



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL  
REPRODUCTIVA**

**PAPEL DE LAS PROMOTORAS EN LA DETECCIÓN TEMPRANA  
DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN COMUNIDADES RURALES  
DE JÍNOTEGA 2016 - 2018**

**AUTORA**

**AMADA DEL SOCORRO LÓPEZ RÁUDEZ**

**TUTORA**

**MSSR. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ**

**MANAGUA, FEBRERO 2020**

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES**

## INDICE

CAPÍTULO I: GENERALIDADES .....	ii
INDICE.....	iii
i. DEDICATORIA.....	iv
ii. AGRADECIMIENTO .....	v
iii. OPINIÓN DE LA TUTORA .....	vi
iv. RESUMEN.....	vii
1.1. Introducción.....	8
1.2. Antecedentes.....	11
1.2.1. A nivel Internacionales.....	11
1.2.2 A nivel Nacional.....	15
1.3. Justificación .....	19
1.4. Planteamiento del Problema .....	21
1.5. Objetivos .....	23
1.6. Marco Referencial.....	24
1.6.1. Atención Primaria en Salud y el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.....	24
1.6.2. Modelo de salud Familiar y Comunitario.....	25
1.6.3. Ley General y Política de Salud .....	25
Política Nacional de Salud .....	26
1.6.4. Participación.....	26
1.6.5. Promoción de la salud .....	27
1.6.6. ENDESA 2006/2007 y Cáncer Cervicouterino .....	29
Cáncer cervicouterino .....	29
1.6.8. Identidad de género y Sororidad .....	31
1.6.9. Empoderamiento .....	33
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
2.1. Tipo de estudio .....	35
2.2. Universo .....	35
2.3. Muestra.....	36
2.4. Técnicas y procedimientos de recolección de información.....	37
2.5. Plan de tabulación y análisis.....	37
2.6. Descriptores cualitativos por objetivos .....	38
2.7. Aspectos éticos .....	38
CAPÍTULO III: DESARROLLO.....	39
3.1 Resultados y discusión.....	40
3.3 CONCLUSIONES.....	71
3.4 RECOMENDACIONES.....	73
CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA.....	75
CAPITULO V: ANEXOS.....	78

## **i. DEDICATORIA**

A las mujeres de las zonas rurales del norte de Nicaragua que, enfrentando sus miedos y amenazas, hacen posible creer que el acceso a la salud - derecho universal-, se concrete en las comunidades gracias a su participación, motivación, poder interior, compromiso, esfuerzo y alianzas entre mujeres; y no solo por una convocatoria de las autoridades territoriales.

Ellas me han ayudado a ser una mejor mujer y profesional, motivándome a seguir en la lucha por la igualdad de género y que, a pesar de la vulnerabilidad femenina, los cambios parten de nosotras mismas, de forma que nuestra sororidad debilita al sistema machista en que nacimos y que tenemos el compromiso de cambiar.

## **ii. AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que me mantuvieron firme para concluir esta meta y que no decayera en el intento, sus motivaciones, colaboraciones y orientaciones académicas; estoy hablando de mi tutora, colegas, amigas, compañeras cercanas en mi vida y mi familia que en silencio estuvieron conmigo.

A la coordinación de la maestría, que en su momento me brindaron los conocimientos, literatura y espacios de discusión que permitieron elevar mi profesionalización en la salud sexual y reproductiva.

A Dios que es vida, que me ha permitido tener salud y ganas de poder individualmente centrarme en compartir y permear ideas que me llenan y en las que creo firmemente.

### **iii. OPINIÓN DE LA TUTORA**

Hoy en día el cáncer cérvico uterino sigue siendo causa de mortalidad en mujeres a nivel mundial y nacional, a pesar de ser una enfermedad curable y prevenible, con bajo costo y bajo riesgo, la existencia de programas dirigido a mujeres de comunidades rurales en donde el acceso a los servicios de salud es limitado, es parte de la respuestas de las instituciones y organizaciones.

Este trabajo presenta las experiencias de las promotoras con respecto al papel que juegan en la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino en sus comunidades para apoyar a las mujeres en el cuidado de su salud y la relación que existen con otras instituciones u organizaciones.

La Licenciada Amada del Socorro López Ráudez, aspirante al título, ha demostrado arduo trabajo, disciplina y dominio durante todo el proceso de investigación.

Felicito a la investigadora por este estudio que será de utilidad para futuras investigaciones e insto a que continúe desarrollando sus habilidades en el área de la investigación científica.

Msc. Flavia Vanessa Palacios Rodríguez

Tutora

#### **iv. RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es determinar el papel de las mujeres en la captación temprana temprana del cáncer cervicouterino, en comunidades rurales de Jinotega, del periodo 2016 al 2018. El estudio tiene un enfoque cualitativo, descriptivo y fenomenológico, con una muestra seleccionada de 44 informantes claves, elegidas por ser personas dispuestas a hablar desde su experiencia. Se llevaron a cabo 4 grupos focales a informantes claves y 11 entrevistas abiertas entre usuarias y expertos, ordenados según descriptores del estudio.

Entre los resultados más relevantes, se destaca la participación comunitaria de 20 promotoras, logrando aumentar la captación de mujeres para su chequeo ginecológico, resultando de ello, 2173 con lesiones de Bajo y Alto Grado, asegurando la atención al 87% (1,904), del total de mujeres captadas, frente a un 30% que tenían en años anteriores, convirtiendo estos espacios en oportunidades de empoderamiento para ellas, que al asumir su papel y entrar en un proceso de formación, se enfrentaron al machismo que impera en su entorno, logrando trascender al convencer a otras mujeres y establecer alianzas para el cuidado de su salud.

Se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA), continuar motivando y facilitando la formación de promotoras, como efecto positivo de empoderamiento y empatía entre las mujeres, por consiguiente, acercar la prestación de servicios, en enfermedades de alto riesgo para la vida de las mujeres, como es el cáncer cervicouterino, tomar en consideración que los ESAFC deben ser beligerantes en las referencias que derivan las promotoras, reforzando la credibilidad y reconocimiento social que se han ganado las promotoras por esfuerzo propio.

Palabras claves: Promotoras, alianza, captación temprana, sororidad.

## 1.1. Introducción

Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen actualmente herramientas de prevención y tratamiento que salvan vidas.(OPS/OMS, 2019)

El cáncer de cervicouterino, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo; siendo América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. De no mejorarse los programas de prevención, se ha estimado que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de 68000 en el año 2008 a 126 000 en el año 2025. (Almonte et al., 2010)

En el caso del cáncer cervicouterino, es necesario fortalecer el papel de los actores comunitarios de salud, que, en coordinación con los puestos de salud, se logre aumentar la captación temprana de las mujeres y se pueda brindar atención de calidad, que permita tratar eficaz y oportunamente las lesiones precancerosas, evitando se conviertan en cáncer. “Ninguna mujer debería morir por un cáncer que podemos prevenir, detectar y tratar, si se diagnostica a tiempo”, afirmó la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne.

La Declaración de Alma Ata, establece que la participación comunitaria es un derecho y una posibilidad para el fortalecimiento de la autonomía de los pueblos en el mejoramiento de su salud. En Nicaragua, la Ley de Participación Ciudadana, establece que se debe “promover el ejercicio pleno de la ciudadanía en el ámbito político, social, económico y cultural, mediante la creación y operación de mecanismos institucionales, tal como lo determina la Constitución Política de la República”. (Nicaragua, 2003)

El Modelo de Salud familiar y comunitario (MOSAFC) tiene la finalidad de motivar la participación de las comunidades en la promoción de la salud; y por consiguiente mejorar la salud de las mujeres, principalmente enfocándose en los problemas de salud con alta morbimortalidad como es el cáncer cervicouterino.

El Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Jinotega bajo el mandato MOSAFC, ha venido articulando acciones con organizaciones del territorio para implementar acciones de organización y formación que suscitaran una alta participación comunitaria de mujeres, motivándolas en la promoción de la salud, como parte de su derecho a nivel individual y colectivo, desarrollando en ellas, capacidades especializadas sobre enfermedades prevenibles como es el cáncer cervicouterino; que permita por su trabajo de promoción comunitaria, desmitificarlo y que las mujeres acudan a sus revisiones a pesar del miedo que persiste en las familias y en cada una de ellas. (N. MINSA, 2008)

Por lo tanto, es primordial la relación intrínseca que se debe desarrollar entre el personal de salud y el trabajo de los promotores de salud. Debe ser una relación de respeto, coordinación, reconocimiento y no de utilización e intereses institucionales. Así como lo, rescata Ley General de salud y la Política Nacional de Salud, “se debe hacer énfasis en la promoción y prevención, en condiciones de equidad, solidaridad y participación social”. (MINSA, 2008).

En este estudio, se destaca la participación de la mujer promotora que, desde su propia realidad de sometimiento, asume el compromiso de motivar a otras mujeres para el aumento de los chequeos ginecológicos para la captación temprana de cualquier lesión que surja de las revisiones y pruebas aplicadas en dichas atenciones en la prevención del cáncer cervicouterino.

Asimismo, refleja la alianza de las mujeres generadas en el cuidado de su salud y el desarrollo de su empoderamiento como un hallazgo relevante del proceso.

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. A nivel Internacionales

Castro Pérez, Departamento de Sociología de la Salud. Escuela de salud Pública de México, (1993). En su estudio *“Opiniones de los diversos actores sobre Participación comunitaria en salud y planificación familiar”* Con respecto a las actitudes hacia la participación, uno de los resultados centrales de la investigación es que existe un entusiasmo mucho más evidente por la participación comunitaria entre los supervisores médicos y directivos de salud, que entre las mujeres de la comunidad. En las comunidades donde se realizó el estudio poseen arraigadas tradiciones de participación comunitaria, relacionadas sobre todo con festividades religiosas y celebraciones civiles de diverso tipo. La hipótesis que subyace a muchos de los programas de participación comunitaria, es en el sentido de que la cultura participativa de las comunidades puede ser aprovechada para instrumentar dichos programas, situación que resulta parcialmente cuestionada con estos resultados.

Las mujeres de las comunidades atendidas por el IMSS-COPLAMAR tienen una actitud más favorable hacia la participación a través de los líderes que las de las atendidas por la SSA (cuadro VI,  $p < 0.5$ ). Se plantea como hipótesis preliminar para explicar estas diferencias, que las políticas específicas de cada institución influyen significativamente en estas actitudes.

Restrepo, Ofelia & Romero, Vega (2009) en el estudio *“Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud - APS. Bogotá: para la muestra un botón”*. Estudio de caso, utilizando la etnografía, encontraron que con relación a la participación comunitaria “...pues el trabajo no ha sido fácil porque el acercamiento con la comunidad es bien complicado cuando ha habido un historial, digamos, en el que la población ha sido vulnerada en sus

derechos; si, cuando ha sido utilizada” (...). Porque es difícil cuando las instituciones dicen “que la gente [léase la comunidad] participa y todo” y en realidad no es así. La gente está cansada de que la utilicen, de ser un idiota útil como dicen ellos, ser un idiota útil para cumplir unas metas, sí; las instituciones cumplen su objetivo, llenan su instrumento o cumplen con su pregunta y ya. Esa es la participación que hay. De igual manera, “han fortalecido la participación comunitaria avanzando en el proceso de lograr comunidades comprometidas, las cuales vienen haciendo propuestas y asumiendo responsabilidades, acciones y decisiones para mantener y recuperar su salud, así como para avanzar en la satisfacción de sus necesidades básicas y el mejoramiento de la calidad de los servicios”

Bang Claudia, La Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (2011), en su trabajo de investigación sobre “*Debates y Controversias sobre el concepto de participación comunitaria en Salud: Una revisión histórica*”. Cuando se ha caracterizado a la comunidad en relación a la participación surge el cuestionamiento sobre la naturaleza participativa o no de las comunidades. Aquí encontramos dos posturas: algunos autores como Ugalde caracterizan a la comunidad como un grupo cohesionado con gran capacidad de organización propia para intervenir en las problemáticas a resolver (Ugalde, 1985). Este autor cuestiona los programas que pretenden fomentar la participación por no haber tomado en cuenta esta capacidad de organización y haber intentado organizar a la comunidad. Por otro lado, autores como Irigoyen caracterizan a la comunidad como el nivel más disperso y débil de la organización social, entendiéndola como la base de un sistema social fragmentado y, por lo tanto, nivel menos pertinente desde donde participar (Irigoyen, 1994). Aquí se cuestiona la definición tradicional de participación comunitaria por eludir este aspecto. Estas dos posturas que a

primera vista parecen contradecirse, pueden surgir de la misma ambigüedad de las definiciones formales de estos conceptos, que al no decir nada sobre estos aspectos, dejan la puerta abierta para hacer múltiples interpretaciones a partir de la aplicación en contextos diferentes.

Es necesaria una redimensión ética de la participación comunitaria, que permita situarla como estrategia de acciones concretas, correspondiente a una voluntad política real de transformación, dejando de ser una mera retórica democrática

Riquelme, Giselle (2012), *“Trabajos originales Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino”*, realizaron una búsqueda en las bases de datos Medline/Pubmed, ProQuest, Scielo y el metabuscador Tripdatabase durante los meses de marzo y abril del 2011. Entre los hallazgos más relevantes en los resultados, respecto al aumento de la toma de PAP en las mujeres del estudio, las investigaciones muestran un aumento significativo en la toma del examen de PAP (6) o bien en la intención de realizarse el screening (7) después de la intervención educativa. Sólo en uno de los estudios no se observó diferencias (20). El nivel de conocimiento general sobre CC y PAP se ve mejorado en aquellos grupos sometidos a una intervención educativa en torno al tema (6,7,10,12,14-16), observándose mejoras puntuales en elementos tales como lugares donde realizarse el PAP o características de este examen (8-14-15), síntomas asociados al CACU (12), y factores de riesgo para CC (6, 12, 15).

En el nivel de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano (VPH), uno de los estudios arrojó como resultados que la población intervenida poseía un nivel básico de conocimiento sobre este tema, el cual no variaba posterior a la intervención en forma significativa. En otro de los estudios, de carácter cualitativo, se observó que las mujeres, ya

sea adolescentes o adultas, tienen un limitado conocimiento sobre el HPV, observándose 114 REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(2) un importante nivel de desconocimiento en relación a la forma de transmisión del virus, aspectos que mejoran posterior a la intervención educativa, así como también la aceptación parental de la vacuna, elemento que también es referido en otro estudio. En todos los estudios se observó una mejora significativa entre la medición basal y la medición post intervención, lo que conlleva a reafirmar la efectividad de una intervención educativa como estrategia exitosa a la hora de intervenir en la población.

Velásquez G., Vilma Florisa & Barreto, Yenny Marcela & López, Alba Lucero (2017), “*Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud*”. Estudio cualitativo, con observación participante registrada en diarios de campo, en los resultados se encontró que la mayoría de participantes son líderes mujeres (97%), en edades entre los 19 y 63 años. En cuanto al nivel educativo, predominó el grado de escolaridad técnico (53%), frente a la secundaria completa (20%) e incompleta (13%), a la primaria incompleta (7%) y al analfabetismo (7%). Las mujeres descubrieron en ellas capacidades, habilidades y cualidades que les permiten conocerse y reconocerse como parte de una sociedad. Todo esto se logra alimentando la autoestima y logrando que crean en sí mismas: “*Aprendí a valorarme por mí misma. Me siento valiosa por todo lo que soy, porque uno mismo tiene que valorarse*”, “*A medida que el curso va avanzando, las compañeras me han hecho ver que tengo una serie de habilidades*”, “*El trabajo en equipo para los afrocolombianos implica paciencia, escucha, respeto y aceptación de las diferencias del otro. Algunas líderes tienen dificultad para hablar en público, por miedo al reproche o al disgusto con el otro, lo cual se evidencia en la frase: “Me sentí muy bien acompañada de las compañeras, valorada con mis opiniones”*” Las comunidades

afrocolombianas desarrollaron sentido de pertenencia con el programa, las líderes comunitarias lograron crecer respecto a tomar decisiones, trabajar en equipo y promover la interdependencia, lo cual fortalece la unión y reconoce que es la unión la que las hace más fuertes para salir adelante.

### **1.2.2 A nivel Nacional**

López Xiomara Ivett & Herrera Hasel (2007), *“Ejercicio del liderazgo de las mujeres indígenas Mayangnas de la comunidad de Sikiltah período 2007”*, estudio es de carácter descriptivo, cualitativo de corte transversal, se selecciona como unidad de análisis a las mujeres lideresas, hombres líderes, comunitarios y comunitarias de la comunidad de Sikilta. Dentro de los resultados, se determinó el papel que desempeñan las mujeres indígenas Mayangnas en el desarrollo de la comunidad, sobresalen las actividades de participación que realizan las mujeres en Sikilta en el hogar las cuales son cocinar, barrer, lavar, planchar preparar a los/as niños /as para ir a clase; el trabajo en la cosecha, cuando hay actividades religiosas y actividades de la escuela hacen comida para vender y recoger fondos para la iglesia, y en lo concerniente a la salud limpia la casa del puesto de salud. Los que conforman la estructura de la comunidad de Sikilta son los síndicos, SIMSKULT AMISS, Consejo de Ancianos, organización de Educación, Salud, Deporte, Religión, Guardabosque, Juez Comunal, Facilitador Judicial. Las mujeres de Sikilta aportan al desarrollo de la comunidad tanto económico como social porque de una u otra manera generan ingresos tanto a la economía de la comunidad como del hogar además contribuyen significativamente en la salud, la educación, religión y culturas propias de la comunidad. Estas actividades en las que ellas participan no les son remuneradas.

Contar un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, se necesita capacitar a las personas claves en las comunidades para que este enfoque sea sostenible y replicable. Se considera a las personas claves debido al contexto actual de nuestro país y la comunidad entorno a roles de género son las mujeres que cuidan de los hijos e hijas, hermanos, hermanas, parejas, ascendencia y en ocasión a familiares de vecinos y vecinas, preparando los alimentos, brindando los cuidados de higiene limpiando los hogares y sus alrededores. Con esto no se pretende agobiar ni recargar de mayores responsabilidades, sino el crear opciones alternas para intentar romper cadenas de roles a desempeñar solo en el hogar y recibiendo educación para mejorar su salud, adquirir hábitos saludables, replicables, como una oportunidad.

MINSA (2010), *Centro Nacional de Radioterapia, Situación de cáncer cervicouterino, Managua*. Estudios se estiman que el cáncer cérvico-uterino se sitúa en segundo lugar como causa de muerte dentro del total los casos de cáncer registrados en dicho centro por un período de 4 años, 1995 -1998, reportándose un total de 1,405 casos de cáncer cervicouterino, de los cuales el grupo más afectado es de mujeres entre las edades de 41 a 50 años. El 40.2% de estos casos corresponde o se encuentra en el estado clínico II del cáncer cérvico – uterino, y el 34.6% en el estado clínico III. En cuanto al tipo histopatológico, el cáncer epidermoide se presenta en mayor porcentaje (92%).

Baltodano Olivieri Emile (2017), *“Promoción de la salud, a través del empoderamiento de la mujer en la comunidad de San Isidro, municipio de Nagarote, estudio cualitativo y cuantitativo en el periodo de marzo a junio de 2017. Se aplicó entrevistas no estructuradas a mujeres y entrevistas a profundidad a concejal política*. Los resultados del estudio mostraron en este grupo de mujeres, que 29 de las 30 mujeres de San Isidro

mencionaron que desean participar o recibir las charlas de educación en salud a excepción de 01 que solo mencionó no estaba interesada al respecto. De las 29 mujeres que si se presentan interesadas 13 mencionaron les interesan temas de salud en general, prevención y limpieza del hogar y la comunidad. De las 29 mujeres, 12 mencionaron les interesa charlas sobre las enfermedades más comunes, infecciones virales, tos y problemas con los zancudos y 4 de las 30 mujeres entrevistadas mencionaron interés en temas de higiene ambiental, lavado de manos o no especificaron en un tema y cualquier tema relacionado a salud les parece de sumo interés. *‘Yo le voy a decir una cosa, a veces las mujeres quieren participar, pero no les da suficiente tiempo para hacer todo, debido que tienen que hacer los quehaceres de la casa y mandados, yo si se hacen las charlas, las recomendaría hacer en Domingo’* (Entrevista a profundidad, Informante clave No.1 San Isidro).

MINSA, Anesvad (2018), *“Conocimiento, Actitudes y Prácticas en mujeres organizadas, mujeres promotoras y satisfacción de usuarias de los servicios de salud, municipios de Jinotega”*. Estudio cuantitativo y cualitativo, con un universo de poblacional de 38.538, una muestra de 375 mujeres organizadas y no organizadas en salud, un nivel de confianza del 90%, prevalencia 10% e intervalo de confianza de 0,5, nivel de error 5%. Entre los resultados más relevantes, se consultó a las mujeres, es lo relacionado con quien las refiere cuando ellas presentan un problema en la matriz o en los pechos, el total general expreso que el 35.9% el personal ESAFC, 35% la promotora comunitaria y el 29.1% no responde o no sabe. Significa que la labor de promotoría que realizan las mujeres organizadas, es muy significativa y tienen reconocimiento en las comunidades. Además, las mujeres han escuchado hablar del Virus de Papiloma Humano (VPH), a través de la promotora comunitaria, en El Cuá con un 62.1% y Bocay con el 39.1%, Pantasma 38.5%, lo cual permite

reconocer el trabajo que las promotoras. Sobre quien les explico la técnica del auto toma de la prueba de VPH, el 66.3% respondió que la doctora/el doctor, un 28.9% la promotora comunitaria. Mujeres consideran que es bueno contar con una mujer promotora que brinde información y acompañe a las mujeres en alguna situación especial, con un 95% de valoración positiva.

### 1.3. Justificación

Se estima que, cada año, unas 83.200 mujeres son diagnosticadas por cáncer cervicouterino y 35.680 mujeres mueren por esta enfermedad en Latinoamérica, el 52% antes de los 60 años.

Nicaragua, según datos del MINSA, en el periodo 2010-2013 el cáncer cérvico uterino fue la primera causa de morbilidad atendida, con un 42.9%, aproximadamente, en ese mismo período el 70% de las pacientes que demandan atención se presentan en etapas avanzadas, aumentando la tasa de mortalidad. Realidad que afecta a mujeres de zonas con alto grado de vulnerabilidad socioeconómica, social y principalmente las que no acceden a los servicios de tamizaje.

Por lo tanto, el Consejo Directivo de OPS, tiene como meta disminuir en un 30% los casos y muertes por cáncer cervicouterino en las Américas para 2030. (OPS/OMS, 2018)

Se ha demostrado que la captación oportuna y temprana del cáncer cervicouterino y las lesiones precancerosas, permite realizar tratamientos eficaces y menos invasivos en etapas iniciales, evitando la muerte por esta causa.

