

# Cultivando el interés de los hombres por la planificación familiar en las zonas rurales de El Salvador

Rebecka I. Lundgren, James N. Gribble, Margaret E. Greene,  
Gail E. Emrick y Margarita de Monroy

*Un estudio realizado en El Salvador probó la integración de la planificación familiar con un programa de agua y saneamiento como estrategia para acrecentar la participación masculina en las decisiones y el uso de la planificación familiar. Las organizaciones involucradas plantearon que la integración de la planificación familiar con un proyecto de gestión de recursos y desarrollo comunitario facilitaría la participación masculina mediante la difusión de información, la remisión de hombres y mujeres a los servicios y la expansión de la selección de métodos a efectos de incluir el nuevo Método de Días Fijos por intermedio de las redes ya establecidas para cuestiones que eran de interés para los hombres y en las que ya participaban. Al combinar el concepto de protección de los recursos naturales con la protección de la salud familiar mediante el espaciamiento de los nacimientos, las organizaciones asociaron la capacidad de regeneración del medio ambiente con la salud reproductiva del hombre y de la mujer. El estudio demuestra el poder que tienen las redes informales para la diseminación de información, porque las diferencias entre la encuesta de línea de base y la final son más marcadas e importantes que las diferencias entre los participantes y no participantes al final del proyecto. (STUDIES IN FAMILY PLANNING 2005; 36[3]: )*

En entornos ampliamente diversos, de El Salvador a Etiopía, los modelos para la planificación familiar y la prestación de servicios de salud reproductiva son notablemente parecidos. Los servicios están destinados típicamente a la mujer y rara vez se hace mucho esfuerzo por informar al hombre o por hacerlo participar. Hasta en aquellos lugares en los que se destaca la participación del hombre, como por ejemplo en Bolivia, Paquistán y Turquía, la promoción de la planificación familiar no se ha concentrado en despertar su interés. Una consecuencia lamentable de este modelo común de salud reproductiva ha sido reafirmar la idea de que la planificación fa-

miliar es una responsabilidad de la mujer, dejando poco lugar o ninguno para que el hombre participe. (Greene y Biddlecom 2000)

Durante los últimos quince años, muchos de los que trabajan en la esfera de salud reproductiva se han dado cuenta de la necesidad de contar con una participación constructiva del hombre en los programas y servicios. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de 1994, que se celebró en El Cairo, expresó la razón y la forma en que debía ocurrir la participación masculina. Se reconoce, cada vez más, que el hombre está interesado en recibir información y servicios de salud reproductiva, tanto para su pareja como para sí mismo, que los necesita (Drennan 1998; Ringheim 2002; AGI 2003), y que la salud reproductiva de los individuos depende, en gran parte, de la relación que hay entre las dos personas interesadas. Hay mayor conciencia también de que los servicios tienen que estar dirigidos no solo hacia la mujer, sino también hacia el hombre y la pareja en sí (Becker 1996; Ringheim 2002).

Orientar los servicios de planificación familiar hacia una mayor participación masculina y las decisiones conjuntas de la pareja constituyen la forma más eficaz para conseguir la participación del hombre. Dado que el hombre tiende a obtener de sus pares gran parte de la información sobre salud reproductiva (PAHO 2002), una excelente estrategia para un programa nuevo es fomentar la difusión de información por medio de redes infor-

---

Rebecka I. Lundgren es Directora de Operaciones e Investigación Conductual del Instituto de Salud Reproductiva de Georgetown University, sito en 4301 Connecticut Avenue, NW, Suite 310, Washington, DC 20008. James N. Gribble es Científico Senior de Futures Group, Washington, DC. Margaret E. Greene es Directora del George Washington University Center for Global Health, Washington, DC. Gail E. Emrick es Asesora Técnica para Centroamérica de Project Concern International El Salvador, en San Salvador, El Salvador. Margarita de Monroy es Coordinadora Regional para Centroamérica del Instituto de Salud Reproductiva de Georgetown University, en Santa Tecla, El Salvador. Correo electrónico: [lundgrer@georgetown.edu](mailto:lundgrer@georgetown.edu).

males de comunicación. Algunos proyectos piloto han empezado a captar la atención de los hombres a través de las redes ya formadas, mediante la incorporación de información y referencias de planificación familiar en actividades de desarrollo que están fuera del ámbito de la salud, como por ejemplo los programas de extensión agrícola y protección ambiental (Foreit y colaboradores 1998; Population Council 1998; Sealza y Costello 1998). Sin embargo, esta estrategia todavía no se ha expandido a gran escala. Este artículo describe uno de esos proyectos piloto en El Salvador.

