

RESUMEN DE POLÍTICAS

Mujer Saludable-Promotora: Abordando las necesidades de salud sexual y reproductiva para reducir el embarazo adolescente en la frontera México-Estados Unidos

Dra. Rosi Andrade, University of Arizona's Southwest Institute for Research on Women. rosia@email.arizona.edu

Dra. Martha Miker Palafox, Departamento de Estudios Sociales, El Colegio de la Frontera Norte. mmiker@colef.mx

Dra. Elizabeth Salerno Valdez, Universidad de Arizona, salerno@email.arizona.edu

Antecedentes

Las asociaciones binacionales fundadas en los principios de la investigación participativa basada en la comunidad (CBPR) pueden ayudar a solucionar las inequidades de salud identificadas en las comunidades fronterizas de Estados Unidos y México. Los altos índices de pobreza y la falta de servicios básicos en la región, combinados con factores socioculturales, a menudo resultan en indicadores de salud deficientes en ambos lados de la frontera (Ruiz-Beltran & Kamau, 2001). Las iniciativas en los dos lados de la frontera entre México y Estados Unidos continúan financiando, promoviendo, y fortaleciendo las colaboraciones binacionales, incluidos los enfoques basados en CBPR, para abordar las acciones de salud en la región fronteriza a través de la investigación y la enseñanza, como el Programa de Investigación sobre Migración y Salud de la Universidad de California Berkeley (PIMSA) (The California Endowment) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT) quienes fundaron la Red Temática Binacional en Salud Fronteriza / Red Temática Binacional(8). Las instituciones académicas y las organizaciones gubernamentales detrás de esta iniciativa binacional reconocen la relación simbiótica de las comunidades fronterizas entre México y Estados Unidos. A pesar de los límites políticos y físicos del muro fronterizo, los miembros de la comunidad que viven en localidades fronterizas cruzan diariamente para el trabajo, la escuela y los eventos sociales. La investigación binacional puede aumentar nuestra comprensión de la salud fronteriza y ofrecer información crítica sobre los procesos que afectan los resultados de salud tanto en los Estados Unidos como en México (Handley & Sudhinaraset, 2017). Sin embargo, a pesar de la necesidad identificada de enfoques binacionales, hay poca literatura sobre cómo formar y mantener tales colaboraciones binacionales de investigación para abordar las disparidades de salud en la región fronteriza.

Uno de esos indicadores de salud es la alta tasa de embarazo adolescente entre las residentes fronterizas (Health and Human Services Administration, 2009; McDonald, Mojarro, Sutton, & Ventura, 2013). A pesar de las iniciativas nacionales tanto en los Estados Unidos como en México para disminuir estas tasas (Department of Health and Human Services, 2013; Programa de Acción Específico, 2008), las adolescentes que viven en ambos lados de la frontera experimentan tasas de natalidad más altas en comparación con las adolescentes no fronterizas en ambos países (73.8/1000 mujeres de 15-19 años vs. 64.6 en los Estados Unidos; 86.7/1000 vs. 72.5 en México, respectivamente) (Mojarro et al.). Reconocidos en la región como los dos Nogales, Nogales, Arizona y Nogales, Sonora comparten la misma frontera entre México-Estados Unidos. El estado de Sonora experimenta una de las tasas más altas de nacimientos de adolescentes en México, con uno de cada cinco nacimientos atribuibles a madres adolescentes (10,689 nacimientos anuales de adolescentes de 46,485 nacimientos anuales totales) (Martha, 2016). Nogales, Sonora con una tasa promedio de 1,000 nacimientos anuales atribuible a madres adolescentes, representa el 10% de los nacimientos de adolescentes en el estado de Sonora (10,689

nacimientos anuales de adolescentes), a pesar de que solo representa el 7% de la población del estado (Martha, 2016).

Métodos

El entorno

Con un enfoque en el potencial de las colaboraciones fronterizas entre México y Estados Unidos y el CBPR, el proyecto Mujer Saludable-Promotora busco manera de aliar intervenciones como el modelo Promotora con el currículo Mujer Saludable dentro del contexto de la investigación de la salud reproductiva de la pareja madre-hija adolescente. El proyecto se llevó a cabo en la colonia Luis Donaldo Colosio, fundada hace quince años en Nogales, Sonora, México. Originalmente se estableció en la periferia de la ciudad, ahora está superpoblada y experimenta problemas sociales relacionados, con altas tasas de embarazo adolescente, acceso limitado a la atención médica y otros servicios públicos, además de altas tasas de violencia (Miker & Alejandro, 2012). La mayoría de sus residentes son inmigrantes que llegaron de otras partes de México, y que laboran principalmente como obreros en la industria maquiladoras (Miker & Alejandro, 2012). Nogales es ad hoc para aplicar los enfoques basados en CBPR y promotora comunitaria de salud por dos razones. El CBPR se ha empleado en Nogales con éxito en una variedad de entornos comunitarios y de atención médica para abordar diversos problemas de salud y efectuar cambios en las políticas (Cohen & Ingram, 2005; Ingram, Piper, Kunz, Navarro et al., 2012). El gobierno municipal de Nogales cuenta con el servicio de una red de promotoras comunitarias.