El MINSA, persigue brindar una atención temprana de las lesiones precancerosas del cuello uterino “ver y tratar” Para ello, se debe tamizar a toda mujer entre los 30 y 50 años, referir casos que ameriten tratamiento de mayor resolución y principalmente brindar consejería a las mujeres sobre el proceso de diagnóstico y tratamiento. Es por eso, que en el contexto de Jinotega la participación comunitaria, se ha consolidado como una estrategia primordial en la detección precoz y oportuna del cáncer cervicouterino.(N. MINSA, 2010)

De ahí, la estrategia del MINSA que, en articulación con organizaciones locales y fondos de cooperación, formó a promotoras de salud para convencer a otras mujeres de sus

comunidades que no asisten a chequearse<sup>1</sup> por desinformación, miedo a los resultados y machismo de su cónyuges, factores que les imposibilita asistir a un puesto de salud por voluntad propia para realizarse IVAA, Papanicolaou y VPH como prueba que puede ser tomada por la misma mujer, previa información para la captación temprana de lesiones precancerosas, evitando así su evolución al cáncer.

Con este estudio, se demuestra que la actuación del MINSA con relación a la participación de las promotoras de salud en comunidades rurales de Jinotega en el periodo 2016 al 2018, facilitó una respuesta más positiva en el aumento de la detección temprana del cáncer cervicouterino, alcances logrados por la empatía generada entre las mujeres, al ser promotoras de las mismas comunidades, conocedoras del machismo en que viven; espacios de promoción que desencadenó solidaridad, confianza, oportunidades de aprendizajes individuales y colectivos en el cuidado de su salud.

Queda en evidencia que producto del trabajo comunitario las promotoras se empoderaron e incentivaron a las mujeres al cuidado de su salud y de su vida cotidiana.

---

<sup>1</sup> Silais Jinotega, Programa Salvando vidas del cáncer cervicouterino y de mama, 2015. MINSA

#### 1.4. Planteamiento del Problema

El contexto rural de Nicaragua, particularmente Jinotega supone la existencia de comunidades de difícil acceso y alejadas de los hospitales o principales centros de atención primaria que, además, no cubren a toda la población. Según datos del SILAIS, el cáncer de cuello uterino, representa la principal causa de muerte en mujeres mayores de 45 años de edad. Los municipios con la prevalencia más alta de cáncer son Cuá, Jinotega, Pantasma y Bocay, entre los cuatro aportan el 58% de los casos de cáncer del departamento y el 56% de las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado reportadas durante el año 2014. (MINSA 2016).

Situación que se agudiza por factores socioculturales como son las creencias, tabúes, el desconocimiento que trasciende al miedo, desconfianza, sumando el sometimiento del hombre, detienen a la población femenina de estas zonas a tomar la decisión en acudir a los centros de atención primaria a las revisiones ginecológicas para los estudios necesarios que permita la detección oportuna y temprana del cáncer cervicouterino y cualquier lesión precancerosa.

Es por eso que el MINSA, se plantea estrategias para fortalecer la participación de la red comunitaria y a partir de ahí, la iniciativa de formar promotoras de salud para que sean las protagonistas del cuidado de su salud y de otras mujeres. “No habríamos sobrevivido a los avatares de la vida, sin otras mujeres conocidas y desconocidas, próximas o distantes en el tiempo y en la tierra. Qué habría sido de las mujeres en el patriarcado sin el entramado de

mujeres alrededor, a un lado, atrás de una, adelante, guiando el camino, aguantando juntas.  
¿Qué sería de nosotras sin nuestras amigas?” (Lagarde, 2006).

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo ha sido el papel de las promotoras en la detección temprana del cáncer cervicouterino, en comunidades rurales de Jinotega, 2016 al 2018?

Y las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las promotoras de salud en las comunidades de incidencia?
2. ¿Cuáles son las acciones desarrolladas de las promotoras en la detección temprana del cáncer cervicouterino?
3. ¿Cuál son las alianzas generadas alrededor del problema en estudio?

## **1.5. Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el papel de las promotoras en la detección temprana del cáncer cervicouterino, en comunidades rurales de Jinotega, 2016 al 2018.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente a las promotoras de salud en las comunidades de incidencia.
2. Identificar las acciones desarrolladas de las promotoras en la detección temprana del cáncer cervicouterino.
3. Describir las alianzas generadas alrededor del problema en estudio.

## 1.6. Marco Referencial

La participación comunitaria es la clave para la efectividad de la atención primaria en salud, históricamente se ha vuelto un discurso figurado en el discurso político de gobiernos y agencias de desarrollo incluyendo al Sector Salud. Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso mediante el cual los individuos y las familias asumen la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad", la participación comunitaria es considerada la piedra angular de la atención primaria a la salud, tal como la define la declaración de Alma-Ata, y como un elemento clave de las políticas y programas de población de acuerdo con la Conferencia de Población de 1984.

### 1.6.1. Atención Primaria en Salud y el Modelo de Salud Familiar y Comunitario

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario, está basado en la estrategia de atención primaria en salud, entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentado y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos las personas y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación<sup>2</sup>”.

El modelo de Salud Familiar y Comunitario internaliza el enfoque de la declaración ALMA ATA sobre la Atención Primaria en Salud al orientar que para mejorar la salud de las personas, no solo se debe atenderse las enfermedades, más bien, se deben de evaluar todo su entorno inmediato físico y psicosocial de las personas; es decir, donde se mueve, conviven e

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud. Septiembre de 1998. Párrafo VI.

interactúa, y correlacionan con otras personas; y a su vez, sean partícipes como sujetos de derechos de su cuidado y de su comunidad, siendo las unidades de salud los responsables de promover estos espacios de participación.

### **1.6.2. Modelo de salud Familiar y Comunitario**

Este modelo de salud facilita los espacios y la formación para que las personas interesadas en trabajar por la salud de las comunidades se motiven a participar y organizarse en función del desarrollo individual y colectivo, siendo el caso de las mujeres promotoras, dado que el modelo de salud en Nicaragua, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente. El modelo de gestión está dirigido a descentralizar la atención de Salud.

El Modelo actúa según el artículo 59 de la Constitución, que determina "...El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.(N. MINSA, 2008a)

### **1.6.3. Ley General y Política de Salud**

De igual manera, la ley general de Salud 423, en su artículo 5, marca los principios básicos de "gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de los ciudadanos". (N. MINSA, 2008a)

Asimismo, se puede observar que el Art. 13 de la Ley General de Salud establece que: "La promoción de la salud tiene por objeto las acciones que deben realizar las personas, comunidades y el estado a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de

salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes y prácticas adecuadas para la adopción de estilos de vida saludables y motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva”(Nicaragua, 2002)

## **Política Nacional de Salud**

En este sentido, la promoción de la salud y la participación de las personas, también lo rescata la Política Nacional de Salud en sus lineamientos, todos ellos, están dirigidos a lograr el cambio de la situación de salud de las personas, familias, comunidad, esto debe darse con un ... “trato respetuoso y humano en los servicios de salud en condiciones de equidad, solidaridad, participación social”. Por lo tanto, en su lineamiento #7, dictamina que las unidades de salud deben “estimular el desarrollo de la participación ciudadana en el control social del sector salud en sus distintas formas de organización”.(N. MINSA, 2008)

### **1.6.4. Participación**

Se entiende por participación social a aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder. La participación se entiende hoy como una posibilidad de configuración de nuevos espacios sociales o como la inclusión de actores sociales en los movimientos sociales, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o como la presencia en la esfera pública para reclamar situaciones o demandar cambios.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Dávalos, Roberto, “Desarrollo local y descentralización en el contexto urbano”, Facultad de Filosofía e Historia / Departamento de Sociología, Universidad de La Habana, La Habana, 1998.

### – Participación comunitaria:

La participación social en salud ha sido interpretada desde dos perspectivas: una utilitarista, donde los gobiernos y otros sectores de la sociedad se valen de los recursos disponibles en la comunidad para compensar costos en la provisión de servicios de salud, y otra que la ve como una herramienta de empoderamiento que da a la comunidad un papel más activo y de mayor responsabilidad en lo referido a la salud de la población. (Méndez & López, 2010)

Es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. “Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo.” (OMS-UNICEF, 1978, p.7)

#### **1.6.5. Promoción de la salud**

La promoción de la salud fue definida en la Carta de Ottawa como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma<sup>4</sup>. La anterior definición implica una acción permanente, que compromete a todos los actores de la sociedad, con una intencionalidad clara de fortalecer habilidades y capacidades de los individuos y grupos a través de un proceso político y social. Este proceso se convierte en el centro de la acción y por tanto, de la evaluación en promoción de la salud.

---

<sup>4</sup> Evaluación de efectividad en Promoción de la Salud, Ligia de Salazar, OPS, Colombia, 2004

La OMS/OPS en 1990 propone una definición que explica a los responsables de la promoción de la salud: “Suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de las mejores condiciones de salud individual y colectiva”<sup>5</sup>. Es notorio como, la suma de todos estos actores se mueve en la medida en que la población se motive a participar en la mejora de su salud y asuma un papel beligerante en el cuidado de su salud y comunidad.

Las comunidades rurales de Jinotega apuntan más a una participación ciudadana, donde se establece una relación más cercana entre comunidad y personal de salud y actores locales, se demanda, escucha y se actúa en conjunto, lo que permite alianzas para mejorar los problemas de salud. (MINSA, 2018)

#### – **Red Comunitaria de Salud**

Es un tejido social organizado en forma voluntaria para la promoción de la salud y la defensa de los derechos ciudadanos. Está conformado por: líderes comunitarios, consejos, comités, redes de organizaciones, promotores, brigadistas, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col Vol.), curanderos, chamanes, clubes y cualquier otra forma de organización de la comunidad.(N. MINSA, 2008)

#### – **Promotora de salud**

Son mujeres sensibilizadas y comprometidas con el desarrollo de su población, son referentes formadas por el MINSA Jinotega para promover la salud de las mujeres en la

---

<sup>5</sup> Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en los cuadrenios 1991-1994 y 1995-1998: Resolución XIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/CSP.

captación temprana, como es el cáncer cervicouterino, tienen reconocimiento social, sirven de enlace entre la comunidad y las unidades de salud de Jinotega. (A. MINSA, 2018)

#### **1.6.6. ENDESA 2006/2007 y Cáncer Cervicouterino**

Desde el punto de vista geográfico, un factor crítico que interfiere en el acceso de la población a los establecimientos de salud es la densidad poblacional la cual tiene un rango entre 7 y 530 habitantes por kilómetro cuadrado, esto se complica aún más con el crecimiento no ordenado de la red de servicios, sin criterios de accesibilidad. Esto ha propiciado que en algunos lugares la población utilice únicamente los recursos comunitarios para cubrir sus necesidades.

Esta situación requiere de cambios innovadores para mejorar la equidad, calidad, y eficiencia en la prestación de servicios de salud, generar espacios de participación de la comunidad para enfocar los gastos en salud y optimizar los recursos financieros, tecnológicos y humanos disponibles en los niveles locales, generando procesos participativos que modulen el prototipo de un modelo de atención en el sector salud.

#### **Cáncer cervicouterino**

A nivel mundial, los programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino han contribuido de manera significativa a la reducción de la Morbi-mortalidad en algunos países<sup>6</sup>, pues el diagnóstico temprano ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo para los servicios de salud y las usuarias. Sin embargo, el cáncer de cuello uterino representa aún un gran reto social, ya que su incidencia aumenta en poblaciones con déficit de información y de acceso a atención de calidad.

---

<sup>6</sup> Ejemplo USA presentó 10,000 muertes por cáncer cérvico-uterino en 1970 y disminuyó a 4,400 en 1992.

Nicaragua se ubica en Latinoamérica como el país más pobre después de Haití, con un INB per cápita de 1,830 dólares estadounidenses en 2014.<sup>7</sup> El cáncer ha pasado a ser una de las tres primeras causas de mayor peso en la mortalidad nacional. La mortalidad por cáncer en mujeres se debe en el 45.0% de los casos al cáncer cérvico uterino. El Ministerio de Salud en 2002 reportó tasas de muerte por esta causa en 13.7 por cien mil mujeres mayores de 15 años, la cual supera el doble de las tasas por mortalidad materna, el 6.5 por cien mil mujeres mayores de 15 años. La tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 y más años para el año 2013 era de 32 por cien mil mujeres.

– **Protocolo de prevención de Cáncer Cérvico Uterino: Normativa 037**

De acuerdo a la normativa de prevención del Cáncer Cérvico uterino, persigue “detectar lesiones precancerosas lo que ayudará a determinar tratamiento para tomar las medidas de prevención ante el cáncer de cuello uterino. Las actividades a realizar están relacionadas con el objetivo de brindar una atención temprana de las lesiones precancerosas del cuello uterino bajo la estrategia de “ver y tratar”. Para ello, se debe tamizar con la técnica de ácido acético a toda mujer entre los 30 y 50 años, en las unidades de salud priorizadas y en las comunidades priorizadas, Elaborar diagnóstico clínico rápido y proporcionar tratamiento inmediato con crioterapia, según criterios y consentimiento informado de la usuaria, referir casos que ameriten tratamiento a nivel de mayor resolución y principalmente brindar consejería a las mujeres sobre el proceso de diagnóstico y tratamiento. (N. MINSA, 2010)

---

<sup>7</sup> Indicadores del Banco Mundial 2014

### 1.6.8. Identidad de género y Sororidad

*La construcción de la identidad de género femenina, se moldea, entre otros aspectos, por interiorizar que el sentido de la vida de una mujer es “el ser para los otros”; es decir, una mujer construye su ser a través de completarse con los otros, lo que implica la necesidad vital de los demás, y lo que es más importante, impide la construcción de la autonomía personal (la construcción del “Yo” individual, el sentido propio de la vida), que es esencial para la salud integral y para el bienestar de un cualquier ser humano. La ética del cuidado a los otros se basa, se quiere, reclama que las mujeres se descuiden a sí misma, y lo ahora lo moderno reclama el autocuidado de las mujeres.(Lagarde, 1991)*

#### – Misoginia

Hay misoginia en las relaciones entre las mujeres cuando nos descalificamos y enjuiciamos con la vara de medir de la sexualidad o de cualquier deber, como buenas o malas, y cuando calificamos a quienes no comprendemos como enfermas, inadecuadas, o locas. Somos misóginas cuando nos sometemos a dominio, unas a otras, y aprovechamos la opresión a la que estamos sometidas para usar, abusar, explotar, someter o excluir a otra mujer; y lo somos igualmente cuando usamos esos recursos para lograr el beneplácito de los hombres o de quienes detentan poderes. Así la misoginia alcanza su radicalidad, cuando las mujeres establecemos alianzas misóginas con los hombres y creemos que son alianzas, cuando en realidad sólo son formas de servidumbre voluntaria. (Lagarde, 1989)

#### – Sororidad es hablar de alianza

La sororidad es una solidaridad específica, la que se da entre las mujeres que, por encima de sus diferencias y antagonismos. La sororidad es en sí misma un potencial y una fuerza

política, porque trastoca un pilar patriarcal: la prohibición de la alianza de las mujeres y permite enfrentar la enemistad genérica, que patriarcalmente estimula entre las mujeres la competencia, la descalificación y el daño. (Lagarde, 1989).

Lograr la alianza y usarla para cambiar radicalmente la vida y remontar la particularidad genérica reconstituye a las mujeres y es un camino real para ocupar espacios, lograr derechos, consolidar protecciones entre mujeres y eliminar el aislamiento, la desvalía y el abandono. La sororidad es, asimismo, un camino para valorizar la identidad de género y lograr la autoafirmación de cada mujer. Enfrentar la opresión implica hacerlo también entre las mujeres. (Heller, 1980).

La primera reivindicación vital es que ninguna vida humana vale más que otra. Una segunda reivindicación vital consiste en no aceptar que las personas estén condenadas a tener una vida breve o miserable por su nacionalidad, su clase, su raza, su sexo y su género. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 1994).

El sistema Patriarcal enfatiza en la legitimidad de los hombres como seres-del-dominio, que supeditan, someten, mandan, controlan, enjuician y deciden por las mujeres. La condición patriarcal de la mujer se modifica, si se elimina la calidad de las mujeres como seres-de-la-opresión, seres en cautiverio. (Lagarde, 2012)

La reproducción privada doméstica es asignada a las mujeres como actividad prioritaria e ineludible en la vida y las mujeres son recluidas en el ámbito privado. Y, a pesar de la presencia masiva de las mujeres en el mundo público y en el trabajo visible, el trabajo doméstico invisible y desvalorizado sigue siendo una obligación de las mujeres. La doble, la triple y la múltiple jornada son parte de la situación vital de la mayoría de las mujeres en el mundo. (Lagarde, 2012)

### 1.6.9. Empoderamiento

El empoderamiento está enmarcado en la liberación, y su sentido es la constitución de las mujeres en sujetas en su proceso de emancipación es una de las aspiraciones más insistentes y un eje prioritario de las acciones políticas en las últimas décadas. Por eso, impulsar el empoderamiento de las mujeres en su proceso de emancipación es una de las aspiraciones más insistentes y un eje prioritario de las acciones políticas en las últimas décadas. Por su propia voluntad, las mujeres determinan salir de la inferiorización, el sometimiento y la colonización de género, mecanismos políticos que reproducen su opresión integral. (Lagarde, 2012)

Cantidad de mujeres antes de salir de su casa a actividades de participación civil y política, deben dejar la comida preparada, la casa arreglada y realizadas sus tareas domésticas. A pesar de hacerlo son recriminadas por su pareja, sus familiares, el vecindario y las amistades. Les recriminan si se tardan más de lo previsto, si llegan tarde, si salen por la noche o en fines de semana. Uno de los pilares del empoderamiento de las mujeres, que está relacionado con lo físico y que tiene que ver con sus cuerpos, significa, que es importante realizar el auto cuidado. (Lagarde, 2012)

La directora del Centro de Estudios de Género de la UNED<sup>8</sup>, Teresa San Segundo, define la sororidad “solidaridad entre mujeres, una empatía y un acercamiento hacia otras mujeres” y para la escritora Leslie Morgan es una “hermandad de mujeres que te ayudan”. Ambas coinciden en que supone el apoyo y la alianza entre mujeres.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Universidad Nacional de Educación a Distancia, española

<sup>9</sup> De grado Laura. *efeminista, Sororidad, la alianza entre mujeres que lo cambia todo*, Madrid 2019.  
<https://www.efeminista.com/sororidad-mujeres/>

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

## 2.1. Tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque cualitativo, descriptivo, fenomenológico, dado que la fenomenología describe el significado de una experiencia a partir de la visión de quienes han tenido dicha experiencia, por ello interesa el proceso social, las interpretaciones de las personas, es decir el significado individual y colectivo de las promotoras en la participación comunitaria de la promoción de la salud, con énfasis en la captación temprana del cáncer del cuello uterino impulsadas por el SILAIS Jinotega.

En esta investigación cualitativa, se retomó a más del 50% del grupo de mujeres promotoras y personas involucradas del universo de estudio, con relación al significado individual y colectivo sobre la participación comunitaria en la promoción de la salud para la captación temprana del cáncer del cuello uterino; experiencia vivida en las acciones impulsadas por el SILAIS Jinotega como parte de sus programas de atención primaria en salud.

**Área de estudio:** 42 comunidades rurales atendidas por el SILAIS de Jinotega.

## 2.2. Universo

El universo corresponde a 80 personas involucradas, desglosándose en 38 promotoras de salud, 10 usuarias, 17 miembros red comunitaria, 3 promotores de salud, 4 hombres cónyuges de usuarias de atención médica, 4 personal de salud y 2 técnicas de organizaciones de sociedad civil, 2 técnico alcaldía municipal.

## **2.3. Muestra**

### **Tamaño de la muestra**

Está determinado por la riqueza de 44 personas que corresponden a 20 promotoras, 9 de la Red comunitaria, 4 hombres cónyuges, 7 usuarias, 2 técnicas de las organizaciones de la sociedad civil y 2 personal de salud.

### **Tipo de Muestro:**

Se realiza el tipo de muestreo teórico opinático por conveniencia, se seleccionó a expertos, personas con todas las perspectivas del tema, dispuestos a hablar desde su experiencia, hasta obtener la información considerada necesaria para el objetivo de este estudio.

En esta investigación cualitativa, se retomó a más del 50% del grupo de mujeres promotoras y personas involucradas del universo de estudio, con relación a la experiencia vivida de la participación comunitaria en la promoción de la salud para la captación temprana del cáncer del cuello uterino; acciones impulsadas por el SILAIS Jinotega como parte de sus programas de atención primaria en salud.

### **Criterios de inclusión**

- Más de un año en el trabajo de promotoría de salud.
- Participación en las capacitaciones facilitadas por el MINSA
- Réplica de las capacitaciones con otras mujeres.
- Brinda acompañamiento a mujeres de su comunidad.

## **Criterios de exclusión**

- No haya participado en ningún proceso de capacitación promovido por el MINSA o por otras organizaciones de la sociedad civil que tienen incidencia en la zona.

### **2.4. Técnicas y procedimientos de recolección de información**

Las técnicas utilizadas fueron grupos focales, entrevistas abiertas, por lo que la fuente de información es primaria, obtenida de mujeres organizadas y usuarias de servicios de salud, sus cónyuges y miembros de la red comunitaria. (Ver anexo 1: Listado de participantes)

Se realizaron cuatro grupos focales con un promedio de 8 participantes, obteniendo resultados a través de una guía de preguntas para facilitar la discusión de todos los presentes a la sesión. Se llevaron a cabo por una persona encargada de facilitar la sesión, grabando las respuestas. (Ver en anexo 2: guías de grupo focal). También se realizaron 7 entrevistas a usuarias y 4 expertos, que incluyen técnicos de Organización No Gubernamental (ONG) y el MINSA, para esto se elaboró una Guía de Preguntas (ver en anexo 3: Guía de Entrevistas). Además, se realizó revisión documental sobre estudios, marco normativo y legislación, registrada en el marco teórico y antecedentes.

### **2.5. Plan de tabulación y análisis**

Una vez recolectada la información, se realizó la transcripción obtenida de los grupos focales y de las entrevistas en un documento en Microsoft Word, fueron procesadas en matriz de análisis, seleccionó la información más relevante, de acuerdo a los descriptores cualitativos.

Los hallazgos más relevantes de este estudio, serán presentados de acuerdo a los descriptores de los tres objetivos específicos, de tal manera, que facilite las categorías de análisis de la

información, triangulando los hallazgos, con los antecedentes y el marco de referencia sustentado en la tesis. (Ver anexo 4: Matriz de resultados)

## **2.6. Descriptores cualitativos por objetivos**

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a las mujeres promotoras de salud en las comunidades de incidencia.

- Aspectos sociodemográficos.

Objetivo 2: Identificar las acciones desarrolladas de las promotoras en la detección temprana del cáncer cervicouterino.

- Acciones desarrolladas en la captación del cáncer cervicouterino

Objetivo 3: Describir las alianzas generadas alrededor del problema en estudio.

- Alianzas generadas entre las mujeres.

