. World Health Organization.