Desarrollo de una asociación binacional CBPR

Según Israel, et.al., CBPR es un enfoque colaborativo y de asociación para la investigación que involucra de manera equitativa a miembros de la comunidad, representantes de la organización e investigadores en todos los aspectos del proceso de investigación (Israel, Schulz, Parker & Becker, 1998; Israel, Schulz, Parker, & Becker, 2001). Los socios contribuyen con su experiencia y comparten responsabilidades y la propiedad de la investigación. Este proceso de colaboración aumenta la comprensión de un fenómeno dado que puede incorporarse a la acción para mejorar la salud y el bienestar de los miembros de la comunidad (Israel et al., 1998; Israel et al., 2001).

El proyecto se basó en la participación de las promotoras comunitarias como socios comunitarios. La promotora o trabajador de salud comunitario, según la definición de la Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA), es un trabajador de salud pública de primera línea que es un miembro de confianza y/o tiene una comprensión cercana de la comunidad atendida (American Public Health Association, 2016). La promotora puede servir como un intermediario entre los servicios sociales de salud y la comunidad, para facilitar el acceso a los servicios, mejorar la calidad y competencia cultural en la prestación de servicios (APHA, 2016).

Las socias académicas de *The University of Arizona's Southwest Institute for Research on Women* (UA-SIROW) y El Colegio de la Frontera Norte (El Colef), se conocieron y dialogaron en la Reunión Binacional para Comunidades Saludables en Arizona- y desarrollaron una propuesta para PIMSA para abordar las crecientes tasas de embarazo adolescente en Nogales, Sonora, México (The California Endowment).

Las redes profesionales existentes, la infraestructura y las relaciones con la comunidad contribuyeron al desarrollo de la confianza mutua, el respeto y el compromiso con el proyecto. UA-SIROW y El Colef ofrecieron habilidades y recursos complementarios al proyecto, además de contar con reconocimiento regional y amplia experiencia en la aplicación del CBPR y promotora comunitaria. El Colef contactó e

invitó al equipo a la Coordinadora de Centros Comunitarios (CCC) del municipio de Nogales, con quien tiene una relación de larga data. El CCC supervisa a las promotoras comunitarias y su papel era identificar y discutir los recursos y el reclutamiento de promotoras, así como también brindar su conocimiento especializado para la adaptación del currículo en la siguiente fase del proyecto. Las socias del proyecto trabajaron en conjunto desarrollando materiales e instrumentos solicitados por la Comisión de ética de ambas instituciones para otorgar la aprobación del programa de protección de sujetos humanos. La adaptación de la intervención Mujer Saludable incluye los principios de CBPR en establecer la colaboración entre el equipo en busca de los objetivos acordados mutuamente (por ejemplo, mejorar el dialogo entre madre-hija sobre la salud sexual y reproductiva, identificar acceso a recursos, y familiarizarse y entrenar promotoras en la teoría y metodología del proyecto Mujer Saludable-Promotora). Una serie de talleres fueron dedicados al propósito mientras se hacían adaptaciones culturales y contextuales a lo largo de los talleres.

Recolección de datos cualitativos

Se exploró cualitativamente los factores percibidos que influyen en el embarazo adolescente en la ciudad; las socias académicas entrevistaron a 11 informantes clave (promotora comunitarias de salud, proveedores de atención médica y miembros de la comunidad) para explorar: 1.- las necesidades locales de atención de salud reproductiva; 2.- Barreras percibidas y soluciones para acceder a la atención de salud reproductiva en la frontera y; 3.- Cómo estos factores influyen en las tasas de embarazo adolescente en la frontera.

Adaptación Curricular

Primero, las socias organizaron una sesión informativa abierta en el centro comunitario de la colonia para reclutar a nuevos miembros de la Junta Asesora Comunitaria por sus siglas en inglés (*CAB-Community Advisory Board*). Asistieron 16 mujeres y sus hijas adolescentes. Comentaron que anteriormente no se había implementado un programa integral de educación en salud sexual y reproductiva en su comunidad, y expresaron que había una necesidad urgente de aprehender esta información/formación. El CAB se constituyó con dos socias académicas de UA-SIROW, dos socias académicos de EL COLEF, el CCC, cinco promotoras comunitarias y tres mujeres de la colonia.