## **2.7. Aspectos éticos**

Según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, se garantizó el anonimato, se respetó la privacidad y confidencialidad de la información brindada por cada una de las promotoras, usuarias y otros integrantes, que voluntariamente y verbalmente aceptaron participar en el estudio. Se garantizó la fidelidad de la información obtenida, misma que será utilizada únicamente para el propósito de este estudio.

## **CAPÍTULO III: DESARROLLO**

### 3.1 Resultados y discusión

#### 1. Características sociodemográficas:

Entre los hallazgos obtenidos de los resultados del estudio, se identifica que las promotoras de salud, son un grupo de mujeres que **proceden** de comunidades rurales, de difícil acceso, que se dedican al hogar, cuidan a sus hijos, están pendientes de las tareas y su salud, lavan, barren entre otras actividades domésticas, estos aspectos antes mencionados lo expresa en la entrevista realizada a la técnica del MCN: *“Las mujeres viven se dedican en sus hogares a cuidar a los hijos y a sus maridos, también se dedica a cocinar, limpiar, lavan todos los días y están pendiente de que sus hijos e hijas vayan a clase y hagan sus tareas, y si salen, van y apoyan a las actividades escolares y limpieza en la iglesia”*, características sociodemográficas similares al estudio descriptivo realizados en Nicaragua por López Xiomara Ivett & Herrera Hasel, sobre **“Ejercicio del liderazgo de las mujeres indígenas Mayangnas de la comunidad de Sikiltah”** plantean que estas mujeres se dedican a “cocinar, barrer, lavar, planchar preparar a los/as niños /as para ir a clase; el trabajo en la cosecha, cuando hay actividades religiosas y actividades de la escuela hacen comida para vender y recoger fondos para la iglesia, y en lo concerniente a la salud limpian la casa del puesto de salud”.

Se observa, que las actividades en las que más participan las mujeres Mayangnas y las promotoras de salud, tanto en su ámbito privado como público son similares. Sin embargo, se evidencia, una variación significativa con relación a las promotoras de salud, las mismas han trascendido esa asignación de roles patriarcales, mientras que en las mujeres Mayangnas persistente el sometimiento del sistema de opresión, al respecto señala **Marcela Lagarde en su libro: El feminismo en mi vida Hitos, claves y utopías**, *“La emancipación, en sentido*

*estricto significa la liberación de la patria potestad, de la tutela y de la servidumbre. Y, para las mujeres, la transformación en sujetas pasa por tener autonomía y eliminar toda forma de servidumbre que ha marcado la condición opresiva.”. (Lagarde, 2012).*

En este sentido el MINSA, el motivar a mujeres a participar en la promoción de la salud fue en primer lugar acercar los servicios de salud a las mujeres de zonas inaccesibles, en segundo lugar, aumentar la captación temprana de lesiones de cáncer cérvico uterino y finalmente cumplir con el mandato del MOSAFC de promover la participación de las poblaciones en su salud, abrió la posibilidad y oportunidades para que estas mujeres pudiesen a pesar de su condición de sometimiento trascender su vivencia en sororidad para ella y otras mujeres de su comunidad. Así lo ratifica, la promotora de Pantasma en los grupos focales al expresar que *“...antes solo vivía para mi familia, mis hijos, mi marido, así me enseñaron de niña y no salía de la casa, la enfermera del puesto me invitó a una reunión, no quería ir, fui y lo que hablaron me gustó, de participar en actividades para el cuidado de la salud mía y la comunidad”*.

En relación a la **edad**, las promotoras en gran parte presentan un promedio de 43 años, aunque existen rangos extremos entre los 27 a los 60 años. Se entiende que la edad no fue un parámetro para participar en estos grupos de promotoría, más bien, el criterio se basó en la motivación e interés de colaborar con la salud de mujeres de las comunidades. Cabe mencionar que en los estudios revisados no se encontró la edad como un criterio de selección.

Otra característica de las promotoras, además que se dedican principalmente a las labores del hogar, pero también se dedican al comercio y a la prestación de servicios, del grupo de mujeres consultadas se evidencian tres maestras de primaria. Asimismo, expresan que los hombres se dedican a las labores del campo, como agricultores, jornaleros o como cortadores de café. *“Tenemos pocas tierras, somos pocas las mujeres que somos dueñas de*

*tierra, y por eso no tenemos la oportunidad de trabajar la tierra y mejorar la producción para vender y comer, ni financiamiento tenemos, y los hombres que tienen préstamos, son altos los intereses que les quitan, más ahora con eso del cambio climático”.* Promotora de Pantasma.

Con respecto a esta característica sobre el **aspecto económico**, refleja datos similares López Xiomara & Herrera Hasel en su estudio sobre el “Ejercicio del liderazgo de las mujeres indígenas Mayangnas, **“Las mujeres de Silkilta aportan al desarrollo económico y social porque de una u otra manera generan ingresos”**”. Situación similar presentan las promotoras de Pantasma que expresan que, aunque sus maridos son reconocidos en las comunidades como jornaleros y los que garantizan el sustento, ellas también aportan al ingreso económico, aunque los pagos los reciba y administren los cónyuges.

Al final se puede decir que las promotoras, aunque se dedican a las labores del ámbito privado, nunca han dejado de estar presente en el ámbito público aportando a la dinámica económica, aunque esto no se le reconozca socialmente, dado que su asignación reproductiva se determina en la “casa”, así lo ratifica esta expresión *“Aunque las mujeres sean las que cuidan el hogar, algunas veces tienen que ayudar a sus maridos en la parcela para la cosecha de maíz. En temporadas van a los cortes de café”* Técnica Redcam

Este hecho lo rescata Lagarde, Marcela al plantear que **“la reproducción privada doméstica es asignada a las mujeres como actividad prioritaria e ineludible en la vida y las mujeres son recluidas en el ámbito privado..., el trabajo doméstico invisible y desvalorizado sigue siendo una obligación de las mujeres”**.(Lagarde, 2012)

Otra característica a destacar con relación al **estado civil**, las promotoras mayoritariamente son madres solteras y en menor porcentaje con pareja estable, con un promedio de tres hijos. Generalmente, las madres solteras se enfrentaban a menos obstáculos

para participar en las actividades convocadas por el personal de salud, en cambio las promotoras con parejas estables o casadas, permanentemente se encuentran negociando con su cónyuge para asumir su papel en la promoción de la salud.

De acuerdo al perfil que analiza Marcela Lagarde, cuando se refiere a mujeres que salen del ámbito privado al público. Entre las descripciones similares que evalúa en su libro *Feminismo en mi vida, Hitos, claves y Utopías*, plantea que **“Cantidad de mujeres antes de salir de su casa a actividades de participación civil y política, deben dejar la comida preparada, la casa arreglada y realizadas sus tareas domésticas. A pesar de hacerlo son recriminadas por su pareja, sus familiares, el vecindario y las amistades, por su ausencia y por hacer algo subversivo”**. (Lagarde, 2012) Estas mismas dinámica familiar y comunitaria son parte de las características de las promotoras en estudio. Las mismas, solo por el hecho de “salir de casa” son recriminadas, si se tardan más del tiempo acordado con su familia, si llegan tarde, lo que es frecuente porque las actividades extra domésticas y extra laborales o educativas, tiene su propia dinámica.

De acuerdo a lo expresado en los grupos focales, una promotora de Pantasma afirma *“ahora no vemos problemas en participar, hemos desarrollado capacidad de negociación con nuestros maridos”*, podemos decir que las promotoras se han enfrentado ante el impedimento de participar en la Red, después de haber pasado por un proceso de formación que les permitió emanciparse, vencer los temores, empoderarse y reconocer que al ser sujetas de derecho tienen la oportunidad de salir de la opresión y buscar su autonomía que les permita el auto cuidado de su salud y de otras mujeres de sus comunidades.

A nivel general **sobre la escolaridad**, las mujeres promotoras, culminaron sus estudios primarios y en menor porcentajes alcanzaron estudios secundarios, un grupo de las

participantes no saben leer ni escribir, así como expresa la promotora de la comunidad Cenizabú *“Nosotras como mujeres, nuestros padres nos decían que teníamos que cuidar la casa, los animalitos y a nuestros hermanos, el estudio era solo para los hombres, ahora nosotras si nos preocupamos que nuestras hijas e hijos estudien por igual”*. Se nota un cambio relevante en la dinámica familiar con respecto al estudio de las hijas e hijos, las promotoras madres solteras, ahora se preocupan que sus hijos e hijas estudien, en diferencia con su propia historia y de otras mujeres de sus comunidades.

En datos opuestos, sobre esta característica educativa presenta el estudio cualitativo realizado a nivel internacional por **Velásquez G., Vilma & Barreto Yenny & López Alba, “Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud”**, predominó el grado de escolaridad técnico (53%), frente a la secundaria completa (20%) e incompleta (13%), a la primaria incompleta (7%) y al analfabetismo (7%).

Este resultado no coincidente en escolaridad de las mujeres en ambos estudios, no demuestra una condición determinante para atreverse a salir del sometimiento patriarcal para aportar a la captación temprana del cáncer cervicouterino, es decir que entran factores protectores por un lado la educación en las líderes afrocolombianas y las redes de apoyo en el caso de las mujeres de este estudio.

Por otra parte, **la religión**, es una característica relevante en las promotoras, en la entrevista con el personal del MINSA, expresan que en su mayoría son mujeres de creencias religiosas predominante evangélicas, aunque existen un tercio de las mujeres que son católicas, ellas dicen que: *“nuestro pastor nos dice que podemos asistir a las actividades que ayuden a las familias”*, si el pastor no está de acuerdo con que se organice, no lo hacen, por eso nosotros como personal de salud coordinamos con el Pastor.

Cabe señalar que, durante los dos grupos focales, las promotoras coincidieron en que es Dios les ayuda a seguir adelante cuando tienen problemas en la familia. Además, que el pastor les enseña que deben de cuidar siempre a la familia, a los hijos y maridos, ser de la casa, entre las opiniones como la que describe una promotora de Bocay *“Vamos en familia a los encuentros religiosos, mi marido se ha compuesto a raíz de asistir a las actividades que se realizan las iglesias”*

De acuerdo a la literatura planteada con respecto a la Identidad de género, una de las **características sociodemográficas** que muestran los testimonios de este estudio, es que las mujeres antes de este proceso de organización en salud, el sentido de una mujer era **“...el ser para los otros; es decir, una mujer construye su ser a través de completarse con los otros, lo que implica la necesidad vital de los demás...”**(Lagarde, 1991), y esto se interioriza aún más en su relación intrínseca con la religión.

Sin embargo, un segundo hallazgo, el caso de las mujeres promotoras fue que lograron salir del oscurantismo religioso extremista, que les impedía desarrollarse, se afianzaron en su poder de no olvidarse de ellas mismas y de las otras mujeres de sus comunidades.

Un hallazgo relevante en la **dinámica familiar** de las mujeres promotoras de salud, que se ha venido reflejando a lo largo del análisis sociodemográfico es que las promotoras, se han enfrentado al sistema patriarcal según lo plantea Marcela Lagarde, al revelarse de estar **“recluidas en el ámbito privado, asumiendo su doble, triple y múltiple jornada..., estar obligadas a recrear la vida de sus hijos, hijas, familias, sometidas al control de su cónyuge y al poder establecido institucional”**. (Lagarde, 2012)

Estás situaciones vitales que han vivido en una etapa de su existencia, las promotoras, dieron el salto hacia su autonomía, trascendiendo al ámbito público, reconociendo que la

reproducción privada doméstica, no es solo tarea de ellas, sino que se debe involucrar a la familia. Por lo tanto, un hallazgo a considerar es que las promotoras parten de una identidad de género, pero las vivencias conyugales las experimentan de diferentes maneras, - algunas les cuestan más que a otras - en el caso de la promotora de Bocay expresa **“Mi marido no le gustaba que participara a ninguna actividad, que para eso él asistía y me contaba lo que decían y pasé varios años que no asistía por temor a mi marido, pero me armé de valor, participe y ahora estoy aquí”**.

En cambio, la promotora de Pantasma tenía otras condiciones, pero siempre está el elemento “casa” comparte que: **“Aunque me invitaban los muchachos del MCN a organizarme, tenía mucho trabajo en la casa y parcela, no tenía tiempo, pero un día me fui donde una amiga de la comunidad y de allí, me quedé trabajando con el MINSA y cuando no podía dejar la comidita hecha, mi marido me ayudaba”**.

Se observa en las promotoras, un aumento de la autonomía y autoestima de género en las promotoras, al crecer la noción de ellas, valorándose y dándose la oportunidad de crecer, eliminando así, el sentimiento de orfandad de género, producto del androcentrismo. Estas mismas características también se observa en el estudio realizado por Velázquez G. et al., 2017 **“Aprendí a valorarme por mí misma. Me siento valiosa por todo lo que soy, porque uno mismo tiene que valorarse”**.

Finalmente, es relevante preponderar en las promotoras un hallazgo interesante en el estudio, con relación a su **dinámica comunitaria** y sus relaciones de género, se caracterizan por ser mujeres con espíritu de compromiso, esfuerzo y de superación personal, esto se evidencia que, a pesar del sometimiento de su contexto social, han asumido una meta colectiva que conlleva el cuidado de su salud y de las mujeres de sus comunidades en el incremento de chequeos ginecológicos.

Las promotoras de Pantasma enfatizan que *“Cuando el doctor me invitó a participar en actividades de salud, me alegré porque siempre he soñado en aportar a mi comunidad, aprender y salir de casa”, “Aunque tengo mucha responsabilidad con mi familia, ir a capacitaciones, conocer nuevas personas, eso me ayudará a superarme”, “Agradezco que me tomara en cuenta la enfermera del centro, para colaborar con las mujeres de la comunidad”, “ Solo vivo para mi marido e hijos pero también quiero pensar en mí y ayudar a otras mujeres”*

Por lo tanto, es de alta relevancia mejorar la estrategia de promoción que impulsó el MINSA, no quedarse únicamente en metas por cumplir, más bien potenciar este tipo de espacio para mayores alcances a nivel social. Planteamiento que lo enfatiza las organizaciones de la sociedad civil, al expresar que *“nos hemos puesto de acuerdo con el MINSA para que la prevención de cáncer cervicouterino, no sea exclusivo, no se debe dar más trabajo a las mujeres, solo por mejorar las estadísticas, sino más bien, que sean esos espacios para que ellas se empoderen, desarrollen alianzas, se motivan ambas y cuidan de su salud para detectar enfermedades que se pueden prevenir”*. Técnica Redcam.

*“...la dinámica de las mujeres antes era solo la casa y su marido, pero ahora se preocupan por ellas mismas y las mujeres de sus comunidades, eso es un aporte al cambio de su dinámica”*. Personal de salud.

## **2. Acciones desarrolladas en la captación del cáncer cervicouterino**

Resaltan algunas preguntas por responder ¿Por qué se organizan?, ¿quién se beneficia?, ¿manejo de información de parte de las promotoras?, ¿práctica del rol y aprendizajes del proceso?

Las promotoras de salud se encuentran **organizadas** de 2 a 3 mujeres por comunidad, se encuentran integradas aproximadamente un total de 110 promotoras como máximo en las 22 comunidades. Las mismas, forman parte de la Red comunitaria de salud organizada por el Ministerio de Salud y otras organizaciones de sociedad civil con presencia en el territorio, que se define como. **“la expresión organizada en los territorios para motivar la participación de la comunidad, las personas y familias, realizando labores de Promoción y Prevención para la captación temprana de enfermedades prevenibles, desde su voluntariado social, por mejores condiciones de salud, de vida de las familias y la comunidad en general”**. (Enrique, Responsable, Salud, & Comunal, 2017)

De acuerdo a lo expresado en las consultas con el personal de salud del Puesto de Salud, Pantasma, comentan que “Es un mandato mantener siempre organizada una red comunitaria que colabore en impulsar las estrategias comunitarias de salud como son el Plan de Parto, ECMAC, PROCOSAN, AIEPPI, e ir creando más aliados comunitarios para estar más cerca de la población como prestador del servicio de salud”, así que este grupo de promotoras se suma a estos grupos organizados históricamente” (Personal de salud, Pantasma)

Con respecto a la finalidad de organizar mujeres promotoras de salud, es relevante mencionar que motivar a la participación comunitaria, responde al estímulo que ha propiciado las unidades de salud de Jinotega, en entrevista con médico de Jinotega refiere que el fin de esta iniciativa fue **“motivar en este grupo de mujeres una nueva cultura sanitaria y solidaría, interesadas en promover la salud y principalmente colaborar con el personal de salud en motivar a otras mujeres a cuidar su salud y realizarse sus revisiones ginecológicas, realización de Papanicolaou para la captación temprana del cáncer cervicouterino, entre otros problemas de salud que van en aumento en los**

**territorios, además, son mujeres que conocen, han experimentados algunos padecimientos similares y su cercanía e identidad como mujeres puede dar buenos resultados en esta meta de captación temprana”.** (personal médico, Jinotega)

La respuesta de las promotoras fue inminente en la aceptación de **aportar** a que las mujeres de sus comunidades y ellas mismas puedan ser atendidas, solo que se necesitaba de convencer de la importancia de realizarse los chequeos oportunos. Así lo manifiesta una promotora *“Cuando la enfermera del Puesto de Salud me invitó, me salió miedos, es que esto es grande, yo no sé nada, pero me gusto saber que ayudaría a las mujeres de mi comunidad y también a mí misma, saber sobre estas enfermedades, siempre es bueno, por eso le dije que sí, participo y llevé a otra a la capacitación”.*

Con relación a este punto Restrepo & Romero, en el estudio de caso, utilizando la etnografía **“Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud - APS. Bogotá: para la muestra un botón”**, plantean sobre participación comunitaria *“...pues el trabajo no ha sido fácil porque el acercamiento con la comunidad es bien complicado..., cuando ha sido utilizada” (...).* Porque es difícil cuando las instituciones dicen *“que la gente [léase la comunidad] participa y todo”* y en realidad no es así. La gente está cansada de que la utilicen, *...ser un idiota útil para cumplir unas metas...”* (Restrepo & Romero, 2009)

En cambio, Bang Claudia, en su investigación sobre: **Debates y Controversias sobre el concepto de participación comunitaria en Salud: Una revisión histórica** donde enfatiza que *“es necesaria una redimensión ética de la participación comunitaria, que permita situarla como estrategia de acciones concretas, correspondiente a una voluntad política real de transformación, dejando de ser una mera retórica democrática”.*

En este sentido, con relación a la participación de las mujeres promotoras, el enfoque de las unidades de salud de Jinotega fue actuar bajo el planteamiento del MOSAFC **“facilitar**

**los espacios y la formación para que las personas interesadas en trabajar por la salud de las comunidades se motiven a participar y organizarse en función del desarrollo individual y colectivo”.** (N. MINSA, 2008a). Cabe resaltar, que el MINSA, no solo implementan acciones por el hecho de aumento de la productividad, que es una intención válida sino más bien por retomar la motivación de las promotoras para organizarse, aprovechar su identidad de género para ganar confianza entre ellas y acercar los servicios de salud sexual y reproductivas a las mujeres y para sí mismas.

Con relación a datos compartidos por el personal de salud del SILAIS, manifiestan que en estos territorios aportan el 58% de los casos de cáncer cérvico uterino del SILAIS y el 56% de las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado reportadas durante el año 2014 y en aumento. Con respecto a este punto la intención del MINSA fue que este grupo de promotoras desarrollaran experiencia y un mayor compromiso en la implementación de actividades de promoción alrededor de la prevención del cáncer, entendiendo la importancia de su salud, la de sus pares y comunidad. Para lograr esto, establecieron con las mujeres promotoras un “trato respetuoso y humano en los servicios de salud en condiciones de equidad, solidaridad, participación social”, tal como lo determina la Política Nacional de Salud.(N. MINSA, 2008b).

*“En mi comunidad no se quiere hablar de ese mal, se tiene miedo, y muchas mujeres por eso no se chequean para no saber los resultados, además que no se entiende bien”.*  
*Promotora de Pantasma.*

*“Me encanta participar, los doctores nos explican bien, nos respetan, si preguntamos nos aclaran, no dicen que de nosotras están aprendiendo, y lo importante es que mi trabajo va ser convencer a más mujeres a irse a chequear con esas pruebas que dicen para curarse si aparecen enfermas”* Promotora de Bocay

La decisión de organizar a promotoras para asumir un **papel activo en la gestión** de la captación temprana de enfermedades prevenibles fue certera. Además, siendo de relevancia involucrar a mujeres interesadas en multiplicar este tipo de acciones, dado que los resultados en el cuidado de la salud pueden ser más efectivo, al ser mujeres que comparten entre sí, intereses comunes **“...Comparten valores comunes, creencias, tiene una historia, hasta se sienten unidas por los mismos padecimientos..., esto hace pensar que si ambas, todas, nosotras nos enfrentamos a las mismas dolencias, se crea confianza y cercanía para conversar y actuar si su par ya experimentó esa mejoría en su salud”**.(Lagarde, 2006).

Esta iniciativa en **implementar acciones de prevención** del cáncer cervicouterino implicó un proceso de formación que les facilitara las promotoras el manejo de información sobre el rol que desempeñarían en las acciones de prevención sobre el cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas a la salud sexual y reproductiva. Al consultar con las promotoras de Bocay y Pantasma durante los grupos focales, destacaron los siguientes temas: *“Nos han hablado sobre los derechos humanos y derechos de las mujeres”, “También sobre autoestima, auto cuidado, género y violencia de género, antes no sabía nada de esto y me ha servido para el trabajo de promotoras”, “Un tema que me ayudó mucho es conocer sobre la prevención de embarazo en la adolescencia, sexualidad, planificación familiar, ITS y hasta a mí me ha servido, no solo para la promotoría que hago ahora en la comunidad con las mujeres”. Promotoras de Bocay y Pantasma.*

Entre los temas que más les explicaron y profundizaron el personal de salud mencionaron: *“Nos explicaron bastante días sobre el cáncer cervicouterino y la importancia de las pruebas para detectar a tiempo y salvarnos la vida, es sobre el trabajo principal que*

*vamos hacer en la comunidad, aunque los otros temas, a mí me han complementado, cuando le digo a una mujer, debes ir al Centro de Salud para que te revisen, aunque tu marido no quiera, vos tenés que ir, es tu vida, vos tenés derechos y él debe respetarlo, eso me lo enseñaron en género, al final las mujeres van al Puesto y eso las otras mujeres lo ven y también van”. Promotora de Pantasma*

Durante las entrevistas con el personal de salud, resaltaron que las promotoras han recibido con una **periodicidad mensual los temas** relacionados a chequeos ginecológicos, sobre el Papanicolaou, sobre el cáncer cérvico uterino, prueba de VPH, IVAA “...con la finalidad de conversar con las mujeres para su motivación a realizarse estas pruebas en las clínicas de la mujer existentes en los Puestos de Salud de Pantasma, Bocay, El Cuá y Jiontega, estas capacitaciones facilitadas por el MINSA en colaboración con la Red Nacional de Casas Maternas. Personal Salud Pantasma.