No obstante el progreso alcanzado en los últimos años, se han documentado eficazmente o se han evaluado pocos programas de planificación familiar en los que participen hombres. Este defecto es especialmente notable en Centroamérica, pero sucede lo mismo en otras regiones. Las actividades tendientes a captar la atención de los hombres en el contexto de una campaña de desarrollo más amplia son prometedoras, especialmente en aquellos países donde subsisten las funciones y divisiones tradicionales de los sexos, donde todo lo relativo a la salud reproductiva sigue siendo un “problema de la mujer” y donde las injusticias entre los sexos impiden que haya apoyo y comunicación de parte de los cónyuges.

Al igual que la mayoría de los programas de planificación familiar de todo el mundo, el programa de El Salvador presta servicios primordialmente a mujeres. Si bien el plan quinquenal (1999–2004) para la salud sexual y reproductiva, implementado por el Ministerio de Salud, abarca todos los aspectos destacados por la CIPD, evita explícitamente uno de los principales mandatos del Programa de Acción: la participación masculina en materia de salud reproductiva. Ante la falta de pautas y capacitación, los programas y proveedores pueden excluir fácilmente a los hombres en sus servicios de rutina. Por cierto, las publicaciones relativas a planificación familiar mencionan constantemente que los hombres quedan al margen de los servicios de planificación familiar, además de dejar documentada la parcialidad que ejercen los proveedores con respecto a los clientes masculinos, dado que no los invitan a participar ni les proporcionan información precisa, así como tampoco protegen sus derechos a privacidad y confidencialidad (Skibiak 1993; Ringheim 2002).

Este artículo analiza un programa promovido por una organización no gubernamental (ONG) llamada *Project Concern International* (PCI), destinada a acrecentar la participación del hombre en la planificación familiar mediante actividades no relacionadas con el programa de salud. Esta iniciativa fue congruente con la misión de PCI de prevenir las enfermedades, mejorar la salud de la comunidad y promover un desarrollo sostenible a

través de asociaciones dinámicas que generen capacidad local de manera eficiente y mensurable. En colaboración con el Instituto de Salud Reproductiva de Georgetown University y el Ministerio de Salud de El Salvador, Project Concern International y su filial salvadoreña, PROCOSAL (Programas Comunitarios para El Salvador) probaron la integración de la consejería en planificación familiar con su programa de agua y saneamiento en trece localidades. PROCOSAL forma parte de una red nacional de organizaciones que trabajan en aspectos relativos al suministro de agua y servicios sanitarios. PROCOSAL realiza su labor en nueve de los catorce departamentos de El Salvador: Zona Sur de San Salvador, Chalatenango, Cuscatlán, La Paz, San Vicente, San Miguel, Cabañas, Usulután y La Libertad. El objeto de esta iniciativa fue acrecentar la participación masculina en las decisiones y en la práctica de planificación familiar, lo cual, tradicionalmente, estaba reservado para la mujer. La iniciativa procuró también la integración de la mujer en los comités de agua, lo cual antes estaba reservado para el hombre. Se elaboró el estudio de intervención para facilitar la comunicación de la pareja y las decisiones conjuntas en materia de planificación familiar.

El objetivo de este estudio fue evaluar la viabilidad de incorporar capacitación en planificación familiar y la provisión del Método de Días Fijos a los programas de agua y saneamiento, así como probar el impacto de estas intervenciones en la participación masculina y en el conocimiento y uso de anticonceptivos.

