

909
INDEXED

De Madres a Madres: programa comunitario para un mayor acceso a la atención prenatal¹

Rachel Rodríguez,² Judith McFarlane,² Joan Mahon² y John Fehir²

La atención prenatal temprana es esencial para la buena salud de la madre y el niño. Practicada con regularidad, se asocia con tasas muy reducidas de mortalidad materna. Sin embargo, el acceso a dicha atención guarda relación directa con la situación económica de la mujer, por lo que las madres de escasos recursos tienen menos oportunidad de recibirla, tanto en países en desarrollo como en los Estados Unidos de América (1).

En Houston, Texas, que es la cuarta ciudad de los Estados Unidos en extensión, muchas mujeres pertenecientes a la numerosa población hispana no reciben atención prenatal de ninguna clase. Los obstáculos varían, desde la falta de transporte, hasta la insuficiencia del seguro social, el temor, el estrés y la ambivalencia emocional frente al embarazo. Muchas mujeres hispanas enfrentan impedimentos adicionales, entre ellos su permanencia ilegal en el país, la falta de acceso a fuentes de ayuda económica y el desconocimiento del inglés.

Con el fin de reducir las barreras citadas y de aumentar el acceso a la atención prenatal, en 1989 se inició en un vecindario hispano un programa llamado De Madres a Madres. El vecindario se encuentra en la parte norte del centro urbano de Houston y tiene una alta densidad poblacional. El ingreso familiar promedio es de US\$ 12 782. Todas las mujeres en edad reproductiva, que constituyen 34% de los 13 555 habitantes de la comunidad, están en alto riesgo de no recibir atención prenatal.

De Madres a Madres es una coalición colectiva de madres voluntarias que trabajan en estrecha asociación con distintas entidades comunitarias: escuelas, negocios, iglesias, agencias sanitarias y de asistencia social, y medios de comunicación. La coalición busca concienciar a la comunidad acerca de la importancia de la atención prenatal en etapa temprana del embarazo. Las madres voluntarias, que viven y trabajan en la comunidad, brindan a las embarazadas información y apoyo con el fin de ayudarlas a iniciar y continuar su atención prenatal. Además de las voluntarias, el personal del programa incluye una madre directora del centro, dos madres que coordinan la formación de voluntarias y la divulgación en la comunidad, dos enfermeras comunitarias, y dos trabajadoras de jornada parcial, una que dirige y otra que asesora el programa. En las siguientes páginas se describen el desarrollo de este, sus estrategias de divulgación y los criterios de evaluación que en él se aplican.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Para poder iniciar el proceso de coalición, era importante conocer a fondo las características del vecindario. Con tal propósito una enfermera comunitaria, con

¹ Se publica también en el *Bulletin of the Pan American Health Organization* con el título "De Madres a Madres: a community partnership to increase access to prenatal care", Vol. 27, No. 3, 1993.

² Texas Woman's University, College of Nursing, Houston, Texas, Estados Unidos de América. Dirección postal: Texas Woman's University, College of Nursing, Houston Center, 1130 M.D. Anderson Boulevard, Houston, Texas, EUA.

fondos de la asociación March of Dimes, hizo una evaluación de la comunidad usando el método de evaluación denominado "modelo de la comunidad como cliente" (2). Tal modelo se puede concebir como una rueda cuyo centro está constituido por la población y sus valores, creencias y religión. Alrededor de este núcleo se encuentran ocho subsistemas: ambiente físico; educación; seguridad y transporte; sistema político y gobierno; servicios sociales y sanitarios; medios de comunicación; economía, y actividades de recreo.

La evaluación del núcleo y de los ocho subsistemas se llevó a cabo de dos formas. Primero se evaluaron datos censales e indicadores de salud (entre ellos las tasas de natalidad y de mortalidad materna e infantil y el peso al nacer por grupo étnico) obtenidos de fuentes gubernamentales y privadas. Posteriormente se entrevistaron en cada subsistema líderes comunitarios que fueron identificados por la enfermera de la comunidad. En total se pidió a 31 de estos líderes su opinión acerca del programa propuesto y de la situación de salud materno-infantil en su vecindario. En la mayor parte de los casos se hicieron varias visitas domiciliarias para conseguir el apoyo y la confianza de los entrevistados. Se solicitaron los nombres de posibles madres voluntarias, y la enfermera de la comunidad se puso en contacto con estas mujeres para invitarlas a participar en el programa.