Con respecto al **rol que ejercen las promotoras** en sus comunidades realizan charlas donde promueven y motivan a las mujeres realizarse el PAP (papanicolaou), la prueba del VPH (prueba del virus del papiloma humano) y cheque ginecológico para la detección temprana del cáncer cérvico uterino, pruebas que las realizan en las clínicas de la mujer que existen en las unidades de salud de los municipios, con opiniones “Yo como promotoras tengo un grupo de mujeres organizadas que le hablo de la importancia de visitar la clínica de la mujer donde te revisan a tiempo para evitar enfermedades como cáncer, enfermedades de trasmisión sexual, les hablo que nosotras las mujeres debemos de cuidarnos la salud”. Promotora de Bocay.

De igual forma, **desarrollan actividades** durante las ferias y festivales de salud que realizan el personal del MINSA en las comunidades mensualmente, expresan que *“Nosotras realizamos el pesaje de los niños menores de 2 años, visitamos las casas para ña promoción de las vacunas para los niños, también les hablamos a las mujeres de los métodos de planificación familiar”*, Promotoras de Bocay.

*“Yo me encargo de la limpieza de charcas junto a los estudiantes de la escuela y explico a la comunidad sobre el uso del abate y tapar el agua para evitar los zancudos”*. Promotora de Pantasma.

*Siempre colocaban afiches informativos sobre prevención de violencia, los conversatorios con grupos de mujeres para hablar del cuidado de la salud y si vivían violencia, a muchas les daba miedo asistir a los conversatorios, el inicio fue difícil pero ahora las mujeres participan más”*. Técnico de Alcaldía de El Cuá.

*“Entre las actividades que se realizaban las promotoras, era acompañar a mujeres para su chequeo en la clínica de la mujer, realizar charlas comunitarias sobre la salud comunitaria, charlas en las escuelas sobre la limpieza y lavado de manos”*. Mujer usuaria de Pantasma.

Con respecto a las **coordinaciones y sostenibilidad de** su papel, se logró identificar que en la comunidad de Cenizabu, se establecen coordinaciones con la Red del norte, para la realización de talleres y conversatorios. Asimismo, realizan coordinaciones con el programa de apoyo a mujeres rurales, grupos de mujeres 8 de marzo, red de mujeres del norte, Puntos de Encuentros y grupo Venancia, Red Nacional de Casas Materna, Movimiento Comunal Nicaragüense que trabajan con grupos de jóvenes, mujeres.

De igual manera, expresaron que se coordinan con la red comunitaria, se trasladan a las diferentes comunidades para promocionar el PAP, prueba VPH, el autoexamen de mamas

y el ECMAC por medio de visitas casa a casas *“Yo como brigadista, participo junto con las promotoras apoyamos todas las actividades organizadas por el personal del MINSA, como asambleas comunitarias, conversatorio, las promotoras hablan con las mujeres y nosotros con los jóvenes y hombres”* Hombre Brigadista, Bocay.

Teniendo en cuenta el planteamiento de Ugalde, quien visualiza a la comunidad como un **“grupo cohesionado y con capacidad de organización para contribuir a promover cambios y dar respuestas a problemáticas”** propias de su entorno, en lo que respecta a la organización de las mujeres promotoras de Jinotega, se evidencia que esta organización además de la captación temprana del cáncer cervicouterino, les permitió nuevos aprendizajes a nivel personal, familiar y comunitario, ya que consideran que, han trabajado cohesionadamente con la Red Comunitaria de Salud, estableciendo nuevos lazos de amistad, solidaridad y alianzas con otras mujeres, y además han logrado que la comunidad valoricen su trabajo, como un aporte al cuidado de la salud familiar, comunitaria y de su propia vida. Tal como como se expresaron las personas participantes de Bocay y Pantasma en los grupos focales *“Desde que estamos organizadas y nos han capacitado nos hemos aprendido a valorarnos, respetarnos, y solidarizarnos entre nosotras”, “Nos deja más amigas antes estábamos reducidas a relacionarnos solo en la familia o en la comunidad lo que nos da mucha esperanza para seguir trabajando”, “He aprendido mucho participando, conociendo los cuidados para atender a las personas tanto mayores como adolescentes, especialmente cuando hay problemas de salud.”*.

Por lo tanto, este estudio demuestra que se debe plantear procesos de sensibilización a los cónyuges de las mujeres con parejas estables que van a incursionar al ámbito público, evitando que se enfrenten a riesgos innecesarios por una mala planificación.

Con respecto a la **práctica del rol ejercido**, el significado para las promotoras del trabajo realizado es muy importante y gratificante, ya que con el aportan al bienestar físico y emocional de las mujeres de su comunidad y sus familias, *“Para mí es muy importante, porque por medio de las charlas de salud que se les facilito a las mujeres, se ha logrado que las mujeres tomemos consciencia de la importancia de realizarnos los exámenes a tiempo, visitar periódicamente el puesto de salud y principalmente cuidar de nuestra salud”*. Mujer promotora Bocay

*“Recuerdo que a mí la doctora de Pantasma me dijo, que, si quería capacitarme para ayudar a otras mujeres para motivarlas a chequearse en la clínica de la mujer, pensaba que eso era pérdida de tiempo, que no aprendería nada porque no estudié, y la comunidad hablaría de mí por dejar sola la casa, ahora sé que unas vecinas fueron al puesto y están mejor de salud...es que tenían algo en sus partes, mi plática con ellas ayudo al MINSA, me siento contenta”*. Promotora Pantasma.

*“Tiene un gran significado porque he podido evitar muertes de más mujeres, ahora ellas me buscan y eso me anima y tengo amigas, estoy salvando vidas en mi comunidad, eso me da alegría y me compromete”* Promotora de Bocay

Las promotoras han **asumido el compromiso** y meta del MINSA y de la OPS, de no dejar morir a ninguna mujer por un cáncer que se puede prevenir, detectar y tratar, si se diagnostica a tiempo, todo depende de tener adecuados programas de prevención que detenga el incremento del cáncer cervicouterino proyectado **“...se ha estimado que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de 68000 en el año 2008 a 126 000 en el año 2025”**. (Almonte et al., 2010).

Es evidente como las promotoras por medio del programa de captación temprana del cáncer cérvico uterino impulsado por el Silais Jinotega, se obtuvo según registros **del periodo 2017 - 2018, aumentar la captación de mujeres para su chequeo ginecológico, resultando de ello, 2173 con lesiones de Bajo y Alto Grado, asegurando la atención al 87% (1,904), del total de mujeres captadas, frente a un 30% que tenían en años anteriores,** a las mismas, se les brindaron tratamiento oportuno acorde a los protocolos de Ministerio de Salud. (A. MINSa, 2018).

Esto demuestra que los enfoques de prevención son efectivos siempre que se capacite a las personas claves en las comunidades para que este enfoque sea sostenible y replicable, así lo rescata **López Xiomara & Herrera Hasel en su estudio sobre el “Ejercicio del liderazgo de las mujeres indígenas Mayangnas de la comunidad de Sikiltah período 2007”**, evidencia mostrada en este estudio con las promotoras que alcanzaron estos resultados productos de su compromiso y sentimiento de sororidad con las mujeres de sus comunidad y ellas mismas, alrededor del cuidado de su salud.

Estas actuaciones de las **promotoras a lo largo de su colaboración con el MINSa**, les ayudo en primer lugar a manejar información sobre la importancia de la salud comunitaria, de su auto cuidado y de las otras mujeres, además desarrollaron el sentido de pertenencia, la credibilidad ante la comunidad y su capacidad y ser enlace entre el MINSa y la comunidad. En segundo lugar, este proceso les brindo a las mujeres un mayor crecimiento personal y confianza en sí mismas para desarrollar su empoderamiento y generar confianza en las otras mujeres.

Al final este estudio comulga con **López Xiomara Iveth & Herrera Hassell**, cuando plantea que “No se pretende agobiar ni recargar de mayores responsabilidades, sino el crear opciones

alternas para intentar romper cadenas de roles a desempeñar solo en el hogar y recibiendo educación para mejorar su salud, adquirir hábitos saludables, replicables, como una oportunidad”, hecho que experimentaron las promotoras, logrando por medio de este espacio de prevención generado por el MINSA potenciarlo en alianzas para el cuidado de la salud de las mujeres de las comunidad y de ellas mismas.

Las participantes expresaron que **su trabajo de promotoras, lo realizan con recursos limitados**, en algunos casos cuentan con pesa, láminas para consejería y métodos anticonceptivos, materiales, todo esto entregado por el MINSA y organismos de la zona. Expresaron además que ahora cuentan con el apoyo de sus familias para el desarrollo de sus actividades coordinados con el equipo de salud familiar y comunitario.

No obstante, cuando iniciaron se le complicaba al no tener el permiso de sus cónyuges, pero eso ha cambiado, las capacitaciones a los hombres permitieron más apertura de parte de ellos, esto hablando de las promotoras casadas, la dificultad de las madres solteras era el cuidado de sus hijos. Además, manifiestan que el trabajo lo realiza de forma gratuita, no reciben ningún tipo de remuneración, aunque en las reuniones y capacitaciones se les brinda alimentación y en escasas ocasiones el transporte de sus comunidades al Centro de Salud del municipio.

*“Antes a mí no me gustaba que mi compañera participara a esas reuniones y visitara las casas de las promotoras para las charlas que le daban, fui difícil aceptarlo, pero eso ya cambió porque me ayudó la capacitación que me invitaron, ahora yo mismo le recuerdo su cita médica” Cónyuge de usuaria, El Cuá*

Promotora del Pantasma, expresa que ahora se trabaja mejor: *“Si, existe apoyo, porque me llegan a buscar y me dicen “te buscan” y talvez es un parto para que avise al*

*MINSA que mande la ambulancia para su traslado, y yo tengo apoyo bastante con mi familia”*

La única dificultad que manifiestan es cuando las personas llegan a buscar la colaboración de ellas, llaman al MINSA para algún traslado de emergencia y no llegan con tiempo, otras veces, llegan a las consultas al Puesto de Salud y no llega el médico, u otras ocasiones van hasta el Centro de Salud del municipio se tardan mucho para las consultas y hasta no reciben atención, es por ello que la población las cuestionan sus desempeño como promotoras, perdiendo credibilidad y se decae la capacidad de convencimiento de motivar a la población para atender al llamado del MINSA al cuidado de su salud, y más las mujeres que su tiempo es mínimo para ir a chequearse.

*“En ocasiones he llamado y nunca llega la ambulancia, la gente se enoja conmigo y después no me creen” Mujer Promotora, Pantasma.*

*“Existen mujeres que han ido a realizarse las pruebas del PAP y nunca les dan los resultados y me preguntan y yo no tengo información”.* Mujer promotora de Bocay.

Existe un hallazgo a **potenciar como es el registro de las actuaciones** de las promotoras, las mismas expresaron que cuentan con un sistema de referencias y contra referencias con el Ministerio de Salud en casos de consejerías, planificación familiar y las estrategias comunitarias de salud. Además, han sido capacitadas por el Movimiento Comunal Nicaragüense y con la Red Nacional de Casas Maternas sobre como registrar todo lo que realizan como promotoras, así lo expresan *“Tenemos un cuaderno donde registramos a todas las mujeres que se hacen los chequeos en la clínica de la mujer, allí ven todo lo del PAP, una prueba que nos dicen que es de VPH, nos explicaron en una capacitación que es para saber si una, tiene cáncer en nuestras partes”, “...y si lo encuentran a tiempo, nos salva la vida”, “En la comunidad de estancia Cora hemos estado apoyándonos con el pesaje de los*

*niños, planificación familiar, cuando hacemos referencia nos quedamos con la contra referencia.*

Es notorio la importancia que tiene llevar registro, aunque es un tema que debe potenciarse, según el planteamiento de la técnica del MCN, aduce que *“los registros no queden únicamente para manejo del personal de salud, es necesario que las promotoras manejen un registro sencillo, que les permita identificar las enfermedades de las personas de su comunidad y gestionar con el MINSA donde focalizar la atención médica con un enfoque preventivo”*.

Según la técnica del MCN, aunque existe un sistema de registro comunitario por cada una de las estrategias comunitaria de salud, en el caso de la captación temprana del cáncer cérvico uterino, al parecer aún no se encuentra diseñado.

Entre los principales **aprendizajes mencionadas por las promotoras** durante los grupos focales

- *“Organizadas se trabaja mejor”*
- *“Tenemos derecho a la salud”*
- *“Merecemos un trato digno”*
- *“He aprendido a sentir las necesidades que como mujer quiere que la escuchen”*
- *“Expresarme con respeto para que me escuchen y vayan al médico.*
- *“Valorarme como persona”*
- *“Cuidar de mi salud, no auto medicarme”*
- *“Defender mis derechos”*
- *Conocimientos sobre la violencia de género, cáncer de Mama y cérvico, prevención de embarazo de la adolescencia, planificación familiar.*

- *Conocimientos sobre género, pruebas del cepillito, entre otros.*

Las mujeres refieren que todos estos conocimientos les han servido para realizar su trabajo, ya que lo hacen con respeto, manteniendo la discreción y confidencialidad. Además, en los procesos formativos se sintieron reconocidas y valiosas, lo cual fue significativo para ellas.

De acuerdo al personal de salud de Pantasma, demuestran como el rol de las promotoras ha incidido significativamente en el aumento de la captación temprana de mujeres con lesiones de alto y bajo grado, lo **que ha permitido aumentar hasta en un 87% la atención de mujeres captadas para su tratamiento oportuno**. Así mismo, como se ha logrado informar a sus comunidades de la importancia que tiene acercarse a las unidades de salud y ser el canal de comunicación por cualquier emergencia sanitaria entre la población y el MINSA.

*“También se constató que las actividades que realizan las promotoras ayudó al aumento de la captación a tiempo de las mujeres de lesiones en el cérvix de bajo y alto grado” Personal MINSA.*

*“En coordinación con el ESAFC y la red comunitaria, búsqueda de mujeres en las comunidades, para que se presenten a las unidades de salud y vean los resultados de sus exámenes”. Técnica MCN*

### **Alianzas generadas entre las mujeres**

En este descriptor se ha **logrado visibilizar** como las mujeres de estas comunidades antes de entrar al proceso de formación de promotoras impulsado por el MINSA y otras organizaciones con presencia en las comunidades objeto de estudio, las mujeres estaban envueltas a lo que llama Marcel Lagarde actuación misóginas **“cuando anulamos,**

**desconocemos, desvalorizamos, descalificamos, agredimos, discriminamos, explotamos y dañamos a otras mujeres”.**(Lagarde, 1989).

Se nota como estos **espacios de trabajo por la salud**, han fortalecido los lazos de amistad, volviéndose en oportunidades para una excusa de las mujeres de salir del ámbito privado, con independencia de saber maniobrar su triple jornada habitual en sus vidas. Estos espacios les han permitido ser solidarias entre sí, reconociéndose como iguales, con temores y sometimiento, con enfermedades y soledad. A estas mujeres promotoras, la alianza para el cuidado de su salud las hizo más fuerte frente a la opresión del poderío patriarcal que viven en su familia y comunidad, así lo expresan:

*“Antes yo solo criticaba a las mujeres de mi comunidad, no tenía amigas, hablaba de ellas de cómo se comportaban con su marido, si salían a pasear para mí eran locas, no me importaba que les pasaba, creo que les tenía envidia”.* Promotora de Bocay

*“Me siento dichosa que el MINSA me tomara en cuenta para este trabajo de ayudar a otras mujeres a cuidar de su salud y hacerse el PAP y visitar siempre la clínica de la mujer, ahora somos más fuerte”.* Promotora Pantasma.

*“Si nos ayudamos las mujeres, vivimos mejor y la comunidad se desarrolla”* Mujer usuaria de Pantasma

*“Me siento feliz que una vecina de mi comunidad, la promotora la convenció de ir al centro de salud porque tenía tiempo que no se atendía, a tiempo se realizó la prueba del cepillito, así ya la están atendiendo y se encuentra bien”* Mujer Red Comunitaria Bocay.

*Esta participación y las acciones realizadas nos ha fortalecida, no solo a nosotras como promotoras, también a las mujeres de mi comunidad, ahora somos amigas, hemos pasado por los mismos problemas, me escuchan, me preguntan y van al puesto a chequearse, ambas hemos juntos aprendido y nos apoyamos”* Promotora de Pantasma

Entre los **hallazgos relevantes de este estudio**, el elemento “prevención del cáncer cervicouterino” fue una oportunidad aprovechada por las mujeres, que fue en sí misma el camino para valorizar la identidad de género y lograr la autoafirmación de cada mujer de las comunidades en estudio. El estudio refleja como las promotoras al apoyar a las mujeres de su comunidad, se apoyan unas a otras, sin ser idénticas, sino reconociendo las diferencias entre ellas, les permitió pactar entre sí en el cuidado de su salud, porque se reconocieron como sujetas bajo el dominio opresión, juntas son más fuertes, así como lo plantea Heller,1980.

Datos similares en el estudio cualitativo de **Velásquez G., et al...**, **“Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud”** donde plantea que desarrollaron sentido de pertenencia con el programa, las líderes comunitarias lograron crecer respecto a tomar decisiones, trabajar en equipo y promover la interdependencia, lo cual fortalece la unión y reconoce que es la unión la que las hace más fuertes para salir adelante y en este estudio las promotoras hablan de alianzas entre las mujeres para el cuidado de la salud..

El MOSAFC dentro de sus lineamientos, expresa la importancia de la participación de la población en la promoción y prevención de la salud, en los diferentes organizativos de las comunidades y que el personal de salud, tiene que promover y formar la Red Comunitaria, focalizándose en las enfermedades de alto riesgo y que afectan a mayores grupos poblaciones, esto lo refuerza la OMS al plantear que la participación es el pilar fundamental de la atención primaria en salud. Por lo tanto, estos espacios generados por el personal de salud han sido oportunidades para las promotoras y otras mujeres.

Las participantes compartieron que su motivación surge de la gran cantidad de mujeres que en las comunidades no asisten al médico desde hace años porque sufren violencia, lo que las lleva a tener baja autoestima y miedo, volviéndose vulnerables, porque en esa situación de violencia se les impide asistir a la atención médica y cuidar de su salud.

*“Las cosas que a mí me ha motivado trabajar con mujeres, es que yo fui violentada yo sufrí violencia y eso a mí me ha motivado ayudar a las mujeres porque yo soy mujer al igual que ella y las mujeres somos vulnerables somos tímida, no pensamos en nosotras y cuando recibimos maltrato, la autoestima se nos baja y nosotros tenemos miedo a veces contarle a otra persona a otra mujer lo que nos está pasando. Como yo sufrí eso yo me he puesto en el zapato de ellas y eso me ha motivado para trabajar por ellas.”* Promotora Pantasma.

Otras expresaron que la **motivación principal es que se han ganado la confianza** de las mujeres y así las pueden ayudar a través del acompañamiento en sus chequeos de algún problema que tenga ya sea en un control o sus exámenes de Papanicolaou y examen de mamas.

*“La confianza que se tiene ahora con las mujeres, es mi mayor motivación, ahora ellas nos cuentan sus problemas y las podemos ayudar con el trabajo con el equipo de salud”*  
Mujer promotora.

Las participantes expresaron que las **mujeres usuarias que han apoyado** se muestran agradecidas porque se han empoderado y han aprendido a defender sus derechos y preocuparse más por su salud, se han realizado las pruebas para detectar si tienen problemas de cáncer cervicouterino. De igual forma, expresaron que ha aumentado su nivel de participación en los distintos procesos de capacitación y el cambio individual en cada una de ellas ha incidido en un cambio en la comunidad en general.

*“Al crear ese vínculo de confianza, ellas se han sentido escuchadas y que hay alguien que las está apoyando y se ve un cambio en mi comunidad antes las mujeres no les gustaba participar en la réplica de los temas y ahora si las mujeres tienen más participación y conocen más sus derechos, de su cuerpo que les pertenece y están más apropiadas y más empoderadas.”* Mujer promotora.

*A mi dicen las mujeres, que están muy agradecida de haberla llevado a la clínica de la mujer y anotarla para hacerse el examen para ver si tenía la enfermedad maligna de la mujer y ponerse en tratamiento, eso me pone alegre porque estamos previniendo que las mujeres se compliquen en su salud”* Mujer promotora

Los cambios que las promotoras de salud han observado han sido principalmente el empoderamiento de la mujer en cuanto al reconocimiento y defensa de su derecho al cuidado de su salud sexual y reproductiva, mediante la realización de exámenes como el PAP, la crioterapia realizada o su participación en capacitaciones sobre sus derechos, lo que también ha mejorado su autoestima. Además, se han visto cambios en las mujeres y en los hombres, como obstáculo para el cuidado de la salud de las mujeres

*“En mi comunidad ahora las mujeres se preocupan más por su salud porque se realizan el PAP, examen de mamas, antes era un tabú hablar de sexualidad, hablar de estos temas y ahora están más interesadas en hablar de su salud porque saben que es un derecho y lo reconocen”.* Promotora Pantasma

*“Sé que se han sentido agradecidas porque con la ayuda que les hemos dado, ahora se preocupan más por su salud”.* Promotora Pantasma.

El grupo de mujeres confirmó que las mujeres de las comunidades han mejorado en relación a su auto cuidado, ya que ahora participan de las distintas charlas, aceptan las consejerías y asisten a realizarse diversos chequeos médicos.

También ha mejorado el cuidado de su autoestima, tomando conciencia de que antepusieron otras tareas al tiempo dedicado a ellas mismas. Es notorio en el estudio como la alianza entre el MINSA y la sociedad civil permitió brindar conocimiento con un enfoque integral, valorando a la salud no solo en su estado físico, sino que teniendo en cuenta todas las dimensiones de las mujeres: físico, espiritual, emocional, económica y social.

En la actualidad todas asisten al puesto médico o donde las promotoras de salud para hacer uso de las diferentes necesidades tales como la planificación familiar, también se realizan su auto examen de mama en sus hogares para prevenir el cáncer, acuden anualmente a realizarse el PAP y otros exámenes que ginecológico:

*“Nos estamos cuidando lo hemos aprendido en las charlas que nos dan las promotoras de salud de mi comunidad”* Promotora Bocay.

*“Si, existe solidaridad porque cuando una mujer en nuestra comunidad se enferma es preocupación de todas las demás mujeres, mayormente cuando es una enfermedad de cáncer o violencia, entonces todas estamos preocupadas, nos solidarizamos y buscamos la manera de ayudarla”.* Promotora Pantasma

A los **cónyuges de las usuarias se les consulto** ¿Cómo pueden los hombres contribuir a la prevención del cáncer cérvico-uterino? La respuesta de los hombres fue: combatir el desconocimiento, educándose e informándose para saber qué hacer, involucrando a la comunidad al transmitir lo que ellos han aprendido, además de tomar conciencia de la importancia de asistir periódicamente al médico y motivar a las mujeres a hacerlo.

*“Es necesario buscar cómo hablar con las personas que nos den una explicación que como se puede hacer y qué puede hacer uno, algunos nos quedamos un poco enredados porque no sabemos”*. Cónyuge Usuaria.