## Project Concern International y la planificación familiar

Si bien se ha duplicado la prevalencia de anticonceptivos durante los últimos veinticinco años en El Salvador, el método que predomina sigue siendo la esterilización femenina (**ver cuadro 1**). Los métodos masculinos que se usan, incluyendo los condones, el coito interrumpido, la abstinencia periódica y el método Billings, siguen con-

**Cuadro 1** Porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos, por método, El Salvador, 1987 y 2002

Método	1987	2002
Esterilización femenina	18.0	32.7
Anticonceptivos orales	8.7	5.8
Inyectable	–	18.3
Condón	1.4	2.9
Abstinencia periódica / Billings	1.7	2.9
Coito interrumpido	a	2.6
Otro	4.2	2.2
Total	34.1	67.4

– = No corresponde

a = Se incluye en “otro”.

Fuente: ADS 1987 y 2004.

stituyendo una parte insignificante del conjunto de métodos. Asimismo, la necesidad desatendida de planificación familiar, es decir, la proporción de mujeres que no desean quedar embarazadas en los próximos dos años y que no están usando ningún método anticonceptivo sigue siendo elevada, especialmente en las zonas rurales (ADS y colaboradores 1987 y 2004).

Desde que inició su labor en El Salvador en 1994, PCI tiene una convicción cada vez mayor de que el acceso a la planificación familiar es crucial para lograr el desarrollo sostenible. En El Salvador, la densidad demográfica ha llegado a ser de 384 personas por milla cuadrada y los recursos naturales son cada vez más escasos (Ministerio de Economía 1995). PCI nota una estrecha relación entre la gestión de recursos, el desarrollo comunitario y la planificación familiar, y ha identificado la incapacidad que tienen las parejas para planificar sus familias, como una inquietud importante en las comunidades donde efectúa su labor.

PCI trabaja en estrecha colaboración con las organizaciones de desarrollo comunitario para construir sistemas de agua y saneamiento e instruir en temas de salud. Cada una de estas organizaciones, llamadas Asociaciones para el Desarrollo Comunitario (ADESCO), crea un comité de salud que tiene la responsabilidad de capacitar a la comunidad en temas relativos a la salud. Los facilitadores de PCI visitan, semanalmente, cada una de las comunidades para instruir a los grupos comunitarios, y para capacitar y supervisar a los voluntarios de los servicios de salud. Las actividades del proyecto incluyen orientación para los Consejos de Agua, capacitación para los voluntarios, charlas colectivas a cargo de los facilitadores de PCI y de los promotores del Ministerio de Salud, y dirección de visitas domiciliarias por parte de voluntarios. Las charlas colectivas ofrecen información sobre la gestión de los recursos ambientales, como por ejemplo el agua y el suelo, y sobre letrinas. Estos temas son tratados también durante las visitas domiciliarias, con la intención de lograr un cambio conductual en lo que se refiere a prácticas sanitarias. El personal de PCI coordina las actividades con el personal y los promotores del Ministerio de Salud en cada una de las comunidades en las que trabajan. Tras finalizar la construcción de los sistemas de agua y saneamiento, lo que toma alrededor de doce meses, PCI se retira de la comunidad y ADESCO asume la responsabilidad del mantenimiento del sistema.

Después de consultar a los Consejos de Desarrollo Comunitario respecto a la integración de la consejería en planificación familiar con sus actividades, Project Concern International se enteró de que algunos miembros de la comunidad rechazaban los métodos hormonales disponibles para la planificación familiar, pero que tenían interés en utilizar métodos naturales. Los Consejos esta-

ban interesados en brindar información a los hombres para ayudarles a superar su oposición a la planificación familiar. PCI realizó estudios de investigación para comprender mejor por qué las necesidades de planificación familiar de las comunidades estaban desatendidas. Los investigadores descubrieron que era común recurrir a la abstinencia periódica, especialmente después de interrumpir el uso de otros métodos, aun cuando algunas personas podían identificar correctamente sus días fértiles (Monroy 2000). Los resultados de las entrevistas a hombres y mujeres con necesidades desatendidas indicaron que algunos hombres se oponían al uso de métodos modernos, ya sea porque les preocupaban los efectos secundarios que tenían sobre la salud o porque pensaban que el uso de anticonceptivos fomentaría la infidelidad entre las esposas. En una encuesta realizada en el departamento de Chalatenango, una de las áreas del estudio, el 15% de las mujeres entrevistadas indicó que no usa un método de planificación familiar porque le preocupan los efectos secundarios. El 12% de ellas mencionó que preferiría usar un método natural. Los resultados son similares en otros departamentos del estudio (ADS 2004).