Los trabajos del CAB se centraron en la adaptación del currículo Mujer Saludable, desarrollado por UA-SIROW para mujeres inmigrantes latinas que viven en Tucson, Arizona (Israel et al, 1998). Las sesiones de adaptación curricular fueron 6: sesión introductoria y cinco sesiones de adaptación y capacitación. Lo impartieron las académicas a los miembros del CAB y con retroalimentación después de cada sesión. La adaptación y expansión del currículo integra el conocimiento y la acción de beneficios mutuos de todos las socias del proyecto. Con el fin de mantener la participación permanente de los miembros del CAB, las reuniones se llevaron a cabo en el centro comunitario de la colonia, por su accesibilidad para llegar caminando o en automóvil, de igual forma, los horarios fueron acordes con las necesidades y posibilidades de las mujeres de la comunidad. El proceso se describe en un manuscrito pendiente.

A nivel curricular la adaptación se hizo en dos niveles de profundidad. El primero, de carácter más superficial para proporcionar información sobre los recursos de salud sexual y reproductiva existentes en la ciudad y los lugares donde estos se brindan; la inclusión de la jerga local; e inclusión de la problemática local que aqueja a las mujeres como la violencia interpersonal, drogadicción, abuso de menores, etcétera que afecta su salud sexual y reproductiva. La segunda, esta relacionada con una adaptación cultural, centrándonos en el enfoque comunicación intergeneracional

(madre-padre-hijo-hija), juego de roles, aumentar la comunicación, disminuir tabúes, buscar la equidad de género y aumentar el compromiso de atención médica.

Resultados

Los investigadores llevaron a cabo entrevistas cualitativas con 11 informantes claves en Nogales, MX. Detalles demográficos en Tabla 1, describen informantes como: 1) cuatro madres, dos son madres adolescentes; 2) tres médicos, 1 mujer, dos hombres; 3) tres trabajadores comunitarios de la salud (por sus siglas en inglés CHW) todas mujeres y; 4) una adolescente.

Tabla 1. Características de informantes claves*

	Rol del informante	Sexo	Edad	Edad al primer embarazo
1.	Madre adolescente	Mujer	20	15
2.	Madre adolescente	Mujer	16	14
3.	Adolescente	Mujer	16	N/A
4.	Madre	Mujer	40	17
5.	Madre	Mujer	37	19
6.	Médico	Hombre		
7.	Médico	Mujer		
8.	Médico	Hombre		
9.	CHW	Mujer		
10.	CHW	Mujer		
11.	CHW	Mujer		

* Todos los informantes viven y/o trabajan en la comunidad Luis Donaldo Colosio

En lo que sigue se sintetizan las entrevistas y los talleres de adaptación:

Los problemas de salud sexual y reproductiva que se encontraron en la comunidad son: altas tasas de ITS, especialmente a edades tempranas; Virus del Papiloma Humano (VPH); Gonorrea; Sífilis; Cáncer cervical; Embarazo adolescente y; Coerción sexual de menores por hombres adultos.

Las barreras percibidas para acceder a la atención de salud reproductiva en la frontera se pueden dividir en socioeconómicas y socioculturales. Las primeras, asociadas a bajos ingresos, baja calidad en tiempo compartido, falta de atención y supervisión parental para niños y adolescentes por las largas jornadas de trabajo y múltiples empleos de sus padres y el bajo nivel de instrucción; Falta de seguridad social en materia de salud en inmigrantes recientes de sur del país y centroamericanos por estar desempleados/trabajo informal, baja calificación y falta de documentos; Falta de programas de prevención basados en la comunidad: falta de educación integral y profunda provista por el estado; También, la falta de transporte público y/o baja cobertura de rutas en la comunidad, que impone barreras a las mujeres para acceder a clínicas locales, hospitales, etc.; Además de la falta de acceso, sobrecarga del sistema de atención médica, nula cobertura de tratamientos como el VPH que depende de donativos privados y alto costo de los servicios ginecológicos, lo que representa riesgos significativos para las mujeres con infección y problemas reproductivos complejos; Sumado a lo anterior, la educación sobre la prevención de las ITS y la prevención del embarazo es superficial en las instancias públicas de salud.