*“Decirles a las mujeres que se vivan chequeando, los hombres y mujeres debemos estar conscientes de que es necesario irse a chequear”*. Cónyuge Usuaria.

*“Apoyarlas para buscar el chequeo y tratamiento para evitar el cáncer”*. Cónyuge grupo focal.

De acuerdo a los registros que tienen las promotoras, cuando remiten al puesto de salud, expresaron que a nivel físico las enfermedades comunes como la fiebre, cefaleas, problemas renales, hipertensión, diabetes, trastornos ginecológicos entre otros, pero también se destaca la identificación de la violencia de género como un problema de salud.

*“Dolor en el vientre, quiste en los ovarios, infección renal”*. Mujer promotora

*“Otro problema más común es la violencia porque cuando salimos y nos están controlando desde ahí están siendo violentados nuestros derechos”*. Promotora Bocay.

Las mujeres compartieron **que sus familias y la comunidad en general** percibe su trabajo como útil e importante, ya que motivan a las personas a cuidar su salud y hacen gestiones que benefician a toda la comunidad como las ferias de salud, jornadas de vacunación, fumigación, desratización, charlas, etc. Lo cual hace que la comunidad sea saludable. Aunque, la Red Comunitaria también hacen mención de que existen personas que critican y no valoran su trabajo.

*“Para mi familia es un gran logro, un avance, ya que en otros tiempos no había estas oportunidades, reconocen que es un trabajo que se hace con esfuerzo y lo valoran”*. Mujer promotora Pantasma

*“Para la comunidad la mayoría de las personas lo valoran saben que es un trabajo voluntario”. Promotora de Bocay.*

*“Hay algunas personas nos discriminan por el trabajo que hacemos. En la comunidad muchos lo reconocen que es importante y otros discriminan a las mujeres dicen que salen a vagar que son locas”. Promotora Bocay*

En relación a las **mujeres usuarias que reciben su ayuda**, las participantes comentaron que han mostrado una buena percepción, ya que las buscan para solicitar su asesoría y además demuestran que confían en ellas, porque son personas capacitadas, así lo expresaron en el grupo focal de Bocay, *“...he conversado ya con muchas mujeres y hay bastante confianza, principalmente en lo que es la salud, me ha dicho que si no la hubieran acompañado a la clínica de la mujer no se hubiera curado, fue a tiempo a revisarse sus problemas de la matriz, ahora se revisa cuando le dice la doctora.”*. Promotora Bocay.

Las promotoras y red comunitaria dicen que existe reconocimiento de parte del MINSA, que son su brazo derecho, que asumen la función de medios de comunicación en las visitas casa a casa cuando son las ferias de salud, *“El MINSA, lo valora como un apoyo más en la comunidad porque somos voluntarias, la institución se ahorra ese presupuesto y realizamos un buen trabajo en equipo y se nos valora porque ayudamos a controlar las epidemias más frecuentes mortales como el dengue, además apoyamos en el pesaje de niños, planificación familiar, atención al recién nacido y hacemos referencias para las pruebas VPH y PAP”*. Promotora Bocay.

Los **hombres que participaron en los grupos focales reconocen** la importancia de la labor de las promotoras en la comunidad, ya que facilitan el acceso a la salud, mediante la confianza que generan en las mujeres o su acompañamiento a las unidades de salud expresan,

También, se indagó con los hombres las razones por las que algunas mujeres no acuden a la unidad de salud, mencionando principalmente la vergüenza por parte de las mujeres y los celos de sus parejas, ya que en las unidades de salud también hay personal masculino. Además, la mala atención que han recibido anteriormente en las unidades de salud.

*“El acceso es más fácil, las promotoras están en la comunidad y están al día con las medicinas porque tienen relación con los médicos de los puestos, no tenemos que gastar en transporte y acompaña a las mujeres a realizarse los exámenes y les dan tratamiento”.*

*Cónyuge Usuaría.*

En su mayoría las promotoras comentan que el mayor aporte de las mujeres de la comunidad para desarrollar su trabajo es el tiempo y la cooperación de ellas de invitar a otras mujeres a las charlas que realizan para la promoción de la salud. Al mismo tiempo, el apoyo de las escuelas y de las iglesias en el préstamo del local para desarrollar las réplicas de las capacitaciones recibidas. Además, en el caso, del pastor de la comunidad en ocasiones apoya para que los hombres dejen participar a las mujeres de la comunidad a las réplicas, así como dejar visitar al médico y realizarse las pruebas que las promotoras explican en los conversatorios.

*“Uno de los aportes que las mujeres nos han brindado es tiempo, porque ellas se mantienen trabajando en su casa y han estado dispuestas a los horarios que nosotras también podemos para las réplicas de los diferentes temas”. Promotora Pantasma.*

*“Las organizaciones y el MINSA pone dinero en capacitaciones recibidas sobre cáncer cérvico uterino y sobre la importancia de la prueba VPH”. Partera Red Comunitaria de Bocay*

La **alianza generadas en las mujeres y promotoras**, inicia desde la confianza generada entre sí, les ha permitido acercarse y conversar como amigas y no rivales, se han dado cuenta que tienen la misma historia de vivencia machista y sometimiento, la empatía generada y el vínculo, es lo que ha permitido que las mujeres de estas comunidades, ya no sea una excusa la desinformación y que ahora están claras que existen enfermedades que si se atienden a tiempo se curan, como es el caso del cáncer cervicouterino, entre otras.

*“las mujeres de la comunidad ahora me tienen confianza para conversar sobre sus problemas de salud y me piden que las acompañe para recibir atención médica, y me peleo con el médico para que las atienda y estoy pendiente de como salió para su seguimiento”.*

*Promotora de Pantasma*

*“Si ellas tienen confianza porque antes tenían miedo y vergüenza de hacerse el PAP, pero ahora con las charlas que hemos brindado como promotora ya van perdiendo la vergüenza” Promotora de Bocay*

Aprovechando el **espacio propiciado por el MINSA**, las promotoras desarrollan sentimientos de solidaridad independientemente de sus diferencias y deciden a desterrar la misoginia con las críticas destructivas en las comunidades y sumar esfuerzos. Las promotoras deciden pactar con las mujeres en pro de su salud y eliminar de sus vidas patriarcalismo. Esto responde al planteamiento de Marcel Lagarde donde plantea que **“la sororidad es en sí misma un potencial y una fuerza política, porque trastoca un pilar patriarcal”**, al final como la alianza entre mujeres está prohibida por el androcentrismo, las mujeres estimuladas por la competencia y la descalificación, superaron en este proceso a la enemistad genérica, obteniendo de su tiempo invertido mujeres que se atrevieron a defender su salud.

En su papel de promotoras, han entendido que esta alianza por la salud de las mujeres, la primera reivindicación vital es que ninguna vida humana vale más que otra. Los conyugue no están por encima de la salud de las esposas, lo importante de ello, es que las mujeres así lo entendieron y se revelaron para atender su salud. **Una segunda reivindicación vital consiste en no aceptar que las personas estén condenadas a tener una vida breve o miserable por su nacionalidad, su clase, su raza, su sexo y su género Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 1994.** Esto lo tenían claro las promotoras en las réplicas que compartían información con las mujeres de sus comunidades, la iniciativa del MINSA en la prevención del cáncer cervicouterino en las promotoras suscitó el empoderamiento para poder asumir el cuidado de su salud.

La participación de las mujeres en la **prevención de cáncer cervicouterino en coordinación con el MINSA**, fue el espacio de emancipación de las promotoras, les permitió salir de la servidumbre en que vivían inmersa antes de asumir ese rol comunitario. Las promotoras utilizaron este proceso no solo para alcanzar los resultados de aumento de captación temprana de cáncer cervicouterino para la atención inmediata, sino también lo aprovecharon para su transformación en sujetas, dicho espacio les aportó autonomía, salir de la inferiorización y sometimiento, así se convirtió su trabajo comunitario en un eje prioritario para su vida y de otras mujeres. (Lagarde, 2006)

### 3.3 CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las promotoras de salud en su mayoría son ama de casa, con un promedio de tres hijos, de baja escolaridad, evangélica, madres solteras, con pareja estable y menor porcentaje casadas, proceden de 22 comunidades de difícil acceso de Jinotega,

En las comunidades en que habitan existen puestos de salud, en otras, casas base, escuela primaria, iglesias evangélicas. En algunas comunidades el transporte entra solo una vez al día. En su mayoría, la dinámica familiar persiste en que las mujeres se dedican a sus hogares al cuidado de los hijos y sus maridos, también se dedica a cocinar, limpiar, lava todos los días y están pendiente de que sus hijos u sus hijas vayan a clase y hagan sus tareas, otras son profesoras, sastres y se dedican al comercio.

Un aspecto a resaltar es que la crianza de estas promotoras son producto del sistema patriarcal, son comunidades donde impera el machismo, deben asumir su triple rol y si se salen de los mandatos establecidos del sistema de sometimiento son criticadas y señaladas por la comunidad y por sus cónyuges hasta han experimentado episodios de violencia. Sin embargo, se enfrentaron esos temores, aceptaron el compromiso con el MINSA en la promoción de la salud entre las mujeres y les permitió trascender su realidad cotidiana en reconocimiento social y desarrollo individual y colectiva.

El papel protagónico de las promotoras permitió en primer lugar en apoyar a otras mujeres a cuidar de su salud, promover la realización del PAP, la prueba del VPH, IVAA y el aumento en la revisión ginecológica en las unidades de atención en la Clínica de la mujer

de los municipios, lo que permitió captar al 87% que representa 1904 mujeres, frente a un 30% que tenían en años anteriores.

Un dato relevante es que, su alta motivación y enfrentamiento del sistema de opresión que sufren las madres solteras, sus familias colaboran para que logren participar como promotoras, no así las que tienen pareja estable, que deben estar en constantes negociaciones con sus maridos para asistir a las actividades coordinadas con el MINSA y las organizaciones de la sociedad civil. A pesar de ello, han aprovechado el espacio de promotoria para empoderarse y reivindicar su derecho al espacio público, convirtiéndolo en oportunidad de salir del sometimiento en que vive ella y otras mujeres de sus comunidades.

Las promotoras y las mujeres han desarrollado un estrecho vínculo para el cuidado de la salud, ahora son aliadas, ambas se han ayudado, por un lado, las promotoras han brindado información a las mujeres, las motivan, escuchan y le han ayudado a vencer los temores, aprender a creer en ellas como sujetas de derecho, y las mujeres reconocer el trabajo que realizan las promotoras las hacen más fuerte y las coloca en una posición favorable frente a su familia, cónyuge y personal de salud.

Cabe señalar que contar con legislación y marcos normativos favorables en el país, que rescata la participación como un elemento clave en la prevención de la salud, incentiva que el MINSA en sus territorios con cifras de enfermedades de alto riesgo para la vida de su población, en este caso las mujeres con el cáncer cervicouterino, se implementen programas que trasciendan en acciones que cumplan un doble propósito; por un lado, **el aumento de sus tamizaje** para la actuación inmediata del tratamiento oportuno y temprana. Es relevante considerar un plan de formación que desencadene cambios en la dinámica familiar y principalmente en la restitución de derechos de las mujeres, como sujetas de derechos, tener una vida sin violencia y reconocimiento social.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

#### **Al Ministerio de salud**

Implementar sesiones de retroalimentación del trabajo de las promotoras con el ESAFC, a fin de identificar limitantes y oportunidades que refuercen y potencien el rol protagónico que vienen teniendo las promotoras en la gestión de cuidado de su salud individual y colectiva.

Continuar motivando la participación de más promotoras, sumar esfuerzos con la red comunitaria para el seguimiento de los planes de mejora y ser más efectivos al llamado que hacen las promotoras, cuando se trate de emergencias y de personas que ellas refieren a los Puestos de Salud.

Establecer articulaciones con otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y donantes para dar respuesta a los hallazgos de violencia de género que se identifiquen en el proceso de tamizajes de mujeres y promotoras de salud.

#### **A la Red Comunitaria de salud**

Coordinar con las promotoras para que el trabajo con el MINSA, sea desde un enfoque integral, involucrando a toda la comunidad para atender sus necesidades en salud, como parte de su responsabilidad, ayudando a sostener en el tiempo los logros alcanzados en la atención primaria en salud en sus comunidades y familias.

Identificar otras organizaciones e instituciones interesadas en la salud comunitaria para gestionar el apoyo de recursos, que les permita obtener espacios de información y capacitaciones en el cuidado de la salud.

#### **A las promotoras de salud**

Mantenerse activas en su papel comunitario con respecto a la promoción de la salud y la captación temprana del cáncer Cervicouterino, que permita seguir a partir del vínculo generado con las mujeres de la comunidad, fortalecer la alianza entre ellas, que permita el incremento de mayor número de mujeres que se realicen su chequeo ginecológico con carácter preventivo y mantener la motivación del resto de mujeres que han asumido el cuidado de su salud como una prioridad en sus vidas.

Mantener su compromiso de trabajo comunitario, expresando sus opiniones y señalamientos constructivos hacia el personal de salud cuando se requiera, a fin de dar respuesta oportuna y eficaz a la población, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención, según sea el problema de salud referido.

Continuar estableciendo alianzas con otros grupos organizados comunitarios y con otras organizaciones que les permitan continuar consolidándose y el trabajo cohesionado en pro de su autonomía y empoderamiento individual y colectivo.

## CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA

## Bibliografía Básica

- Lagarde, M. (1989). *Identidad de Género y Derechos Humanos. Mexico.*
- Lagarde, M. (1991). *Claves-Feministaspara-El-Poderio-Y-Autonomia\_Mlagarde (1)* (p. 137). p. 137. Retrieved from puntos@puntos.org.ni
- Lagarde, M. (2006). Pacto entre mujeres sororidad. *Aportes Para El Debate*, (25), 123–135.
- Lagarde, M. (2012). Capítulo 6. Feminismo en primera persona. *El Feminismo En Mi Vida Hitos, Claves y Utopías.*
- MINSA, A. (2018). Conocimiento, Actitudes y Prácticas en mujeres organizadas, mujeres promotoras y satisfacción de usuarias de los servicios de salud, municipios de Jinotega. *"Salvando Vidas Del CaCu y Mama, Municipios de Jinotega.*
- MINSA, N. (2008a). Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. *MINSA.*
- OPS/OMS. (2019). *OPS\_OMS \_ El cáncer cervicouterino.*
- Restrepo, O., & Romero, V. (2009). *Participación social y comunitaria en Atención Primaria de Salud - APS . Bogotá : para la muestra un botón Social and community participation in primary health services – APS . Participação social e comunitária na atenção primária de saúde – APS.* 8(6), 153–164.

## Bibliografía consultada

- Méndez, C. A., & López, J. J. V. (2010). La participación social en salud: El desafío de Chile. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 27(2), 144–148.
- Ministerio de Salud. Nicaragua. (2010). “Protocolo de prevención del Cancer Cérvico Uterino a través del tamizaje con Inspección Visual con ácido acético (IVVA) y tratamiento con crioterapia” *Normativa 037.*
- MINSA, N. (2008). Política Nacional de Salud Política Nacional de Salud. *MINSA.*
- Nicaragua, A. N. de la R. de. (2002). Ley 423, Ley General de Salud. *Gaceta, Diario Oficial.*

- Nicaragua, A. N. de la R. de. (2003). Ley No. 475.
- Nicaragua, M. de S. (2008). Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. *MINSA*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (1994). *Informe sobre Desarrollo Humano 1994*.

## **CAPITULO V: ANEXOS**

Anexos 1

Listado de Participantes

Municipio	No	Muestra	Nombre	Comunidad	Edad	Tipo muestreo	Técnica	Generalidades	Comunidades
Pantasma	1	10	Erlinda Alfaro Pao	Estancia Cora		Promotoras	Grupo focal	Grupos de mujeres	1
	2		Maria Isabel Gutiérrez	Estancia Cora				Brigadista	
	3		Euydelin Migdalia Rivera Herrera	Estancia Cora				Brigadista	
	4		Rosa Ivania Mejía Flores	Cenizabú				Auto Ayuda	1
	5		Juana Marlene Úbeda	Cenizabú				Partera	
	6		Julia Edelma Zelaya	Corozal				Partera	
	7		Zunayda Francisca Altamirano	Corozal				Partera	1
	8		María Amparo Pérez	Praderas				Brigadista	
	9		Francisca Chavarría	Praderas				Grupo de Auto Ayuda	1
	10		Teresa de Jesús Zeledón Herrera	Malecón				Brigadista	1
San José de Bocay	1	10	Doralinda Meza	Santa Rosa	29	Promotoras	Grupo focal	Auto Ayuda	1
	2		Sandra Tamara Peralta	El Bambú	28			Coordinadora	1
	3		Rosa Aguirre	Ayapal	45			Auto Ayuda	1
	4		Lilliam Palacios	Ayapal	46			Grupo de Auto Ayuda	
	5		Xiomara Peralta Lira	Bambú	24			Coordinadora	
	6		Maunda Fonseca	Santa Rosa	29			Brigadista	
	7		Alva Martínez	Santa Rosa	32			Brigadista	
	8		Darling Aracelis Laguna	Santo Domingo	23			Grupo de Auto Ayuda	1
	9		Johana González	Ayapal				Coordinadora Grupos mujeres	
	10		Martha Rivas	San Pablo	56			Partera	1
Pantasma	1	4	Usuarías	Guapinol		Usuarías	Entrevistas a profundidad	Ama de casa	1
	2		Usuarías	Los Cruces				jormalera	1
	3		Usuarías	Guásimo				Ama de casa	1
	4		Usuarías	Delirio				cortadora de café	1
Bocay	1	3	Usuarías	Kaisiwas		Usuarías	Entrevistas a profundidad	Ama de casa	1
	2		Usuarías	Sata Rosa				Ama de casa	
	3		Usuarías	Santo Domindo				brigadista	
El Cuá	1	4	Juan Montoya	La Pita	52	Cónyuge	Grupo focal	Agricultor	1
	2		Daniel Castillo	Valle de los Lumbi	72			Cortador Café	1
	3		Leonel Castro	Bocaycito	45			Agricultor	1
	4		Adalid Palacios	El Cedro	19			Agricultor	1
San José de Bocay	1	9	Cruz Benavidez	San Juan		Red Comunitaria	Grupo focal	Coordinadora grupo mujeres	1
	2		Cristina	Aguas calientes				Brigadista	1
	3		María Josefa	Aguas calientes				Coordinadora grupo mujeres	
	4		Marubenia	Arenales				partera	1
	5		Alejandro	Bambú				promotor	
	6		Enmanuel	Ayapal				brigadista	
	7		Esmir	Bambú				promotor	
	8		Yader Trochez	Santa Rosa				Club de adolescentes	
	9		María Cecilia	San Juan				Grupo de Auto Ayuda	
Jinotega	1	4	Xiomara	Pantasma		Sociedad Civil	Entrevistas abiertas	MCN	
	2		Fanny	El Cuá				RedCAM	
	3		Ramiro	Jinotega		MINSa		Personal Salud	
	4		Gabriela	Bocay				Personal Salud	
<b>Total Muestra</b>		<b>44</b>							<b>22</b>

Nota: En algunos grupos focales y entrevistas los participantes solo colocaron nombres no apellidos por evitar malos entendidos.

## Anexos 2



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### Guía de grupo focal

### Mujeres promotoras de salud

#### I. Aspecto demográfico

Generalidades	Descripción resumida
<p><b>*Datos personales</b></p> <p>Nombre:</p> <p>Edad</p> <p>Año de trabajo comunitario</p> <p>Estado civil</p> <p>Nº hijos/as</p> <p>Trabaja</p> <p>Ocupación</p> <p>Teléfono</p>	

#### II. Rol de las promotoras de salud (preguntas generales)

### **\* Organización y coordinación**

1. ¿Desde cuándo se encuentran organizadas?
2. ¿Cuántos miembros la integran?
3. ¿Existen otros grupos organizados?
4. ¿Cuáles son?
5. ¿Establecen coordinaciones con esos grupos organizados y otros actores?
6. ¿Cuentan con registros de reuniones, formaciones y referencias a los centros de Salud?

### **\*Rol dentro de la organización**

1. Que funciones ejercen dentro de la organización.
2. Participación en las actividades convocadas por el MINSA.
3. Formaciones recibidas: Temas recibidos, por quienes, periodicidad, tiempo.

### **\*Práctica del rol ejercido**

1. ¿Qué conocimientos les han servido para su trabajo como promotoras?
2. Quien convoca a la comunidad para actividades de atención médica, ¿ustedes como promotoras o el personal de salud?
3. ¿Qué actividades realizan como promotoras?
4. ¿Qué herramientas y recursos cuentan para el desarrollo de sus actividades?
5. ¿Reciben remuneración por estas actividades?
6. ¿Existe apoyo en sus familias para poder participar y desarrollar las actividades coordinadas con el MINSA?
7. ¿Cómo consideran su trabajo de colaboración el MINSA?
8. En qué actividades les ayudan al MINSA.
9. ¿Logros alcanzados por ustedes?

### **III. Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres (preguntas más particulares respuestas mínimas 3)**

### **\* Solidaridad entre mujeres**

1. Que las motiva a ustedes como promotoras para apoyar a otras mujeres en su salud.
2. Como consideras la respuesta de las mujeres con tu apoyo.
3. Mencionen los cambios de la mujer en su salud, que ustedes han observado.
4. Consideran ustedes que ¿Las mujeres ahora se preocupan más de su salud?
5. ¿Desde que ustedes colaboran con ellas las mujeres practican el auto cuidado?

### **\*Percepción del entorno social e institucional**

1. Que percepción u opinión tiene la comunidad y su familia de este trabajo comunitario.
2. ¿Existe negación de otras mujeres del apoyo brindado por ustedes?

3. ¿Las mujeres perciben que les han ayudado?
4. ¿De parte del Silais y organizaciones, consideran de importancia la labor del trabajo de promotoria?
5. ¿Qué opinión tienen los hombres del trabajo de ustedes como promotoras?

**\*Alianza entre mujeres**

1. Cuál es el aporte que han tenido dentro de su comunidad para desarrollar su trabajo.
2. Consideran que las mujeres ¿Tienes confianza de conversar sobre su salud u otros temas con ustedes como promotora?
3. Que dificultades tiene para ejercer su promotoria de salud en sus comunidades. ¿Cómo han enfrentado esas dificultades?
4. Cuáles son los problemas de salud de las mujeres más comunes, u problemas.
5. ¿Existe solidaridad entre las mujeres de sus comunidades y con ustedes como promotoras?
6. ¿Las mujeres de las comunidades si necesitan algo les apoyan?
7. Qué significado tiene para usted como promotora el trabajo realizado a favor de la salud.
8. ¿Sus aprendizajes cuales han sido?