PCI decidió que una estrategia viable para superar esta resistencia sería ofrecer un determinado método de planificación familiar basado en el conocimiento de la fertilidad, llamado Método de Días Fijos (MDF), además de los condones.

El Método de Días Fijos fue elaborado por investigadores de Georgetown University para aquellas mujeres que tengan ciclos regulares que duren entre 26 y 32 días. Las mujeres cuyos ciclos se encuadran en este rango tienen una ventana fértil entre los días 8 y 19, y se instruye a las parejas que deseen evitar el embarazo para que eviten toda relación sexual sin protección en estos días. Las usuarias del Método de Días Fijos utilizan el Collar del Ciclo, un collar de treinta y dos perlas codificadas con colores que sirven para identificar los días fértiles y controlar la duración del ciclo. El uso del Collar del Ciclo facilita también la comunicación de la pareja en lo que respecta al control de los días fértiles. Un estudio internacional de eficacia clínica demostró que el MDF tiene una tasa de ineficiencia de menos de 5 por 100 años-mujer de uso correcto y una tasa típica de ineficiencia de 12 por 100 años-mujer de uso. Esta tasa es comparable con las de otros métodos que dependen del usuario, como por ejemplo el condón masculino, que tiene tasas de ineficiencia por uso correcto y típico de 2% y 15%, respectivamente (Arévalo y colaboradores 2002; Hatcher 2004)<sup>1</sup>. PCI tuvo la esperanza de que los hombres responderían positivamente a la oferta de este método nuevo que no se enseñaba antes en El Salvador. En realidad, el MDF fue ofrecido, por primera vez, por medio de

voluntarios de la comunidad durante este estudio. Los programas comunitarios de otros países han adoptado, desde entonces, la metodología de capacitación y los materiales que se elaboraron para los proveedores y clientes con instrucción muy elemental durante este proyecto (Gribble 2003).

Un elemento importante de los esfuerzos de PCI por expandir el acceso de los hombres a la información y los servicios fue la difusión de su mensaje por medio de canales informales. El personal de PCI observó que, si bien la información de salud y saneamiento se difundía rápidamente por su red de voluntarios, la información de planificación familiar provista por el Ministerio de Salud se difundía mucho menos rápido y quizás ello se debía a que pocas veces se trataba abiertamente el tema en la comunidad. PCI se propuso brindar un marco para que se hablara de la planificación familiar y temas afines, se hiciera de una forma aceptable y se convirtiera en algo común. La organización no procuró reemplazar los servicios de planificación familiar que ya existían, sino que su objetivo fue complementarlos, en parte mediante la consolidación de los vínculos entre la comunidad y el sistema de salud.

Durante los estudios clínicos, el Instituto observó que la información sobre el Método de Días Fijos a veces se difundía por la comunidad a través de recomendaciones verbales personales, sin algún proveedor capacitado como intermediario. Dado que el método no requiere el uso de anticonceptivos y es fácil de entender, algunas usuarias se sienten confiadas como para enseñarles a otras cómo usar el método. Por ende, la inclusión del MDF en la intervención alentó a las redes informales a difundir la información de planificación familiar por la comunidad.