Además de todo lo anterior, la enfermera comunitaria habló formalmente sobre el programa ante grupos escolares, asociaciones cívicas, iglesias, grupos de lucha contra el crimen, y otros grupos de la comunidad. También se dieron charlas informales en ferias de salud, en la abarrotería local y en funciones patrocinadas por las escuelas e iglesias. La comunidad se sensibilizó poco a poco a medida que la enfermera comunitaria se fue involucrando en las actividades locales y asociando con mujeres interesadas en trabajar como voluntarias (3).

Evaluar a la comunidad y lograr su confianza fueron las fases del proceso de coalición que llevaron más tiempo. No obstante, al cabo de dos años De Madres a Madres se había convertido en una organización comunitaria muy activa. A principios de 1991, el programa recibía el apoyo monetario de la Fundación W. K. Kellogg. En él se idearon estrategias para identificar a las mujeres embarazadas y hacerles un seguimiento.

ADiestRAMIENTO DE LAS VOLUNTARIAS

Se pide a todas las voluntarias que asistan a una orientación estructurada, lo cual refuerza su confianza y las ayuda a entender la misión y metas del proyecto con el fin de que desempeñen mejor su función de portavoces. En el anexo 1 se presenta el currículo básico de las orientaciones y se define la misión del programa. Esta definición se usa para determinar prioridades y tomar decisiones en torno a las oportunidades de colaboración con otras agencias.

Una vez que la voluntaria ha completado su orientación, puede tomar parte en una serie de actividades. Se definieron distintos niveles de actividad voluntaria (anexo 2) que conllevan un aumento progresivo de responsabilidades y oportunidades. A medida que la madre voluntaria mejora en su capacidad de liderazgo, puede asumir funciones cada vez más importantes, ya sea representando a la organización en reuniones nacionales, haciendo declaraciones públicas o formando parte de la junta directiva. (Actualmente, 50% de los miembros de la junta directiva del programa De Madres a Madres son voluntarias, dos de ellas dirigentes.)

ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN

La divulgación es la función más importante de una madre voluntaria, ya que el éxito del programa depende de la capacidad de establecer contacto con las embarazadas durante sus actividades cotidianas. Con este fin, en la abarrotería local se montan con regularidad quioscos de información para que las mujeres puedan averiguar la forma de obtener atención prenatal sin tener que hacer llamadas telefónicas o viajes especiales. El comedor de la iglesia, donde se distribuyen alimentos a familias pobres, es otro lugar donde se puede proveer información a las embarazadas. Mientras estas esperan haciendo cola, una madre voluntaria les explica cuáles son los recursos disponibles para la atención del embarazo. Las mujeres visitan el comedor cada dos semanas, y de esta forma se facilitan considerablemente el contacto inicial y el seguimiento.

Las escuelas son también sitios idóneos para establecer contacto con las embarazadas. Las voluntarias trabajan en escuelas medias y superiores, donde se monta un quiosco semanalmente para brindar información y apoyo a las adolescentes embarazadas. En las escuelas primarias, las voluntarias entran en contacto con otras madres que traen a sus hijos a la escuela. Estos contactos informales son un excelente medio de divulgación.

Las embarazadas deseosas de obtener más información o ayuda son asignadas a madres voluntarias que les dedican atención individual por teléfono o mediante visitas a domicilio. De esta manera la madre voluntaria se convierte en una fuente importante de apoyo social y orientación confidencial.

Otro componente que favorece la divulgación es el centro del programa De Madres a Madres, ubicado a poca distancia a pie de la mayor parte de la población destinataria. El centro, que desde 1991 viene recibiendo un subsidio de tres años de la Fundación W. K. Kellogg, está abierto en días laborales para atender a las madres que necesitan apoyo social. Ya que el centro está ubicado en una casa y no es una oficina exclusivamente, el ambiente es amistoso, informal y cómodo. Los niños son bienvenidos y tienen a su disposición juguetes para entretenerse mientras las madres hablan con el personal del centro y toman una tasa de café.