## Guía de grupo focal

### Cónyuge de usuarias remitidas por las promotoras

1. ¿Qué opinión tienen del trabajo de las promotoras?
2. ¿Cómo pueden los hombres contribuir a la prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama?
3. ¿Las promotoras le brindan información sobre la salud? ¿De qué se enferman los hombres? ¿tienen conocimientos sobre el cáncer de próstata?
4. ¿Consideran importante que en las comunidades se cuente con mujeres que realizan trabajo de promotoría en pro de la salud de las mujeres?
5. A partir de los conocimientos adquiridos en relación a la salud. ¿quién cuida a los hijos cuando se enferman? ¿Quién los lleva a los centros de Salud? ¿Es responsabilidad compartida?
6. ¿Cuáles creen que son los obstáculos, limitaciones, creencias o mitos por los cuales algunas mujeres no acuden a la unidad de salud a hacerse sus exámenes?  
(Papanicolaou, examen de mamas u otros exámenes importantes para su salud)

## Guía de grupo focal

### Red Comunitaria de salud

1. Participación en las actividades convocadas por el MINSA.
2. ¿Temas recibidos para el trabajo comunitario y ser promotoras?
3. ¿Consideran importante que en las comunidades se cuente con mujeres que realizan trabajo de promotoría en pro de la salud de las mujeres?
4. ¿Cuál es su valoración opinión sobre los temas brindados?
5. ¿A partir de los conocimientos adquiridos en relación a la salud quien cuida a los hijos cuando se enferman? ¿Quién los lleva a los centros de Salud? ¿Es responsabilidad compartida?
6. ¿Cuál es el aporte que han tenido dentro de su comunidad para desarrollar su trabajo.
7. ¿Qué significado tiene para usted como promotora el trabajo realizado a favor de la salud?
8. ¿Cuáles han sido sus aprendizajes?

## Guía de grupo focal

### Cónyuge de usuarias remitidas por las promotoras

7. ¿Qué opinión tienen del trabajo de las promotoras?
8. ¿Cómo pueden los hombres contribuir a la prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama?
9. ¿Las promotoras le brindan información sobre la salud? ¿De qué se enferman los hombres? ¿tienen conocimientos sobre el cáncer de próstata?
10. ¿Consideran importante que en las comunidades se cuente con mujeres que realizan trabajo de promotoria en pro de la salud de las mujeres?
11. A partir de los conocimientos adquiridos en relación a la salud. ¿quién cuida a los hijos cuando se enferman? ¿Quién los lleva a los centros de Salud? ¿Es responsabilidad compartida?
12. ¿Cuáles creen que son los obstáculos, limitaciones, creencias o mitos por los cuales algunas mujeres no acuden a la unidad de salud a hacerse sus exámenes?  
(Papanicolaou, examen de mamas u otros exámenes importantes para su salud)

## Guía de grupo focal

### Red Comunitaria de salud

9. Participación en las actividades convocadas por el MINSA.
10. ¿Temas recibidos para el trabajo comunitario y ser promotoras?
11. ¿Consideran importante que en las comunidades se cuente con mujeres que realizan trabajo de promotoría en pro de la salud de las mujeres?
12. ¿Cuál es su valoración opinión sobre los temas brindados?
13. ¿A partir de los conocimientos adquiridos en relación a la salud quien cuida a los hijos cuando se enferman? ¿Quién los lleva a los centros de Salud? ¿Es responsabilidad compartida?
14. Cuál es el aporte que han tenido dentro de su comunidad para desarrollar su trabajo.
15. ¿Qué significado tiene para usted como promotora el trabajo realizado a favor de la salud?
16. ¿Cuáles han sido sus aprendizajes?

## Anexos 3



### Guía de preguntas

#### Personal MINSA Sociedad Civil

1. Comentar sobre la dinámica comunitaria y relaciones de género en las vidas de las mujeres promotoras.
2. ¿Porque organizar a promotoras?, ¿Qué rol juegan las promotoras en la prevención de la salud?
3. ¿Cuentan con registros de reuniones, formaciones y referencias a los centros de Salud?
4. Participación en las actividades convocadas por el MINSA.
5. Importancia de la labor de promotoria de parte del Silais y organizaciones.
6. ¿Cuáles creen que son los obstáculos, limitaciones, creencias o mitos por los cuales algunas mujeres no acuden a la unidad de salud a hacerse sus exámenes?  
(¿Papanicolaou, examen de mamas u otros exámenes importantes para su salud?)
7. ¿Cuáles son las dificultades que estas mujeres les han manifestado que se enfrentan para ser ejercer su papel de promotoras?
8. Logros alcanzados por el MINSA del trabajo de las promotoras

## Guía de preguntas

### Usuaris remitidas por promotoras

1. ¿Qué es lo que la explicado y ha aprendido de la promotora?
2. ¿Usted asiste al conversatorio?, ¿quién los dirige? ¿Y de qué tema se hablan?
3. Porque ahora asiste a chequearse y antes no lo hacía
4. ¿Es bueno contar con una mujer promotora?
5. ¿Y cómo valora el trabajo realizado por la promotora en la comunidad?