El proyecto ofreció algunas oportunidades singulares para el éxito. Primero, como organización no gubernamental con credibilidad en la comunidad, Project Concern International tenía una sólida reputación que le permitía ampliar su labor y abarcar la esfera de planificación familiar. Segundo, la iniciativa era congruente con la visión institucional de PCI, que identifica explícitamente las injusticias que hay entre los sexos como un obstáculo para el desarrollo sostenible. La idea de hacer participar a los hombres en la planificación familiar como extensión de las actividades que desarrollaba PCI para involucrar a las mujeres en los Consejos de Desarrollo Comunitario fue aceptada por los dirigentes de la organización y también por los líderes de la comunidad. A medida que PCI comenzó su labor en planificación familiar, confrontó el desafío de incluir a los hombres en los programas de salud reproductiva, que estaban destinados a las mujeres. Tercero, la labor de PCI en los sistemas de agua y saneamiento la tornó “compatible con los

hombres”, especialmente en comparación con la mayoría de las organizaciones de planificación familiar. El personal de PCI estaba relativamente libre de los prejuicios que tenían muchos profesionales de salud con respecto a las funciones del hombre en la planificación familiar. El personal y los voluntarios se sentían cómodos y tenían la experiencia necesaria para trabajar con hombres; casi dos tercios del personal de PCI eran hombres y habían implementado antes actividades de proyectos a través de las organizaciones comunitarias con una gran mayoría masculina.

PCI pudo vincular el yapreciado concepto de proteger los recursos naturales con el de proteger la salud de la familia espaciando los nacimientos. Los planificadores de la organización plantearon como hipótesis que la integración de la planificación familiar con un proyecto de gestión de recursos y desarrollo comunitario facilitaría la participación masculina mediante la vinculación de la información y los servicios de planificación familiar con los temas que ya eran de interés de los hombres. Pudieron relacionar la capacidad regenerativa del medio ambiente con la salud reproductiva del hombre y de la mujer. Por ejemplo, las imágenes usadas para despertar el interés de la comunidad equipararon los ciclos fértiles de la tierra con los de la mujer. Como resultado de ello, el personal y los voluntarios llegaron a ver la incorporación de los hombres en las decisiones de planificación familiar como una extensión natural de su compromiso por incluir a las mujeres en todas las actividades de desarrollo. Este enfoque demostró ser una idea convincente para la integración de la planificación familiar en los proyectos del sistema de agua entre el personal y los posibles clientes.

## **Diseño de la iniciativa**

PCI desarrolló y probó un modelo de provisión de servicios de planificación familiar llamado “Planificando juntos”, nombre que destaca la equidad de los sexos en la adopción de decisiones. La estrategia incluyó la integración de los mensajes de planificación familiar en la información relativa a agua y saneamiento, la provisión de condones a nivel comunitario, la presentación del Método de Días Fijos y las recomendaciones de otros métodos. Al reconocer que los hombres se informan de la planificación familiar a través de sus pares y de los medios masivos de comunicación, en vez de hacerlo por los proveedores formales de salud, PCI logró captar la atención masculina mediante las redes informales de la comunidad. Su estrategia estuvo destinada a promover las actitudes positivas hacia la planificación familiar y la participación masculina a través de la difusión de información por parte de los líderes de la comunidad. Se llevó

a cabo el desarrollo y la prueba de los modelos durante un periodo de cuatro meses, a partir de septiembre del 2000. Se realizó la prueba preliminar de los modelos y la validación de los materiales en los departamentos de La Paz y Cabañas, donde PCI tenía proyectos de agua y saneamiento que no estaban incluidos en el estudio.

Se estructuró la labor de planificación familiar de una manera similar a las actividades que desarrollaba la organización para los sistemas de agua y saneamiento. Voluntarios capacitados y supervisados por los trabajadores locales de PCI proporcionaron los condones y la instrucción en el MDF. Tanto mujeres como hombres, empleados y voluntarios, que participaban en el proyecto fueron incluidos en el desarrollo y las pruebas de los materiales, y en las metodologías didácticas. El proyecto estaba destinado también a fortalecer el sistema de remisión de pacientes entre PCI y las clínicas el Ministerio de Salud. PCI incorporó información de planificación familiar en las charlas colectivas a cargo de sus facilitadores y añadió dos visitas domiciliarias por temas de planificación familiar, a las tres visitas exigidas por su estrategia de instrucción en salud. Había desarrollado esta metodología de amplio uso en colaboración con una red de ONG y otras instituciones públicas de El Salvador con el apoyo financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Esta estrategia, denominada "visita familiar de agua y saneamiento" y utilizada como base de la instrucción en planificación familiar, fue seleccionada para acrecentar las posibilidades de ampliar la intervención en caso de que tuviera éxito.