El centro es un lugar de reunión para las madres voluntarias, que se juntan una vez al mes a planificar sus actividades y a pasar un rato ameno. También es un sitio donde se presentan programas especiales con la participación de conferenciantes invitados. Las madres voluntarias suelen trabajar en el centro con regularidad, ya sea contestando el teléfono, ayudando a llevar la documentación y proporcionando información a las madres que la solicitan.

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

En vista de que el programa De Madres a Madres se creó con el fin de reducir obstáculos y aumentar el acceso a la atención prenatal, el principal criterio de evaluación del programa es la medida en que se alcanzan las metas trazadas. A prácticamente todas las personas involucradas en las actividades del programa —desde el personal del centro hasta las madres voluntarias y las embarazadas que habitan en la comunidad— se les pregunta “¿Cómo va el programa?” y “¿Cómo se podría mejorar?” Un método de evaluación cualitativo como este no requiere el uso de cuestionarios y las propias voluntarias pueden aplicarlo con facilidad. Estas dos preguntas generales permiten que se produzca una evaluación que parte del programa y de la comunidad conjuntamente, fenómeno que proporciona información

necesaria para la toma de decisiones (4), señala las causas del éxito o fracaso del programa (5) y revela la utilidad del mismo en la comunidad, en el sentido de adecuación, eficacia y eficiencia (6).

Dada su voluntad de subvencionar programas similares en el futuro, la Fundación W. K. Kellogg mostró justificado interés en una evaluación más estructurada que permitiera contestar diversas preguntas, tales como “¿Qué cambios se han producido desde el inicio del programa?” o “¿Se ha logrado modificar las tendencias básicas?” Se investigaron los siguientes aspectos cuantificables: número de madres en riesgo con quienes se estableció contacto; etapa de la gestación (en número de semanas) en que entraron en contacto con las voluntarias del centro; número de visitas domiciliarias que hicieron las madres voluntarias a las embarazadas de alto riesgo; estado de salud general de las madres de alto riesgo durante el embarazo; estado de salud general de las madres y recién nacidos durante los meses posteriores al parto; peso al nacer, y costo estimado de la atención pre y posnatal.

El tipo de evaluación que se aplica actualmente en el programa De Madres a Madres ofrece soluciones a los problemas existentes porque el diseño se basa en la colaboración y los métodos empleados son cualitativos y cuantitativos simultáneamente.

CONCLUSIONES

El programa De Madres a Madres es único en haber sido creado por los propios miembros de la comunidad servida. Las madres voluntarias y la comunidad han asumido el control del programa y sienten el compromiso de hacerlo triunfar. Hasta el momento, 50 madres voluntarias han recibido adiestramiento y muchas otras personas dentro y fuera de la comunidad han expresado su apoyo a la misión del programa: promover la salud materno-infantil en la comunidad hispana de Houston.

AGRADECIMIENTO

Los autores, quienes participan directamente en las actividades del programa De Madres a Madres, expresan su sincero agradecimiento a las madres voluntarias de la comunidad hispana de Northside en Houston, así como a las muchas personas que han dado de su tiempo y esfuerzo. Agradecen en especial la ayuda de “Las Madrinas” (“The Godmothers”, asociación de apoyo financiero) y la dedicación a la salud comunitaria manifestada por la Texas Woman’s University College of Nursing y la Fundación W. K. Kellogg.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Availability of health care. *World Health Stat Q* 1989;42:235–243.
2. Anderson E, McFarlane J. *Community as client*. Philadelphia: JB Lippincott; 1988.
3. Mahon J, McFarlane J, Golden K. De Madres a Madres: a community partnership for health. *Public Health Nurs* 1991;8:15–19.
4. Archer SE, Kelly CD, Bisch SA. Evaluation processes and tools. En: *Implementing change in communities—a collaborative process*. St. Louis: CV Mosby; 1984:88–117.
5. Sandelowski M. Telling stories: narrative approaches in qualitative research. *Image J Nurs Sch* 1991;23:161–166.
6. Dignan MB. Program evaluation and designing program evaluation. En: *Measurement and evaluation of health education*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas; 1986:74–99.