Anexo 4

Construcción de Matriz de descriptores

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
<p><b>1</b></p>	<p><b>*Caracterización comunitaria:</b></p> <p><b>*Dinámica comunitaria y relaciones de género</b>            En las entrevistas de las organizaciones de la sociedad civil la REDCAM y MCN, dicen que las mujeres de las comunidades además de dedicar su tiempo a colaborar con el MINSA, debe de asumir su triple rol en su vida. Manifiestan lo siguiente:</p> <p>“Las mujeres viven se dedican en sus hogares a cuidar a los hijos y a sus maridos, también se dedica a cocinar, limpiar, lava todos los días y están pendiente de que sus hijos u sus hijas vayan a clase y hagan sus tareas” Técnica de MCN</p> <p>“Algunas veces tienen que ayudar a sus maridos en la parcela para la cosecha de maíz. En temporadas van a los cortes de café” Técnica RedCAM</p> <p>“Cuando las escuelas realizan actividades ellas siempre participan y ayudan a la escuela</p>	<p><b>* Organización y coordinación</b></p> <p><b>1.¿Desde cuándo se encuentran organizadas?</b>            “La mayoría de las personas tienen de cuatro años a más de estar organizadas en la Red Comunitaria”. Promotora, Pantasma.</p> <p>“la mayoría de las personas tienen entre dos años a más de estar organizadas en la Red Comunitaria con el MINSA, pero existen otras organizaciones que trabajan en las comunidades y han formado a nuevas mujeres para que sean como nosotras, mujeres promotoras, pero siempre coordinamos entre todas y el personal de salud, hasta nos hemos reunidos todos, los médicos son quienes siempre nos visitan en las comunidades para que promocionemos la salud”. Promotora Pantasma.</p> <p><b>9. ¿Cuántos miembros la integran?</b>            Puesto salud, Bocay, la integran mínimo 8 por comunidad, solo hablando mujeres organizadas para temas de salud y prevención de violencia. Aunque una por comunidad se forma mínimo a una promotora y ella organiza a otras mujeres.</p> <p>Esta iniciativa, es un mandato mantener siempre organizada una red comunitaria que colabore en impulsar las estrategias comunitarias de salud como son el Plan de Parto, ECMAC, PROCOSAN, AIEPPI, e ir creando más aliados</p>	<p><b>* Solidaridad entre mujeres</b></p> <p>Promotora de El Cuá. “Antes yo solo criticaba a las mujeres de mi comunidad, no tenía amigas, hablaba de ellas de cómo se comportaban con su marido, si salían a pasear para mí eran locas, no me importaba que les pasaba, creo que les tenía envidia”.</p> <p>Promotora Pantasma. “Me siento dichosa que el MINSA me tomara en cuenta para este trabajo de ayudar a otras mujeres a cuidar de su salud y hacerse el PAP y visitar siempre la clínica de la mujer”.</p> <p>Promotora Pantasma “Si nos ayudamos las mujeres, vivimos mejor y la comunidad se desarrolla”</p> <p>Mujer Red Comunitaria Bocay. “me siento feliz que una vecina de mi comunidad, la promotora la convenció de ir al centro de salud porque tenía tiempo que no se atendía, a tiempo se realizó la prueba del cepillito, así ya la están atendiendo y se encuentra bien”</p> <p><b>1. Que las motiva apoyar a otras mujeres en su salud.</b>            Promotora Pantasma: Las cosas que a mí me ha motivado trabajar con mujeres, es que yo fui violentada yo sufrí violencia y eso a mí me ha motivado ayudar a las mujeres porque yo soy mujer al igual que ella y las mujeres somos vulnerables somos tímida y cuando recibimos maltrato, la autoestima se nos baja y nosotros tenemos miedo a veces contarle a otra persona a otra mujer lo que nos está pasando. Como yo sufrí eso yo me he puesto en el zapato de ellas y eso me ha motivado para trabajar por ellas.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>para tener fondos para las actividades de sus hijos.” Técnica de Redcam</p> <p>“Y pensando en el cuidado de la salud de su familia y comunidad ayuda al puesto de salud para que se mejore la salud de todos.” Técnica MCN</p> <p>“Los maridos no les gusta que salgan de sus casas, deben de negociar y hasta se ha preparado actividades solo con ellos para que se sientan incluidos, es una estrategia para que ellos dejen participar a sus compañeras. En esos encuentros incluimos temas de género y la salud de ellos para que entiendan la importancia que tienen que sus compañeras participen y que ellos se benefician también, eso ha dado resultado.” Personal de Salud.</p> <p>“La dinámica comunitaria y familiar con respecto al sometimiento de la mujer es generalizadas en todas las comunidades de los tres municipios de Jinotega donde trabajamos, lo importante es que nos hemos puesto de acuerdo con el MINSA para que los temas de salud, caso de la prevención de</p>	<p>comunitarios para estar más cerca de la población como prestador del servicio de salud”,</p> <p><b>10. ¿Existen otros grupos organizados?</b> Sí, no solo de salud, también de desastres naturales, de prevención de violencia, aunque nosotras lo vemos también eso. Existen más, pero nosotras como promotoras coordinamos siempre con todos los organismos, eso nos enseña el MINSA, siempre. Promotoras Pantasma.</p> <p><b>11. ¿Cuáles son?</b> Con el proyecto PARA, grupos de mujeres 8 de marzo, red de mujeres del norte, puntos de encuentros y grupo Venancia tiene grupos de jóvenes, mujeres</p> <p><b>12. ¿Establecen coordinaciones con esos grupos organizados y otros actores?</b> Si, por lo menos en mi comunidad se hacen talleres conversatorios con la red del norte en la comunidad de Cenizabu. Promotora comunidad Cenizabú</p> <p><b>13. ¿Cuentan con registros de reuniones, formaciones y referencias a los centros de Salud?</b> Francisca del Carmen Chavarría - Si en la colaboración con el MINSA, en cuanto a referencias, de planificación, consejerías y mi trabajo ha sido a portado al MINSA hace 38 años</p>	<p>Promotora Pantasma A nosotras nos motiva porque nos ganamos la confianza de esa persona y así la podemos ayudar a través del acompañamiento en sus chequeos de algún problema que tenga ya sea en un control o sus exámenes de Papanicolaou y examen de mamas.</p> <p>Promotora Pantasma A mí, lo que me motiva apoyar en salud es que hay muchas mujeres que sufren violencia y entonces desde que está mujeres inician a sufrir violencia ni siquiera (si tienes el marido el compañero) las deja que se vaya a hacer sus exámenes entonces eso es lo que me ha motivado a mi apoyar estas mujeres, ver tanta violencia que hay en mi comunidad porque fui facilitadora judicial y no fue por una vez que una de la mujeres decía, yo tengo donde una amiga mi tarjeta de planificación porque mi marido no me deja planificar; entonces sentí la necesidad y la motivación de apoyar estas mujeres al ver que había mucha violencia en ese particular y me fui dando cuenta que cuando una mujer sufre violencia ni siquiera puede ir donde el médico.</p> <p><b>2. Como consideras la respuesta de las mujeres con tu apoyo.</b> Promotora de Pantasma Al crear ese vínculo de confianza, ellas se han sentido escuchadas y que hay alguien que las está apoyando y se ve un cambio en mi comunidad antes las mujeres no les gustaba participar en la réplica de los temas y ahora si las mujeres tienen más participación y conocen más sus derechos que su cuerpo les pertenece y están más apropiadas y más empoderadas.</p> <p>A mí dicen las mujeres, que están muy agradecida de haberla llevado a la clínica de la mujer y anotarla para hacerse el examen para ver si tenía la enfermedad maligna de la mujer y ponerse en tratamiento, eso me pone alegre</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>Cáncer cervicouterino, incluir otros temas que a ellas les aumente su autoestima y que sus maridos no sean unos obstáculos en su desarrollo. NO se debe dar más trabajo a las mujeres, solo por mejorar las estadísticas, sino más bien, que sean esos espacios para que ellas se empoderen y creen alianzas con otras mujeres, así juntas se vuelven más fuertes, se motivan ambas y cuidan de su salud para detectar enfermedades que se pueden prevenir”. Técnica Redcam.</p> <p>“Las mujeres por esta dinámica no lograr cuidar de su salud, priorizan las de los otros, y por eso, muchas mujeres se han complicado y hasta han muerto por eso, por eso las organizaciones coordinamos con el MINSA para que en estos programas que están desarrollando incluyan su empoderamiento”. Técnica MCN.</p> <p>“la dinámica de las mujeres antes era solo la casa y su marido, pero ahora se preocupan por ellas mismas y las mujeres de sus comunidades, eso es un aporte al</p>	<p>además en más proyectos enfocados en la salud que han venido entrando he sido fundadora movimiento comunal desde que inicio y todavía me encuentro activa.</p> <p>“En la comunidad de estancia Cora, también existen dos mujeres con igual años de trabajo, hemos estado apoyándonos con el pesaje de los niños, planificación familiar, cuando hacemos referencia nos quedamos con la contra referencia.” Promotora Pantasma. Personal de Bocay y Pantasma del MINSA. “Se les entregan unos cuadernos para sus registros de referencias de las comunidades”. Personal salud</p> <p>“se está trabajando en poder elaborar un formato sencillo que se vincule al registro comunitario existente, pero más adaptado y sencillo a las actividades que ellas realizan” Personal salud.</p> <p>“nosotras les hemos ayudado a llevar los controles de los casos que mandan al centro de salud”</p>	<p>porque estamos previniendo que las mujeres se compliquen en su salud” Promotora Pantasma</p> <p>Promotora Pantasma: Sé que se han sentido agradecidas porque con la ayuda que les hemos dado, ahora se preocupan más por su salud.</p> <p>Teresa de Jesús Zeledón Herrera: Al principio ellas tomaron que era algo malo que se les estaba diciendo, pero al fin entendieron que la violencia no es buena, que nosotras podemos tomar decisiones por sí solas no andar que si no es con el marido no va y si no es con permiso no sale, vestir como nos guste y al fin a todas las mujeres les gusto participar siempre en las capacitaciones de violencia y todo fue de gran éxito.</p> <p><b>3. Cambios de la mujer en su salud primaria.</b></p> <p>Promotora Pantasma: Considero que se preocupan más por su salud porque han aprendido a poner límites que era algo que no sabíamos nosotras las mujeres y en los conversatorios empezamos a explicarles que nosotras si tenemos derecho y debemos decir sí o no cuando queremos una relación, porque a veces una violación comienza desde la relación del matrimonio porque habemos muchas mujeres que no nos sentimos dispuesta a tener una relación sexual con nuestra pareja y ellos lo hacen, es una violación desde ese momento. Una cosa importante es poner límite, es importan te lo que hemos aprendido y hemos enseñado a las mujeres en la comunidad.</p> <p>Promotora Pantasma: En mi comunidad ahora las mujeres se preocupan más por su salud porque se realizan el PAP, examen de mamas, antes era un tabú hablar de sexualidad, hablar de estos temas y ahora están más interesadas en hablar de su salud porque saben que es un derecho y lo reconocen.</p> <p>Promotora Pantasma: Han mejorado su autoestima, son más positivas.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	cambio de su dinámica”. Personal de salud.		<p><b>GF Red comunitaria:</b>  Hoy se reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres</p> <p>Se ven cambios en los hombres y en las mujeres porque se identifican todos los tipos de violencia</p> <p>Se nota el empoderamiento de las mujeres</p> <p><b>4. Mejora en el autocuidado de las mujeres.</b>  Promotora Bocay: Si, ellas han aprendido a realizarse sus chequeos, a valorarse que se tienen que cuidar.  Promotora Bocay: Si, desde que nosotras nos organizamos ellas practican el auto cuidado, porque siempre se les da la consejería y la charla donde cuidar nuestro cuerpo no es solo bañarse, sino cuidarse haciéndose los chequeos médicos.</p> <p><b>GF Promotoras de Bocay:</b></p> <p>En el tema de la autoestima, nos dimos cuenta que no dedicamos tiempo para nosotras mismas, sino dedicamos tiempo para el hogar, estamos para los hijos, incluso para hacer los mandados salimos rápidos, sin arreglarnos. En los talleres se ve que es algo importante, uno mismo se desvalora, es que primero están mis hijos. Ni siquiera nos vemos en un espejo. Nos ayuda en los derechos.”</p> <p>GF promotoras San José de Bocay  <b>¿Usted qué opina sobre el ejercicio que deben hacer sobre sus derechos sexuales y reproductivos?, indagar si</b></p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
			<p><b>asisten a las unidades de salud para el cuidado de ella misma.</b></p> <p>Las participantes expresaron que antes de conocer y ser parte del proyecto desconocían su derecho a planificar su familia, a tener relaciones sexuales cuando ellas lo desean no cuando el compañero quiera.</p> <p>En la actualidad todas asisten al puesto médico o donde las brigadistas de salud para hacer uso de las diferentes necesidades tales como la planificación familiar, también se realizan su auto examen de mama en sus hogares para prevenir el cáncer, acuden anualmente a realizarse el PAP y otros exámenes que ginecológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Si antes no tenía la necesidad de ir al médico y el marido no tenía mozo para trabajar ele decían a uno no podés ir al médico porque no tengo mozo tener que ayudarme”</li> <li>- “Nos estamos cuidando lo hemos aprendido en el proyecto”</li> </ul> <p><b>Grupo Focal promotoras PANTASMA:</b></p> <p><b>¿Existe solidaridad entre las mujeres de sus comunidades y con ustedes como promotoras?</b></p> <p>Si, existe solidaridad porque cuando una mujer en nuestra comunidad se enferma es preocupación de todas las demás mujeres, mayormente cuando es una enfermedad de cáncer o violencia, entonces todas estamos preocupadas, nos solidarizamos y buscamos la manera de ayudarla Comunidad Estancia Cora –</p> <p><b>Grupo Focal Cónyuge: Municipio El Cuá</b></p> <p><b>¿Cómo pueden los hombres contribuir a la prevención del cáncer cérvico-uterino y de mamas?</b></p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
			<p>“Decirles a las mujeres que se vivan chequeando, los hombres y mujeres debemos estar conscientes de que es necesario irse a chequear.</p> <p>“Es necesario buscar cómo hablar con las personas que nos den una explicación que como se puede hacer y qué puede hacer uno, algunos nos quedamos un poco enredados porque no sabemos.</p> <p>“Apoyar para buscar el chequeo y tratamiento para evitar el cáncer.</p> <p>“Es un deber y derecho el acceso a la salud, a revisarse. Llamar a la comunidad a que se involucren. Tener una mujer sana es vivir feliz, nosotros tenemos que ser transmisores de lo que hemos aprendido, de lo que hemos hablado, debemos ser portavoz de hablar de estos temas tan interesantes, porque esto te permite que las familias estén bien y que todo esté marchando tranquilo”</p> <p><b>5. ¿Cuáles son los problemas de salud de las mujeres más comunes, u problemas?</b></p> <p>Promotoras Bocay: Otro problema más común es la violencia porque cuando salimos y nos están controlando desde ahí están siendo violentados nuestros derechos.</p> <p>Promotora Pantasma: Podría ser fiebre, dolor de cabeza, inflamación en los pies.</p> <p>Promotora Pantasma: Dolor en el vientre, quiste en los ovarios, infección renal.</p> <p>Promotora Pantasma: Presión alta, dolores de cabeza, diabetes, infecciones renales, osteoporosis, triglicéridos altos, problemas de vista y hay muchos que mencionar.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
			<p><b>Cónyuge Usuaría:</b>  <b>¿De qué se enferman los hombres? ¿tienen conocimientos sobre el cáncer de próstata? ¿Las promotoras le brindan información?</b></p> <p>“Las promotoras nos invitan a nosotros para ir al centro a realizarnos el examen de próstata, muchos hombres somos miedosos, y cuando nos hablan del examen de próstata nos imaginamos que nos vamos a hacer cochones, pero nos hemos sensibilizado que debemos atendernos por ser mayores de 40 años, necesitamos cuidarnos más y no llegar a morir, y así nuestra esposas no le damos más trabajo”</p>
2	<p><b>*Composición de la población:</b></p> <p><b>Total, de población:</b> 123.548 aproximadamente</p> <p><b>Sexo:</b> Mujer</p> <p><b>Escolaridad</b>  Promotora comunidad Cenizabú  “Nosotras como mujeres, nuestros padres nos decían que teníamos que cuidar la casa, los animalitos y a nuestros hermanos, ahora nosotras si nos preocupamos que nuestros hijos estudien”.</p> <p>Técnica organización sociedad Civil, MCN, manifiesta que en su gran mayoría las promotoras no</p>	<p><b>*Rol dentro de la organización</b></p> <p><b>1. Que funciones ejercen dentro de la organización.</b>  – Promotora de Salud y Grupo, Grupos de Autoayuda, Parteras, Brigadistas.</p> <p><b>2. ¿Rol a desarrollar como promotora?</b>  La función que ejerzo en la comunidad como brigadista de salud, las mujeres llegan a planificar, hacemos referencia a pacientes al centro de salud para que sean atendidos, visitamos a las mujeres embarazadas para sus controles trabajamos en prevención de violencia, tenemos programa radial para brindar charlas como prevenir la violencia y prevención de embarazos y capacitando a las mujeres y visitamos jóvenes que tienen problemas de violencia.</p>	<p><b>*Percepción del entorno social e institucional</b></p> <p><b>1. Que percepción tiene la comunidad y su familia de este trabajo comunitario.</b>  Promotora Pantasma: La comunidad opina que es muy útil he importante lo que se realiza, que es necesario que haya alguien que motive y gestione para que puedan llegar los beneficios comunitarios como: las ferias de salud, las jornadas de vacunación, fumigación contra vectores, desratización, charlas comunitarias entre otros beneficios.  Promotora Pantasma: Que es muy bueno, porque uno ahí se enfoca en muchas cosas, pero principalmente sobre la salud.  Promotora Bocay: Que es importante que las personas convivan, interactúen en la comunidad, que existan grupos de interés para gozar de bienestar de la familia y ser una comunidad saludable.  Promotora Pantasma: Para mi familia es un gran logro, un avance, ya que en otros tiempos no había estas oportunidades. Para mi familia reconocen que es un trabajo que hace con esfuerzo y lo valoran.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>saben leer ni escribir en su mayoría, existiendo un grupo de ellas que culminaron sus estudios primarios y en menor porcentajes alcanzaron estudios secundarios. Las comunidades son eminentemente rurales, tienen servicio de energía eléctrica y agua potable, tienen letrinas. Dentro de los recursos existentes. Cuentan con recursos comunitarios entre ellos están área recreativa de béisbol, Iglesias evangélicas, escuelas y puestos de salud</p> <p><b>Edad.</b> Entre 43 años las mujeres y hombres 40 como promedio.</p> <p><b>Dinámica familiar en los tiempos de la mujer.</b></p> <p>Técnica organización sociedad Civil, REDCAM, comenta que las mujeres son valientes y son bien comprometidas, además de asumir todas las cosas del hogar, cuidar a sus hijos, tienen que lidiar con la negativa y celos de sus compañeros de vida.</p> <p>“Antes solo vivía para mi familia y no salía de la casa, la enfermera del puesto me invitó a una reunión, no quería ir, fui y lo que hablaron me gustó, de participar</p>	<p>También promoviendo las ferias de salud invitando y orientando a las mujeres a hacerse sus chequeos médicos, para evitar muertes por un descuido, alertando a las mamás que lleven sus niños a vacunar, al pesaje cada mes, retirar los métodos de planificación y facilitárselos a las mujeres para evitar un embarazo- comunidad Estancia Cora.</p> <p>Promotora de Salud y Grupos de Auto ayuda. Trabajo como brigadista de salud y promotora, somos convocadas y capacitadas para darles charlas a mujeres que siempre se hagan el Papanicolaou para prevenir el cáncer cervicouterino, cáncer de mama.</p> <p><b>3. Participación en las actividades convocadas por el MINSA.</b></p> <p>Promotora Pantasma: Apoyamos en el pesaje de los niños menos de 2 años, en los métodos de planificación familiar, visitas a los niños que les falta vacuna, servimos de medios de comunicación en las visitas casa a casa cuando son las ferias de salud. En el caso de las mujeres antes de organizarse les daba temor hacerse sus Papanicolaou, pero desde que ya empezamos a estar organizadas; las mujeres en los festivales o ferias de salud se iban a hacerse sus chequeos para detectar el cáncer cervicouterino, cáncer de mama y hoy en día no tienen miedo y puedo aportar que en un 95% de las mujeres se realizan sus chequeos y atentas al resultado.</p>	<p>Para la comunidad la mayoría de las personas lo valoran saben que es un trabajo voluntario y que uno lo hace con amor y dedicación. Promotora Bocay</p> <p>Para la comunidad, la mayoría de personas reconocen el esfuerzo que realizamos y muestran apoyo y otras critican no saben y no valoran. Red Comunitaria, Bocay</p> <p>Promotora Pantasma Mi familia me nota el cambio, que puedo hablar con ellos, podemos arreglar cualquier inconveniente en paz y con palabras y la comunidad sabe que estoy que me pueden buscar y pedir ayuda o consejos, aunque hay algunas personas que también nos discriminan. Promotora Bocay: Que debemos seguir organizada y trabajar con la comunidad.</p> <p>Promotora Pantasma: La opinión en la comunidad y familia, es ver importante estar organizados y trabajar por la comunidad y organizar los grupos para consejería, sobre la violencia de género.</p> <p>Promotora Pantasma: Para algunas personas de la comunidad somos aceptadas y en mi familia recibo mucho apoyo.</p> <p>Promotora Bocay: Hay buena percepción, porque tienen charlas en su casa, folletos con información para que se orienten sobre enfermedades y tener un promotor en una comunidad no es cualquiera.</p> <p>Promotora Pantasma: Una percepción muy positiva, ya que es un buen trabajo, excelente porque se ayuda bastante a la comunidad, ya que las mujeres ahorran tiempo porque nosotras le entregamos los métodos de planificación.</p> <p><b>2. ¿Existe negación de otras del apoyo brindado por ustedes?</b></p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>en actividades para el cuidado de la salud mía y la comunidad.”, Promotora Pantasma</p> <p>“Mi marido no le gustaba que participara a ninguna actividad, que para eso él asistía y me contaba lo que decían y pasé varios años que no asistía por temor a mi marido, pero me armé de valor, participe y ahora mi marido no me dice nada”. Mujer Promotora.</p> <p>“Aunque me invitaban los muchachos del MCN a organizarme, tenía mucho trabajo en la casa y parcela, aunque mi marido, no le molestaba, pero no tenía tiempo, pero un día me fui donde una amiga de la comunidad y de allí, me quedé trabajando con el MINSA y cuando no podía dejar la comidita hecha, mi marido me ayudaba”. Mujer promotora</p> <p><b>*Dinámica económica.</b> Mujer de Pantasma. “Tenemos pocas tierras, somos pocas las mujeres que somos dueñas de tierra, y por eso no tenemos la oportunidad de trabajar la tierra y mejorar la producción para vender y comer,</p>	<p>Promotora Pantasma Se les brinda el apoyo en abrir ventanas, puertas, ayudar a limpiar las charcas, no botar el abate que se le hecha al barril y se hace una ayuda comunitaria porque entre todos colaboramos sacándole al camión toda clase de chatarra, limpiándolo y ellos se sienten muy agradecidos porque es un apoyo para la institución, porque nosotros no devengamos ningún sueldo somos voluntarios y además nos ganamos el respeto y el cariño de las demás personas para que ellos también aporten a la limpieza del barrio, y hacer obedientes cuando hay charlas y que asistan en tiempo y forma cuando les toca su control.</p> <p><b>Usuarías:</b> <b>¿Usted asiste al conversatorio?, ¿quién los dirige? ¿Y de qué tema se hablan?</b></p> <p>A las mujeres usuarias, se les consultó sobre su participación en los conversatorios realizados por las promotoras en cada comunidad, de las 7 mujeres consultaron respondieron que habían participado a más de cuatro conversatorios, las usuarias de comunidades Pantasma y al menos en 3 conversatorios las consultadas de Bocay. Además, expresaron que quienes facilitaron los conversatorios y les explicaron sobre la temática de cáncer fueron las promotoras en</p>	<p>Si existen negaciones porque en mi comunidad un caso de cáncer de mama y se negó tanto que hasta murió. Promotora Pantasma Hay personas critican y no valoran nuestro trabajo. Promotora Pantasma. Promotora Bocay: Hay algunas personas nos discriminan por el trabajo que hacemos. En la comunidad muchos lo reconocen que es importante y otros discriminan a las mujeres dicen que salen a vagar que son locas</p> <p><b>3. ¿Las mujeres perciben que les han ayudado?</b> Promotora Pantasma: Las mujeres tiene confianza de contarme las cosas que les pasa en su familia, con su salud y solicitan ayuda para que se les aconseje. Promotora Bocay: Si nos tienen confianza, porque hemos sido capacitadas y por eso nos cuentan lo que les pasa. Promotora Bocay: Sí Promotora Pantasma: Ahora con todo el proceso de capacitación y a través de las réplicas de temas a las mujeres, ellas tienen confianza porque conocen que la salud es un derecho, que tenemos que hablar de sexualidad, ya que antes todos estos temas eran tabú. Promotora Pantasma: Si. Aunque a veces cuesta que nos tengan confianza, pero sabiendo acercarse se logra. Promotora Bocay: Si, yo considero que sí, porque a veces me dicen que les ayude. Promotora Bocay: Si, ya que nos tienen confianza, porque hay momentos que nos buscan para que les ayudemos en sus problemas de salud. Si, ellas reconocen que les hemos ayudado en la planificación porque tenemos el grupo de mujeres organizadas y ellas llegan donde nosotras a inyectarse.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>ni financiamiento tenemos y los hombres que tienen prestamos, son altos los intereses que les quitan, más ahora con eso del cambio”.</p> <p>Personal MINSA, dice que estas comunidades se dedican a actividades productivas como el ganado y granos básicos, en cambio la población urbana –se dedican a pequeñas pulperías, comedores y negocios de insumos agropecuarios. En el caso de Pantasma el sector de Apanás, es una posibilidad de fuentes de empleo, pero a veces por el bajo nivel de formación profesional de la población joven, no se ha potenciado el turismo.</p>	<p>los conversatorios, “generalmente el doctor, lo explicaba en las ferias de salud”, Las promotoras “nos explicaban sobre el cáncer cervicouterino, el PAP, la prueba del cepillito que se llama VPH, una misma se auto toma la muestra, también nos hablan sobre nuestra salud sexual, reproductiva, autoestima”</p> <p><b>Grupo Focal Red Comunitaria: Bocay</b>  “Vamos a las comunidades a hacer el PAP y el examen de mamas. También asumimos el ECMAC”  “Como red comunitaria hacemos también limpieza en las escuelas”.  “Se han realizado festivales de salud”  “Yo como brigadista, participo junto con las promotoras apoyamos todas las actividades del organizadas por el personal del MINSA, como asambleas comunitarias, marchas, concursos multiartístico, encuentros intermunicipales, conversatorio de prevención de violencia, recibiendo talleres, festivales y ferias de salud en mi comunidad, las promotoras hablan con las mujeres y nosotros con los jóvenes y hombres, Apoyamos todas las actividades del MINSA como brigadistas de salud” (Red Comunitaria, Bocay)</p> <p><b>4. Formaciones recibidas: Temas recibidos, por quienes, periodicidad, tiempo.</b></p>	<p>Promotora Pantasma: Si, porque nos tienen confianza en platicar sus problemas de salud y de violencia.  Promotora Pantasma: Si, porque nosotras damos confianza y además confiamos en ellas.  Promotora Bocay: Si, porque he conversado ya con muchas mujeres y hay bastante confianza, principalmente en lo que es la salud. Me ha dicho que si no me hubieran acompañado a la clínica no se hubiera curado, fue a tiempo a revisarse sus problemas de la matriz. Ahora se revisa cuando le dice la doctora del Puesto.</p> <p><b>4. Importancia de la labor de promotoria de parte de Usuarias, Silais y organizaciones.</b>  Promotora Pantasma: Cuando he tenido la oportunidad de compartir con ellos valoran muchos el trabajo que realizamos en apoyo a la salud, ellos se sienten agradecidos porque les apoyamos en el pesaje de los niños menos de 2 años, en los métodos de planificación, visitas a los niños que les falta vacuna, servimos de medios de comunicación en las visitas casa a casa cuando son las ferias de salud.  Promotora Bocay: El MINSA lo valora, como un excelente trabajo.  Promotora Bocay: Lo valoran muy bien.  Promotoras Pantasma:  El MINSA reconoce el trabajo que se realiza por el bienestar de la comunidad. Atención por parte de los recursos que están en los puestos de salud. Necesitamos que nos brinden información científica acerca de nuestra salud”.</p> <p>“Las personas que trabajamos en las comunidades hacemos un gran esfuerzo y si tuviéramos mejores recursos se mejorarían muchas cosas, como que nos escuchen, que nos</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>Promotora Pantasma: Entre los temas los derechos de las mujeres son también derechos humanos, autoestima, el auto cuidado.</p> <p>Promotora Bocay: Sobre la violencia de género, cáncer de próstata, cáncer de mama, prevención de embarazo de la adolescencia, planificación familiar. autoexamen de mamas, pruebas rápidas.</p> <p>Promotora Pantasma: Cáncer de mama, la violencia de género, cáncer de próstata, género, prevención de embarazo en la adolescencia, pruebas rápidas, plan parto, planificación.</p> <p>Promotora Bocay: El tema de consejería en casos de violencia que no oculten y acudir al brigadista o promotora de confianza para que se le facilite el acompañamiento y así evitar la violencia, conversatorios en casa materna de riesgos de enfermedades en las mujeres, controles en la mujer embarazada, acudir a casa materna. Los conversatorios son la base para la información de la familia.</p> <p>Promotora Pantasma: Los temas que he recibido autoayuda, auto cuidado, los derechos de las mujeres.</p> <p>Promotora Pantasma: Los temas que miramos derechos de la mujer, la violencia, autoestima y como cuidar la salud. Estos temas los recibíamos cada mes y cuando era necesario más antes nos convocaban y recibíamos estas capacitaciones con la Redcam.</p> <p>“con una periodicidad mensual, han recibido temas relacionados al cáncer cérvico uterino,</p>	<p>atiendan, con paciencia con respeto, que tengamos información porque hace mucha falta.</p> <p>“El MINSA valora nuestro trabajo y cada mes son las reuniones para entregar información”.</p> <p>“El MINSA, si valoran los trabajos que realizamos, los cuales evaluamos cada mes y como red comunitaria entregamos la información del trabajo comunitario.”</p> <p>Promotoras Bocay “El MINSA si valora nuestro trabajo porque apoyamos en muchas actividades comunitarias.”</p> <p>“lo valora como un apoyo más en la comunidad porque somos voluntarios, la institución se ahorra ese presupuesto y realizamos un buen trabajo en equipo y se nos valora porque ayudamos a controlar las epidemias más frecuentes mortales como el dengue, además apoyamos en el pesaje de niño, planificación familiar, atención al recién nacido y hacemos referencias. Sí, claro que ellos lo consideran importante, somos una sola persona somos unidos y todos luchamos por una misma causa, que no haya muertes maternas, que no haya muertes por cáncer, que no siga habiendo violencia, entonces nosotros somos tomados en cuenta y ellos valoran el trabajo de nosotros que es un trabajo voluntario y lo hacemos con mucho cariño.”</p> <p>“El MINSA lo valora como un excelente trabajo”.</p> <p><b>Usuaris:</b> <b>¿Y cómo valora el trabajo realizado por la promotora en la comunidad?</b></p> <p>Las mujeres usuarias expresaron que:</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>prueba de VPH, IVAA con la finalidad de conversar con las mujeres para su motivación a realizarse estas pruebas en las clínicas de la mujer existentes en los Puestos de Salud. Estas capacitaciones la facilitaban la Red Nacional de Casas Maternas en coordinación con el MINSA.</p> <p><b>Grupo Focal Promotoras: Bocay y Pantasma</b> Hemos participado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conservatorios</li> <li>- Charlas de autoayuda: siendo los siguientes temas auto cuidado, autoayuda.</li> <li>- ITS</li> <li>- Planificación familiar</li> <li>- Examen de próstata</li> <li>- Cáncer de mama</li> <li>- Cáncer cérvico uterino</li> <li>- Violencia intrafamiliar</li> <li>- Embarazo a temprana edad</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Violencia económica</li> <li>- Sexualidad</li> <li>- Planificacióm familiar,</li> <li>- Cuido prenatal.</li> <li>- VPH, Papanicolao</li> <li>- IVAA</li> </ul> <p><b>¿Indagar sobre los aprendizajes que les deja el proyecto: a nivel personal y familiar?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Desde que el proyecto llego a nuestras comunidades hemos aprendido a valorarnos, respetarnos, y solidarizarnos entre nosotras” Red Bocay</li> </ul>	<p>“es excelente contar con una mujer promotora que nos brinde información y nos acompañen ante una situación especial, además, fueron las promotoras quienes <b>por primera vez había nos hablaron sobre lo del virus VPH que nos puede llevar al cáncer cérvico uterino</b> sino lo atendemos a tiempo.” Promotora de Pantasma</p> <p>“la verdad que reconocemos el trabajo que las promotoras realizan en la comunidad por nosotras, ahora nos hicimos amigas porque ellas nos escuchan y apoyan” Promotora de Bocay.</p> <p>“Tienen mayor conocimiento en la temática del cáncer cérvico uterino porque las capacitaron los del centro de salud y si tienen duda nos mandan donde el doctor, son responsables”. Promotora Pantasma</p> <p>El personal de salud, durante las consultas realizadas, manifestaron que están contentos con la iniciativa realizada de promotoras de salud, comentan que la respuesta ha sido positiva entre las mujeres. Se les pregunta a las mujeres cuando llegan atenderse, ¿quién les habló de la clínica de la mujer y de estas pruebas?, y nos mencionan que “las promotoras nos orientan ante una situación especial y nos dan acompañamiento, llegan a la casa a visitarnos y se preocupan por nuestra salud”. Promotora de Pantasma. Por eso, como personal de salud nos compromete a continuar fortaleciendo esta estrategia comunitaria.</p> <p><b>5. ¿Qué opinión tienen los hombres del trabajo de las promotoras?</b></p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>– “Nos deja más amigas antes estábamos reducidas a relacionarnos solo en la familia o en la comunidad lo que nos da mucha esperanza para seguir trabajando” Red Bocay</p> <p><b>¿Cuál es su valoración opinión sobre los temas brindados?</b></p> <p>Que con estos temas que les han brindado en las diferentes capacitaciones les ha servido como una herramienta fundamental para sensibilizar, acompañar y transmitir sus conocimientos al resto de las mujeres que están sin información y desprotegidas en relación a la violencia y sus derechos como mujeres: “Yo viví por muchos años violencia hasta que conocí este proyecto me desligué de la violencia”.</p> <p>*Red comunitaria: Bocay</p> <p>Los conocimientos adquiridos impartidos por el MINSA y organizaciones estuvieron encaminados para los hombres en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Al control del enojo para la buena convivencia en la familia.</li> <li>◆ La violencia intrafamiliar.</li> <li>◆ No ser machistas</li> <li>◆ Las ITS</li> <li>◆ Los micromachismos</li> <li>◆ Paternidades responsables</li> <li>◆ Enfermedades de la mujer</li> </ul> <p>Estos temas abonan en gran parte a no cometer errores, ya que los jóvenes tienen roces entre si producto de la cultura machista.</p>	<p>Promotora Pantasma: Al principio cuando empezaba a trabajar con las mujeres y nos reuníamos para charlas sobre violencia, ITS, decían los hombres que yo era una policía de civil y se ponían sospechosos cuando llegaba invitar a las mujeres y yo tenía miedo que me vayan a pegar una paliza, pero luego ellos se fueron dando cuenta de que las mujeres se reunían para hablar de temas de salud, en caso de violencia que hacer y poco a poco se han ido acostumbrando y ahora no; cuando hay alguna necesidad ellos llegan a decirme si puedo ayudarles con una referencia, que se puede hacer en tal caso para llamar la ambulancia.</p> <p>Promotora Pantasma: La percepción de los hombres es negativa lo etiquetan a uno que no tiene nada que hacer y hubo un caso donde el papa maltrata a su propia hija, lo enfrente y la verdad hubo un cambio porque no le ha seguido dando maltrato.</p> <p>Promotora Bocay: Algunos de los hombres a veces nos facilitan y con el proyecto para y esos hombres nos apoyan, pero otros no, nos discriminan nos dicen cosas en la calle, aunque la mayoría están llegando a comprender que sí es un apoyo que las mujeres han necesitado, así lo ven los que no son machista, pero el que es machista no deja de serlo.</p> <p><b>Grupo Focal Cónyuge: El Cuá</b></p> <p><b>¿Consideran importante que en las comunidades se cuente con mujeres que realizan trabajo de promotoria en pro de la salud de las mujeres?</b></p> <p>“Es importante porque sí que hay promotoras y la comunidad está sanita y nosotros a veces no tenemos como ir al hospital, entonces ellas nos pueden ayudar, llaman a una ambulancia o un vehículo particular para llevar a un enfermo o embarazadas. Conocemos algunas promotoras,</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p><b>Grupo Focal Cónyuge: El Cuá</b></p> <p><b>¿A partir de los conocimientos adquiridos en relación a la salud quien cuida a los hijos cuando se enferman? ¿Quién los lleva a los centros de Salud? ¿Es responsabilidad compartida?</b></p> <p>“Le doy gracias al proyecto porque he aprendido cosas que no sabía sobre la salud, comunicarme con la pareja, apoyar en las tareas, hacerse exámenes de cáncer de mamas y en los hombres el cáncer de próstata, prevenir las ITS, evitar los hijos con métodos anticonceptivos y como controlar el enojo”</p> <p>“Hemos aprendido mucho en relación a cuidar la salud, cuidar a nuestros hijos, no ser infieles porque nos enfermamos y no nos damos cuenta, a como dice Jonhny si lo vas a hacer usa condón”</p> <p>“Ahora que me marido participa a las capacitaciones que da el MINSA junto al MCN, todo va cambiando en la casa, ahora como promotora puedo participar en las actividades que coordinamos con el MINSA y él se queda a cuidar la casa y a los chavalos”. Promotora de El Cuá.</p>	<p>ellas trabajan como doña María Rizo, Ingrid Granado, Petronila.”</p> <p>“El acceso es más fácil, lo que significa que no tiene que gastar en movilizarse”.</p> <p>“Es muy importantísimo puesto que entre las mujeres se sienten más en confianza y saben cómo hablar entre ellas, incluso hay mujeres que hasta las llevan a las unidades de salud”.</p> <p>Grupo Focal Red comunitaria: Bocay Brigadista: Las actividades son importantes porque uno aprende y desarrolla la mente. En la comunidad antes había una machinada bien dura, ahora mi mamá ha hecho charlas, se ha compuesto el asunto.</p> <p><b>¿Cuáles creen que son los obstáculos, limitaciones, creencias o mitos por los cuales algunas mujeres no acuden a la unidad de salud a hacerse sus exámenes? (¿Papanicolaou, examen de mamas u otros exámenes importantes para su salud?</b></p> <p>Cónyuge Usuaría: Hay muchos casos, que al marido no le gusta que vayan hacerse eso, porque se va a ir a desnudar y le van a ver todo. Porque en el centro de salud no solo hay mujeres, también hay varones, enfermeros y doctores, y hay hombres medios celosos, por eso las mujeres no van.</p> <p><b>Cónyuge Usuarías:</b> Yo pienso que es porque les da pena, que la vean desnuda.</p> <p><b>Cónyuge: Cuá:</b></p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
			<p>A veces las mujeres confían y aseguran que sus esposos son fieles y por lo tanto dicen que no les va a transmitir ninguna infección.</p> <p>Influye mucho en la forma en que atienden en las unidades de salud, a veces no las atienden o no llegan los médicos a las unidades de salud. La mujer va con la idea de realizarse el examen y llegas a la unidad de salud y te encontrás con el personal de salud y te dice que “hoy no estoy atendiendo” y sabemos que a lo mejor viene de comunidades lejanas o de otros municipios y esa mujer para llegar a la unidad de salud tuvo que haberse levantado temprano, tuvo que haber invertido en transporte, tuvo que hacer un sacrificio para venir y llegas ahí y no te atendieron, porque yo he escuchado de que de repente te dicen “no, hoy estamos atendiendo solo mujeres embarazadas”</p> <p>Personal del ESAFC, manifiestan que:</p> <p>“Es el tiempo de las mujeres las que les dificulta asistir a las capacitaciones que son invitadas, tienen mucha carga en sus casas y los maridos son bien celosos”.</p> <p>“En ocasiones algunas como tienen baja escolaridad les cuesta más entender algunos conceptos, pero se los explicamos con metodologías lúdicas y ellas captan el mensaje principal, a veces se desaniman, pero se les motiva y continúan, aunque algunas han dejado de participar”.</p> <p>Las técnicas de la sociedad civil que trabajan también en la zona con las mujeres promotoras, han manifestado que lo difícil que enfrentan es:</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
			<p>“Algunas veces no tienen dinero para trasladarse a las capacitaciones o reuniones con el MINSA en el municipio, no siempre se les cubre esa parte, solo le dan refrigerios”.</p> <p>“Las promotoras convocan a las mujeres para sus chequeos en las comunidades y solo llega la enfermera y no el médico que debe de revisarlas, algunas mujeres se enojan y les reclaman a las promotoras, aunque algunas veces surgen emergencias y el personal no pueden llegar, pero algunas mujeres usuarias, no lo entienden, es un problema que se difunde en la comunidad y las promotoras pierden credibilidad”</p>
3	<p><b>*Dinámica social</b></p> <p><b>1. Instituciones públicas y privadas</b></p> <p>Técnica MCN, compartió que en las comunidades existen puestos de salud, en otras casas base, escuela primaria, iglesias evangélicas. El instituto solo está en el caso urbano del municipio de Pantasma y de Bocay.</p> <p>Técnica RedCAM, en algunas comunidades existen transporte que entrar solo una vez al día. Debe de madrugar para poder viajar al municipio. Ejemplo: En Ayapal, solo entra un transporte colectivo al día, salen de madrugada y salen a las 2:00 de</p>	<p><b>*Práctica del rol ejercido</b></p> <p><b>1. ¿Qué significado tiene para usted como promotora el trabajo realizado a favor de la salud?</b></p> <p>Promotoras Bocay:</p> <p>“Para mi trabajar en la comunidad ha sido un gran privilegio tanto en lo social como en lo cristiano, porque ayudo a las personas que lo necesitan, buscan alguien que los asesore y los apoye, que les oriente donde acudir para cuidar su salud, y además cumplo con el mandamiento de “ama a tu prójimo”</p> <p>“Que es un trabajo muy voluntario y que se contribuye en apoyar a la salud en la comunidad. Para mí es un logro muy especial porque estamos pendiente por alguien que esté en dificultad por enfermedad o violencia, ahí estamos pendientes. En mi caso y mi comunidad estaba un caso de violencia y hoy en día se está disminuyendo porque he aconsejado a la persona, han tomado charlas y ya todo se ha compuesto.”</p>	<p><b>Alianza entre mujeres</b></p> <p><b>1. Cuál es el aporte que han tenido dentro de su comunidad para desarrollar su trabajo.</b></p> <p>Promotora Pantasma: Uno de los aportes que las mujeres nos han brindado es tiempo, porque ellas se mantienen trabajando en su casa y han estado dispuestas a los horarios adecuados para las réplicas de los diferentes temas.</p> <p>GF Red comunitaria Bocay</p> <p>“Uno de los aportes que las mujeres nos han brindado es tiempo, porque ellas se mantienen trabajando en su casa y han estado dispuestas a los horarios que nosotras también podemos para las réplicas de los diferentes temas”.</p> <p>Promotora Bocay.</p> <p>“La gente está entusiasmada en las comunidades y pide que les invitemos a los conversatorios, a veces entre todas aportan para un refrigerio” Brigadista Red Comunitaria, Bocay.</p> <p>“Las organizaciones y el MINSA pone dinero en capacitaciones recibidas sobre cáncer cervicouterino y sobre la importancia de la prueba VPH”. Partera Red Comunitaria de Pantasma</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>la tarde. Y los caminos están en pésimo estado, se dilatan más. Existen otras comunidades más cerca del municipio y por eso, las cosas son más baratas.</p> <p><b>-Religión.</b> El personal del MINSA, expresan que en su mayoría son mujeres de creencias religiosas predominante evangélicas, aunque existen un tercio de las mujeres que son católicas, ellas me dicen que: “nuestro pastor nos dice que podemos asistir a las actividades que ayuden a las familias”, si el pastor no está de acuerdo con que se organice, no lo hacen, por eso nosotros coordinamos con el Pastos.</p> <p>“Dios nos ayuda a seguir adelante cuando tenemos problemas en la familia” Promotora de Pantasma.</p> <p>“El pastor nos dice que debemos siempre cuidar a la familia, a nuestros hijos y maridos, ser de la casa” Promotoras de El Cuá.</p> <p>“vamos en familia a los encuentros religiosos, mi marido se ha compuesto a raíz de asistir a</p>	<p>“Que las mujeres estén completamente bien física y mentalmente, que vivan sin violencia de ningún tipo con el goce de todos los derechos que hay en la salud.”</p> <p>Promotoras Bocay: “Tiene un gran significado, porque ya he aprendido a desarrollarme como persona, conocer de mi salud, conocer sobre mis derechos, a vivir una vida libre de violencia, saber que tengo que dejar un tiempo para mí, el trabajo como promotora requiere de esfuerzo, sacrificio, pero también hay logros” “Para mí es muy importante, porque por medio de las charlas de salud que se les facilita a las mujeres, se ha logrado bajar el índice de cáncer de mama y cervicouterino y se ha logrado que las mujeres tomemos consciencia de la importancia de nuestra salud.”</p> <p>“Considero que un gran significado ha sido la organización, ha implicado un esfuerzo muy grande, para ayudar a la comunidad.”</p> <p>“El mayor significado es estar organizadas para que juntos ayudemos a la comunidad.”</p> <p>“Tiene un gran significado porque así podemos evitar muertes de más mujeres.”</p> <p>Francisca Chavarría: Importante porque como promotora aconsejo que toda enfermedad descubierta a tiempo tiene cura y así evitamos muerte en niños y mujeres.</p>	<p><b>Usuarías:</b> <b>¿Qué es lo que la explicado y ha aprendido de la promotora?</b> La primera persona que me hablo sobre el cáncer cervicouterino, de se pueden hacer exámenes y pruebas para saber si uno tiene algo de esas enfermedades malas, fue la promotora, cuando me invitó a los conversatorios y me visitaba a la casa, aunque después la enfermera me explicó más. La promotora me habló del PAP, de VPH y su importancia de ir a hacérselo en la clínica de la mujer que está en el Puesto de salud. Ellas son mujeres como nosotras, sufridas, le tengo confianza, no me juzgan, ni critican, ahora siento que tengo alguien como nosotras que nos puede ayudar y podemos ser buenas amigas, la enfermedad nos han unido a las mujeres”.</p> <p>“Aunque existen mujeres de la comunidad, que nos critican y las critican a ellas, bueno a las promotoras, a veces es envidia porque ellas saben más y ha salido de su casa, les dicen vagas a ellas, y a nosotras miedosa y mala mujer, no entiendo a esas mujeres de mi comunidad, si todas padecemos lo mismo en la casa por los problemas con nuestros maridos o la busca del alimento que cuesta tanto, me pone triste que nos tratemos como enemigas”.</p> <p><b>Usuaría:</b> <b>Porque ahora asiste a chequearse y antes no lo hacía</b></p> <p>Expresaron las usuarias de Pantasma: “Antes no teníamos mujeres capacitadas por el MINA y nos explican con sencillez sobre las enfermedades de la mujer.”</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
	<p>las actividades que se realizan las iglesias” Promotora de Bocay.</p>	<p>“Significa mucho, ya que es un trabajo con voluntad para ayudar y apoyar a la comunidad.”</p> <p>“Recuerdo que a mí la doctora de Pantasma me dijo, que, si quería capacitarme para ayudar a otras mujeres para motivarlas a chequearse en la clínica de la mujer, pensaba que eso era pérdida de tiempo, que no aprendería nada porque no estudié, y la comunidad hablaría de mí por dejar sola la casa, ahora sé que unas vecinas fueron al puesto y están mejor de salud...es que tenían algo en sus partes, mi plática con ellas ayudo al MINSA, me siento contenta”.</p> <p>GF Red comunitaria Bocay Yo valoro que han sido muy buenas las capacitaciones. Hemos tenido logros enseñando a las mujeres sus derechos, levantarles la autoestima a las mujeres porque nos humillan. Las mujeres tienen el valor de denunciar a los agresores.</p> <p><b>2. ¿Cuáles han sido sus aprendizajes?</b> Promotoras de Pantasma: “He aprendido que organizados se trabaja mejor, que como mujer tenemos derecho a la salud, que todos merecemos que se nos trate con cariño y respeto, he aprendido a sentir las necesidades que como mujer quiere que la escuchen.”</p> <p>“Los aprendizajes han sido de buen provecho, hemos aprendido mucho sobre temas nuevos que nos facilita el MINSA, las organizaciones.”</p>	<p>“No tenemos tiempo, el cuidado de la casa, de los hijos y del marido es bastante.”</p> <p>“Es mejor no saber que tenemos, las enfermedades me asustan”.</p> <p>Y las de Bocay compartieron:</p> <p>“¿Y cuándo me revisen me sale algo malo?, me preocuparé más porque quien puede cuidar a mis hijos.”</p> <p>“Mi marido no le gusta que me vean, es que nos siempre atienden doctoras solo médicos hombres, se pone enojado y me da miedo que me deje y mi pastor dice que debo obedecer a mi marido.”</p> <p>“Ahora ya nuestras amigas promotoras nos entienden y hablan con nuestros maridos y les explican, porque ellas tienen también maridos iguales de celosos y entonces los llevan a las capacitaciones y poco a poco han ido cambiando los hombres.”</p> <p>“Tenemos aliadas en la comunidad, que tienen relación con los médicos y hablan con nuestros maridos”</p> <p>“yo llegué a tiempo a la clínica y ahora estoy en tratamiento, estoy agradecida por el trabajo de las promotoras, me dijo la Dra. que llegué a tiempo”</p> <p><b>2. ¿Tienes confianza de conversar sobre tu salud con las promotoras?</b> Julia Edelma Zelaya: Si, han tenido confianza porque muchas mujeres nos confían las enfermedades para que les</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>“Hemos aprendido varias cosas que nos ayudado y nos han sacado de duda, para mis todos los temas partidos han sido buenos.”</p> <p>“He aprendido a desarrollarme, al socializar con las personas me permite expresarme con respeto auto control, valorarme como persona, cuidar de mi salud, no auto medicarme y defender mis derechos.”</p> <p>“He aprendido a auto controlarme, como mujer he aprendido a valorarme y como debo cuidar mi salud, porque sin salud no puedo ayudar a las demás mujeres.”</p> <p>Promotoras de Bocay</p> <p>“Hemos adquirido nuevos conocimientos sobre la violencia de género, cáncer de próstata, cáncer de mama, prevención de embarazo de la adolescencia, planificación familiar.”</p> <p>“Mis aprendizajes están relacionados con nuevos conocimientos sobre cáncer de mama, la violencia, cáncer de próstata, genero, prevención de embarazo en la adolescencia, pruebas rápidas, plan parto, planificación.”</p> <p>“<b>He</b> mejorado mis conocimientos sobre todos los tipos de violencia que se pueden sufrir las mujeres”.</p> <p>“He aprendido mucho participando, conociendo los cuidados para atender a las personas tanto mayores como adolescentes, especialmente cuando hay problemas de salud.”</p> <p>“He aprendido mucho sobre la salud y otros temas relacionados.”</p>	<p>ayudemos a hacer el conecte con el Doctor porque a ellas les da pena.</p> <p>María Amparo Pérez Úbeda: Si muchas mujeres han tenido confianza en hablar de las enfermedades para que les haga el conecte con algunos médicos y me han pedido de qué manera o que pueden hacer para solucionar sus problemas de salud.</p> <p>Francisca Chavarría: Si ellas tienen confianza porque antes tenían miedo y vergüenza de hacerse el PAP, pero ahora con las charlas que hemos brindado como promotora ya van perdiendo la vergüenza y han visto que hacerse un examen de mama o de útero es algo normal y que necesitan hacérselo para detectar esas bacterias a tiempo, lo único que ellas piden acompañamiento y esta uno dispuesto a hacer ese acompañamiento y también los maridos tienen confianza en el acompañamiento que hacemos al puesto de salud y también tenemos médicos de confianza y les referimos un o una paciente.</p> <p><b>Usuaría:</b></p> <p><b>3¿Es bueno contar con una mujer promotora?</b></p> <p>Es muy bueno, contar con una promotora, es que ella habla como nosotras y nos explica claro, además, le tengo confianza, es mujer sencilla y sabe lo que hablamos y sentimos. Tengo vecinas que cuando los resultados salen algo alterados, ella nos visita y está pendiente que vayamos siempre al seguimiento al médico.</p> <p>Cuando salimos con un problema en la matriz, pecho o de la salud mía o de mis hijos, siempre le llama a la Dra. del Puesto y me da un papelito y así me reciben en el Puesto de salud.</p> <p>La sentimos como amiga que se me explica y se preocupa por mi salud, y de manera gratuita, es muy amable y siento confianza en ella.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p><b>Red Comunitaria: Bocay</b></p> <p>Los talleres recibidos fueron excelentes ya que aprendimos, lo que nos ha permitido compartirlos en las comunidades. También nos sentimos reconocidas y valiosas en estos espacios de aprendizaje, lo que nos motiva más a compartirlos con otras mujeres dentro y fuera de la comunidad. Brigadista de Bocay.</p> <p><b>Grupo focal Cónyuge: El Cuá</b></p> <p>“Le doy gracias al proyecto porque he aprendido cosas que no sabía sobre la salud, comunicarme con la pareja, apoyar en las tareas, hacerse exámenes de cáncer de mamas y en los hombres el cáncer de próstata, prevenir las ITS, evitar los hijos con métodos anticonceptivos y como controlar el enojo”.</p> <p>Hemos aprendido mucho en relación a cuidar la salud, cuidar a nuestros hijos, no ser infieles porque nos enfermamos y no nos damos cuenta”</p> <p>“hemos aprendido a valorar a la pareja, en la salud visitar a los centros médicos para que no seamos para nuestras compañeras una carga más de trabajo, cuidar a nuestros hijos, colaborar en el hogar que es mi responsabilidad, antes no lo salía por eso ella no podía participar en nada de</p>	<p><b>4 Que dificultades tiene para ejercer su promotoría de salud en sus comunidades.</b></p> <p>Promotora Pantasma: Si, a veces hay dificultad porque recuerdo que el MINSA me dijo que había que sacar calaches de todos los solares, que iba a llegar el camión a sacar la basura, me toco moverme por toda la comunidad, todos sacaron la basura y resulta que el vehículo no llego y después me reclamaban, tuve que disculparme y les toco agarrar la basura y buscar como enterrarla al fondo del solar.</p> <p>Promotora Bocay: Si se nos han presentado dificultades, como brigadistas nos llegan a buscar a media noche que llamemos la ambulancia y talvez el recurso no llega, entonces tenemos que buscar la forma como sacar ese paciente hacia la unidad de salud con vehículos particulares.</p> <p>GF Red comunitaria Bocay</p> <p>No hay apoyo de parte de la policía, ni para los casos de violación, hacen nada.</p> <p>En mi comunidad apoya el MINSA, aunque tengan pocos recursos y trabajan duro en las comunidades los del equipo de salud que visitan a las comunidades para la atención médica, pero la Policía en nada, ni caso nos hacen cuando ponemos un caso de maltrato.</p>