PCI elaboró su intervención sobre la base de investigaciones previas destinadas a explorar la función de los proveedores de servicios de planificación familiar, quienes en su mayoría eran empleados del Ministerio de Salud. Se realizaron entrevistas a fondo con treinta proveedores de salud del Ministerio de Salud, quienes eran posibles proveedores de información y servicios para los hombres. Se distribuyeron uniformemente las entrevistas entre los promotores profesionales de salud (en su mayoría, gente que trabajaba en las campañas de promoción para atraer la atención de los hombres), médicos, enfermeros y parteras o matronas tradicionales. Además, PCI contrató un consultor para realizar debates entre grupos muestra elegidos y el personal del Ministerio de Salud y PROCOSAL. Se realizaron debates comunitarios con grupos muestra elegidos y entrevistas individuales con personalidades y con quienes participaban en las actividades de PCI. Los resultados de estas investigaciones indicaron que sería factible integrar la consejería en planificación familiar con los programas de agua y saneamiento, y que la planificación familiar sería más aceptable cuando fuera presentada como una inquietud a las parejas. Tanto hombres como mujeres ex-

presaron interés por la adopción colectiva de decisiones y una mayor comunicación con respecto a planificación familiar. De acuerdo con los resultados de la encuesta de línea de base, por ejemplo, cuando se preguntó si les gustaría recibir servicios de planificación familiar en forma individual o en pareja, 65% de las mujeres y 80% de los hombres respondieron: "En pareja". PCI utilizó estos resultados para preparar una estrategia de información general y mensajes educativos para incorporar la planificación familiar en sus programas. Aunque desde el principio este programa presentaba posibilidades claras de ser un medio eficaz para llegar a informar a los hombres, quedaba una pregunta importante: ¿un programa de agua y saneamiento sería una buena plataforma para un programa de planificación familiar? PCI planteó que el programa de agua y saneamiento brindaría una red informal para la difusión de información sobre planificación familiar. El aprovechamiento de las redes existentes era fundamental porque, según las investigaciones, esas redes sociales informales pueden constituir un mecanismo poderoso para cambiar las actitudes y las conductas relativas a la planificación familiar (Kinkaid 2000).

Las entrevistas y los debates con grupos muestra elegidos que realizaron los proveedores de salud de la comunidad revelaron que los proveedores consideraban que los hombres jugaban un papel primordial en las decisiones de planificación familiar; no obstante, admitían sin reparos que ellos no lograban incluir a los hombres en la instrucción y los servicios destinados a tal fin. Un médico expresaba: "Les decimos a los promotores que la consejería en planificación familiar tiene que incluir a la pareja, pero lamentablemente los promotores solo visitan a las mujeres, porque los hombres están trabajando". Otro médico destacaba lo siguiente: "Uno sabe que predomina el machismo, pero si trabajamos con la pareja, podemos cambiar algunas situaciones. Por esa razón precisamente, es necesario cambiar el marco de los programas de planificación familiar, los cuales están orientados a las mujeres solamente. Esta estrategia no funciona bien porque es el hombre quien toma la decisión final".

En vez de analizar la forma de involucrar a los hombres y proporcionarles información de planificación familiar, los proveedores tendían a identificarlos como obstáculos principales de la práctica de planificación familiar. Algunos promotores plantearon la hipótesis de que los hombres no procuran obtener sus servicios porque no están interesados en la anticoncepción o se oponen a ella porque les preocupan los efectos secundarios del método sobre la salud y temen perder el control que ejercen sobre sus esposas. Los proveedores resaltaron también el consumo habitual de bebidas alcohólicas de algunos hombres como obstáculo para el uso con-

stante de anticonceptivos. Otros manifestaron que rara vez interactúan con hombres y, por lo tanto, no podían hablar mucho de sus actitudes con respecto a la planificación familiar. Comúnmente, los proveedores superan el obstáculo de la objeción masculina a la planificación familiar dando a las mujeres Depo Provera, método que evita la participación masculina en las decisiones de anticoncepción.