ANEXO 1. Currículo para la orientación de las voluntarias

- A. Funciones como representantes del programa
 - 1. Descripción somera del programa
 - 2. Importancia de las madres voluntarias
 - 3. Funciones de las voluntarias en el hogar y en la comunidad
- B. Recursos ubicados en la comunidad: salud, alimentos, adiestramiento laboral, educación, ayuda financiera, transporte, vivienda
- C. Técnicas de apoyo y de comunicación
 - 1. Logro de confianza; uso de empatía; habilidades verbales relacionadas con el logro de confianza y empatía
 - 2. Habilidades no verbales relacionadas con la confianza y la empatía; el contacto físico
- D. Cómo comunicarse eficazmente para dar apoyo moral: técnicas; impedimentos a una buena comunicación; maneras de facilitar la comunicación
- E. Características de una buena atención prenatal
 - 1. Lugares donde se puede recibir atención prenatal; costo aproximado; en qué consiste la atención; resultados de una buena atención
 - 2. Complicaciones que sufre la madre que no recibe atención prenatal
 - 3. Actitud ambivalente frente al embarazo y el temor a la atención prenatal
- F. Recursos de salud (descripción detallada)
 - 1. Agencias que proveen atención prenatal
 - 2. Requisitos para poder recibir atención prenatal
 - 3. Cómo las agencias coordinan la atención
- G. Recién nacidos de bajo peso al nacer: prevención y causas conocidas
 - 1. Atención prenatal
 - 2. Nutrición
 - 3. Abuso de alcohol y estupefacientes
 - 4. Estrés (violencia intrafamiliar)
- H. Dinámica intrafamiliar, relaciones interpersonales
 - 1. Relaciones familiares de apoyo
 - 2. Violencia conyugal
- I. La importancia del apoyo social; los efectos del estrés en el embarazo
 - 1. Formas de reducir el estrés y de aumentar la capacidad de resolver problemas
 - 2. Cómo escuchar eficazmente, aminorar el aislamiento, y ayudar a los demás a valerse de los recursos que necesitan; cómo servir de buen ejemplo para los demás
 - 3. Cómo mejorar la autoestima de las madres

ANEXO 2. Niveles de actividad y adiestramiento de las voluntarias

Nivel 1: Dar charlas informales, distribuir folletines, describir el programa a mujeres del vecindario (en la abarrotería, panadería, restaurantes, lavanderías, salón de belleza, iglesia y otros sitios).

Adiestramiento: Informal*

Documentación: Contar los folletines distribuidos, para determinar el número de mujeres con las que se ha establecido contacto.

Seguimiento: Establecer contacto mensual con el personal que redacta un informe.

Nivel 2: Hacer presentaciones ante grupos comunitarios (en iglesias, escuelas y quioscos de información). Trabajar con los medios de comunicación y con los líderes y organizaciones de la comunidad.

Adiestramiento: Formal†

Documentación: Documentar el número de personas que asisten a las presentaciones o quioscos de información, y las que reciben información a través de los medios de comunicación.

Seguimiento: Establecer contacto bimensual con el personal que redacta un informe.

Nivel 3: Realizar actividades del nivel 2 más hacer visitas domiciliarias y el seguimiento de cinco casos, a lo sumo. Llevar un control de los cuestionarios contestados; acompañar a las mujeres a sus citas; anotar lo que transcurre en las visitas a domicilio.

Adiestramiento: Formal†

Documentación: Administrar cuestionarios y tomar apuntes en las visitas domiciliarias.

Seguimiento: Establecer contacto semanal con el personal que redacta un informe.

Nivel 4: Realizar actividades de nivel 3, más dirigir y asesorar a grupos de voluntarias (no más de cinco). Orientar a las voluntarias y enseñarles conductas adecuadas. Representar al programa De Madres a Madres en reuniones locales, estatales, nacionales e internacionales.

Adiestramiento: Avanzado‡

Documentación: Llevar una ficha sobre cada voluntaria. Ponerse en contacto con cada una semanalmente y documentar lo que transcurre durante cada encuentro.

Seguimiento: Establecer contacto semanal con el personal que redacta un informe.

* Trabajo directo con un miembro del personal o con una voluntaria de cuarto nivel, quien provee información básica sobre la misión y objetivos del programa y los recursos presentes en la comunidad.

† Haber asistido a cuatro sesiones informativas de 2 horas sobre el currículo del programa De Madres a Madres.

‡ Haber completado de 4 a 6 horas de adiestramiento sobre las habilidades propias de un líder, el trabajo con las voluntarias y el manejo de información y tiempo.