Las barreras socioculturales se manifiestan centralmente en: la poca o nula comunicación, ya que hablar sobre el embarazo, la sexualidad y todo lo que ello

implica es un tema tabú para los jóvenes y sus padres porque les da vergüenza tratar en conjunto-problema que se repite de generación en generación-, y lo socializan un poco más con amigos. Los adolescentes no hablan con sus padres por vergüenza, y ambos lo consideran un tema que solo puede discutirse con adultos conocedores (maestros y/o personal de salud); los padres no conversan con sus hijos sobre el sexo, porque no saben qué y cómo explicarles debido a la falta de educación sexual integral. Algunas jóvenes informaron que se enteraron por amigos, la escuela o la televisión, pero ninguna de estas fuentes las preparó adecuadamente para la menarquía. De igual forma, los jóvenes poco sabían sobre las relaciones saludables, el sexo consensuado, la prevención del embarazo o la prevención de las ITS antes de su primera experiencia sexual.

Los facilitadores percibidos para acceder a la atención de salud reproductiva en la frontera son de carácter público, privado y comunitario. Dentro de los primeros está el Centro de Salud, el Hospital General, Escuela, DIF y el Programa Prospera donde se brinda atención de salud sexual y reproductiva. Dentro de las privadas están los centros de trabajo como maquiladoras, fundaciones, hospitales y clínicas privadas. Además, los trabajadores de salud comunitarios brindan educación basada en la comunidad y conexión con los recursos. Resultados de la adaptación curricular: Mujer Saludable-Promotora con base en los hallazgos cualitativos, el CAB realizó una adaptación cultural de nivel superficial y profundo del plan de estudios.

IMPLICACIONES PARA LA POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA

- Existe la necesidad de financiar programas de educación sexual y reproductiva cultural y regionalmente apropiados para jóvenes.
- Necesidad de mayores campañas de sensibilización pública sobre la disponibilidad de atención de salud sexual y reproductiva.
- Necesidad de un enfoque intergeneracional para aumentar la comunicación, disminuir los tabúes y aumentar la participación y el acceso a la atención médica para la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Centrarse en la comunicación entre padres e hijos.

Referencias

American Public Health Association. (2016). Community Health Workers. Available at: <https://www.apha.org/apha-communities/member-sections/community-health-workers>.

The California Endowment. Research Program on Migration and Health. Available at: <https://hia.berkeley.edu/what-is-pimsa/>.

Cohen, S.J., and Ingram, M. (2005). Border health strategic initiative: overview and introduction to a community-based model for diabetes prevention and control. *Preventing Chronic Disease*, 2(1).

Department of Health and Human Services. (2013). Healthy People 2020: Topics and Objectives. Family Planning.

Handley, M.A., and Sudhinaraset, M. (2017). The Important Role of Binational Studies for Migration and Health Research: A Review of US-Mexico Binational Studies and Design Considerations for Addressing Critical Issues in Migrant Health. *International Migration*, 55(5):75-121.

Health and Human Services Administration. (2009). Women's Health USA: Border Health.

Ingram, M., Piper, R., Kunz, S., Navarro, C., Sander, A., and Gastelum, S. (2012). Salud Si: A case study for the use of participatory evaluation in creating effective and sustainable community-based health promotion. *Family & Community Health*, 35(2):130-138.

Instituto Nacional de Tecnología. Red Temática en Salud Fronteriza. (2018).

Israel, B.A., Schulz, A.J., Parker, E.A., and Becker, A.B. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19(1):173-202.

Israel B, Schulz A, Parker E, Becker A. (2001). Community-Campus Partnerships for Health. Community-based participatory research: policy recommendations for promoting a partnership approach in health research. *Educational Health (Abingdon)*, 14(2):182-197.

Martha, M. (2016). Entrevista a Guadalupe Cárdenas, Organización Civil de Niña a Mujer, instalaciones de la FESAC. January, 29, 2016.

McDonald, J.A., Mojarro, O., Sutton, P.D., and Ventura, S.J. (2013). Peer Reviewed: A Binational Overview of Reproductive Health Outcomes Among US Hispanic and Mexican Women in the Border Region. *Preventing Chronic Disease*, 10.

Miker, M., and Alejandro, A. (2012). *Nogales, Metodología para intervenciones preventivas en ciudades con polígonos Hábitat-Sedesol*. El Colegio de la Frontera Norte.

Programa de Acción Específico, (2008). 2007–2012: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Ruiz-Beltran, M., & Kamau, J.K. (2001). The socio-economic and cultural impediments to well-being along the US-Mexico border. *Journal of Community Health*;26(2):123-132.