Por otra parte, varios proveedores describen algunas ocasiones de participación masculina en la planificación familiar. Los promotores de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS, filial nacional de la *International Planned Parenthood Federation*) que viven en las mismas comunidades que sus clientes declararon tener contacto con hombres, especialmente con jóvenes, que les compran condones. Asimismo, los hombres respetan a las parteras o matronas tradicionales e interactúan frecuentemente con ellas, las cuales juegan un papel muy importante en la vida de la comunidad (FUSAL 2000). Como lo explicó una enfermera: "En mi experiencia, los hombres así como las mujeres confían en las parteras o matronas tradicionales más que en los promotores. He visto a parteras regañar a los hombres por dejar embarazadas a sus esposas todo el tiempo, mientras que, por otro lado, los promotores nunca ven a los hombres a raíz de sus horarios de trabajo". Las parteras o matronas tradicionales manifestaron que tanto los hombres como las mujeres les hacen preguntas sobre planificación familiar y que, algunas veces, los hombres expresan su preocupación por los riesgos de salud de la planificación familiar o por la influencia que podría tener sobre la fidelidad de sus esposas.

## Implementación del programa

El proyecto fue implementado en trece poblaciones rurales de cinco provincias: Chalatenango, San Miguel, San Salvador, San Vicente y Usulután. Las poblaciones fueron seleccionadas, en coordinación con el Ministerio de Salud, conforme tres criterios: presencia de un proyecto de agua y saneamiento, existencia de una asociación comunitaria organizada y evidencia de necesidades desatendidas de planificación familiar. Las poblaciones rurales elegidas para el estudio se encuentran entre las menos desarrolladas del país, motivo por el que fueron seleccionadas por PCI para participar en los proyectos de agua y saneamiento. Según una encuesta nacional, prácticamente la mitad de todas las mujeres que viven en comunidades rurales en El Salvador tenían tres años de educación o menos. La tasa de fertilidad de las mujeres que viven en áreas rurales era de 3.8 niños por mujer, casi el doble de la correspondiente a las mujeres que viven en zonas urbanas (ADS y colaboradores 2004). La mayoría

de los hombres de las poblaciones del estudio eran trabajadores agrícolas o peones. Los ingresos familiares eran complementados, a menudo, con las remesas enviadas por parientes que trabajan en los Estados Unidos. Estas características son típicas de muchas poblaciones rurales de El Salvador que carecen de agua potable en las instalaciones domésticas. Reflejan las condiciones de casi el 60% de los hogares rurales del país. Las distancias entre las comunidades de la intervención y la capital, San Salvador, oscilan entre 20 y 110 kilómetros (alrededor de 13 a 70 millas), eso es, entre veinte minutos y una hora y media en transporte público, según gradota facilidad de acceso al lugar. El número de habitantes de estas poblaciones oscilaba entre 100 y 2 000 personas, con un promedio de 800 por comunidad.

Los primeros pasos de la implementación del programa "Planificando juntos" fueron las reuniones con los consejos de agua para explicarles el proyecto y obtener la aprobación de los líderes de la comunidad. A continuación, el personal de PCI y los voluntarios que ya tenían los proyectos de agua y saneamiento fueron capacitados para incorporar la información de planificación familiar en sus actividades educativas. El personal de PCI y los voluntarios presentaron charlas colectivas a los miembros de la comunidad, motivándolos a participar. Los voluntarios de los programas de agua y saneamiento remitieron a las personas interesadas en obtener un método de planificación familiar, a los voluntarios que habían sido capacitados por PCI para proporcionar consejería en planificación familiar o a los servicios del Ministerio de Salud.