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>la comunidad, eso me va ayudar a tener mejor relación con mi esposa”.</p> <p>“yo, ahora yo acompaño a mi esposa a la clínica a chequearse, cuando la promotora no puede ir con ella”.</p> <p><b>Grupo de promotoras: Bocay:</b></p> <p>Ahora ya saben organizarse y convocar a sus comunidades,</p> <p>Han descubierto que son lideresas en sus comunidades y ahora saben apoyar a las mujeres</p> <p>Que las familias en general hay que integrarlas en estos procesos para poder ver cambios.</p> <p>GF Red comunitaria Bocay:</p> <p>La formación del MINSA ha sido impactante porque antes no estábamos organizados y eso nos ha dado buenos logros.</p> <p>Los hombres ya no se enojan que las mujeres vayan a capacitaciones</p> <p>Los chavalos del club de adolescentes dan charlas en las escuelas</p> <p>Los hombres ahora se reúnen para hablar de la violencia intrafamiliar</p> <p>La comunidad participa en todas las actividades que les invitamos</p>	

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p><b>¿Qué conocimientos les han servido para su trabajo como promotoras?</b></p> <p>Promotoras Pantasma:  “A mis todos los conocimientos que me impartieron me han servido de mucho porque he podido ayudar a muchas mujeres, también me ha servido la confidencialidad entre mujeres, a tener respeto a las personas que sufren violencia o de alguna enfermedad y como ya tenemos conciencia le damos orientación donde pueden ir y como se puede ayudar para que se pongan en tratamiento cuando tienen alguna enfermedad”.  “Aprendí a tener comunicación con las demás mujeres a entender la situación y a ser discreta y poder dar un consejo, más tolerante.”</p> <p>Promotora Bocay: Bueno en mi caso la preparación me ayudado que cuando una mujer está sufriendo violencia no debo juzgarla y ayudarla.</p> <p><b>3. Quien convoca a la comunidad para actividades de atención médica, ¿usted como promotoras o el personal de salud?</b></p> <p>Promotora Bocay;  En mi comunidad quienes promueven las actividades de salud como las ferias somos los promotores y brigadistas. Lo hacemos casa a casa y también hacemos papelógrafos y pegamos en las paredes de lugares de concurrencia pública.</p>	

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>Promotora Pantasma:  “Siempre nos coordinamos, los personales de salud siempre nos avisan cuando hay ferias de salud, actividades preventivas en la comunidad, entonces nosotras nos ponemos de acuerdo con el resto de la red comunitaria y le decimos a las personas de la comunidad. Y cuando podemos se los escribimos en una nota para que no se le olvide y puedan participar principalmente las mujeres y los niños”</p> <p><b>4. ¿Qué actividades realizan como promotoras?</b></p> <p>Promotoras Pantasma:  “Participación en ferias de salud, jornadas de vacunación, fumigación contra vectores, desratización, charlas comunitarias entre otras actividades.”  “Se realizan también charlas en las escuelas sobre prevención de embarazo, abuso sexual en coordinación con los maestros.”  “Como promotora de salud realizamos el pesaje de los niños, la planificación familiar.”</p> <p>Promotoras Bocay:  “Apoyamos en el pesaje de niño, planificación familiar, atención al recién nacido y hacemos referencias.”  “Se convocan mujeres en las ferias de salud para brindar charlas sobre cáncer cervicouterino, cáncer de mama, enseñarles a las mujeres como nos podemos hacer el examen de mama “</p> <p><b>5. ¿Qué herramientas y recursos cuentan para el desarrollo de sus actividades?</b></p>	

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>Promotora Pantasma: Solo el recurso humano porque no hay más recursos y en algunos lugares tenemos la pesa para el pesaje, los métodos anticonceptivos que se retiran en el puesto de salud. También tenemos láminas para consejería como herramienta principal</p> <p><b>ENTREVISTA ABIERTA MINSA:</b></p> <p><b>6. ¿Reciben remuneración por estas actividades?</b></p> <p>No reciben pago en efectivo, todo lo hacen de manera voluntaria, aunque se le pago la alimentación y transporte cuando vienen al municipio a recibir la capacitación. Personal MINSA, Bocay</p> <p>El MINSA reconoce el trabajo que realiza la red comunitaria brigadistas, parteras y ahora las promotoras que nos han ayudado a que las mujeres asistan al Puesto de Salud y visiten la clínica de la mujer que existe en los municipios para que se les pueda realizar las pruebas de VPH, el PAP y todo lo que asegure prevenir el cáncer cervicouterino. Es una prioridad para el MINSA, se nos están muriendo las mujeres de esta enfermedad que puede ser prevenible, y han sido las promotoras las que convencen a las mujeres a que asistan al Puesto. MINSA, Jinotega</p> <p>Debemos de reconocer que sin esta iniciativa y la motivación de las mujeres no hubiéramos alcanzado nuestras metas. MINSA Jinotega.</p>	

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p><b>7. ¿Existe apoyo en sus familias para poder participar y desarrollar las actividades coordinadas con el MINSA?</b></p> <p>Promotora Pantasma  “Si en mi persona existe mucho apoyo para poder realizar los trabajos coordinados.”  “Promotora Bocay “Si, existe apoyo, porque me llegan a buscar y me dicen “la buscan” y talvez es un parto para que avise al MINSA que mande la ambulancia y yo tengo apoyo bastante con mi familia.</p> <p>Promotora Pantasma: Si por parte de mi familia existe apoyo porque cuando retiraba lo de ECMAC sino estaba, entonces mi mama ponía la inyección aquí a quien correspondía ese día.”  “Antes mi marido no le gustaba que participara a esas reuniones y visitara las casas como parte de mi trabajo de promotora, fui difícil, pero eso ya cambió” Mujer promotora de Bocay</p> <p>Desde el personal del MINSA manifiestan que “las promotoras las mayores dificultades que han tenido para participar es el tiempo y los enfrentamientos con sus maridos que no quieren que ellas anden fuera de la casa porque dice que es peligroso y que la calle es mala compañera, es los celos y el dominio de los hombres sobre sus vidas.”</p> <p><b>Personal de salud: entrevistas abiertas</b></p>	

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p><b>*Logros alcanzados por el MINSA del trabajo de las promotoras</b></p> <p><b>Los más destacados según lo expresado por el personal de los Puesto de Salud y los registro, son los siguientes:</b></p> <p>De febrero 2017 a julio 2018 se lograron captar 2,173 pacientes con lesiones de Bajo y Alto Grado, logrando asegurar la atención 87% del total de mujeres captadas con su tratamiento oportuno acorde a los protocolos de Ministerio de Salud. En Jinotega se han tratado a 701 pacientes con lesiones de Bajo y Alto Grado. En El Cuá a 398 pacientes. Bocay a 264 pacientes. Pantasma a 541 pacientes.</p> <p>se realizó un monitoreo en los municipios de Jinotega, Pantasma, El Cuá y San José de Bocay, siendo una de las evidencias de este proceso, es el compromiso que tienen las mujeres promotoras, para trabajar con los grupos de mujeres en las comunidades y motivarlas para asistir a revisarse a la clínica de la mujer.</p> <p>Además, se pudo constatar que la red comunitaria, está capacitada en diversos temas como: cáncer cérvico uterino y de mama, sobre el VPH, PAP, IVAA, violencia intrafamiliar, como hacerse el auto toma para la prueba de</p>	

Categoría de Análisis	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
	Aspecto sociodemográfico	Papel de las promotoras de salud	Vínculo generado para el cuidado de su salud entre las mujeres
		<p>VPH, como hacer el autoexamen de mama, autoestima, entre otros.</p> <p>También se constató que las mujeres promotoras realizan las siguientes actividades que aumentó la captación a tiempo de las mujeres de lesiones en el cérvix de bajo y alto grado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Coordinación con la red comunitaria para la referencia y contra referencia, de mujeres que desean hacerse su PAP, prueba del VPH y otros exámenes.</li> <li>– Acompañamiento a mujeres en algunos casos que tengan su PAP alterado.</li> <li>– Seguimiento a las mujeres para que acudan a sus citas médicas.</li> <li>– En coordinación con el ESAFC y la red comunitaria, búsqueda de mujeres en las comunidades, para que se presenten a las unidades de salud y vean los resultados de sus exámenes.</li> </ul> <p>En este monitoreo participaron en total 108 mujeres de las diferentes comunidades de los municipios de intervención del proyecto.</p>	