Se integraron los temas de planificación familiar con las actividades educativas que ya se realizaban durante el proceso de movilización comunitaria y la construcción de sistemas de agua y letrinas. Los temas clave de los mensajes de planificación familiar que se incluyeron en los programas educativos de agua y saneamiento fueron: la relación entre la protección de los recursos naturales y la protección de la salud familiar a través del espaciamiento de los nacimientos, la igualdad de los sexos en la adopción de decisiones relativas a la familia y los recursos comunitarios, y la disponibilidad de una serie de métodos de planificación familiar para responder a las necesidades particulares de cada pareja. Se utilizaron ilustraciones sencillas y preguntas provocadoras para estimular el debate y transmitir los mensajes clave, los cuales fueron concebidos para ayudar a los miembros de la comunidad a comprender la conexión entre la planificación y protección de la familia, y la protección de los recursos naturales. El objetivo no fue transformar el proyecto de agua y saneamiento en uno de salud reproductiva, sino despertar el interés de las parejas y motivarlas a procurar obtener más información y servicios

de parte de los proveedores de planificación familiar, incluidos el Ministerio de Salud, la Asociación Demográfica Salvadoreña y los voluntarios de la comunidad que ofrecían información sobre el Método de Días Fijos.

La intervención consistió en dos visitas domiciliarias. La primera visita se concentró en la relación entre la protección de los recursos naturales y la protección de la salud familiar, así como en los beneficios de la planificación familiar y las decisiones que toma la pareja en forma conjunta. La segunda visita familiar se realizó una semana más tarde y abarcó con más detalle la información sobre fertilidad, el ciclo menstrual, los métodos de planificación familiar (incluido el Método de Días Fijos) y la forma de elegir un método de planificación familiar. Los voluntarios remitieron a las parejas interesadas en usar algún método, a un proveedor. Las charlas colectivas abarcaron los mismos temas, con la ayuda de elementos visuales, pero también incluyeron juegos y actividades de participación. Los resultados de las investigaciones fueron tenidos en cuenta para que la intervención fuera preparada de manera tal que fomentara la consideración de los aspectos relativos a los sexos y la sexualidad, la violencia y el alcohol en el uso de anticonceptivos. Por ejemplo, los voluntarios invitaron a reflexionar sobre las injusticias que hay entre los sexos, mostrando la ilustración de un hombre que le prohíbe a su esposa asistir a una reunión comunitaria y formulando preguntas como las siguientes: *¿Qué es lo que sucede en este caso? ¿Cómo se siente el hombre? ¿Y la mujer? ¿Cómo se podría mejorar esta situación? ¿Cuándo fue la última vez que usted y su pareja tomaron juntos alguna decisión importante?*

La presentación de los métodos de planificación familiar incluyó el análisis explícito de las formas en que las diferencias entre los sexos y los factores relativos a la sexualidad, como por ejemplo el riesgo de infecciones de transmisión sexual, influyen en la selección y el uso de un método de planificación familiar. Los instructores que explican el Método de Días Fijos fueron capacitados en el uso de una ayuda-memoria pictórica para seleccionar a las parejas interesadas en utilizar el MDF, con el fin de determinar si el método era apropiado para ellos. Por ejemplo, la ayuda-memoria serviría para que los proveedores identificaran a las parejas que corren riesgos de infecciones de transmisión sexual, violencia doméstica o problemas de alcohol, así como otras situaciones relativas a la pareja que podrían influir en el uso de un método anticonceptivo. Se capacitó a los instructores también para que trataran estos problemas cuando enseñaran a las parejas a usar un método y cuando realizaran las visitas de seguimiento.

La capacitación del personal de PCI y de los voluntarios de la comunidad se llevó a cabo en varias etapas. Al principio del proyecto, el Ministerio de Salud propor-

cionó, a los facilitadores de PCI, dos días de capacitación en planificación familiar (incluyendo los juegos de representación y los casos de estudio) y otro día de capacitación en el Método de Días Fijos. Los facilitadores de PCI capacitaron a 110 voluntarios del proyecto de agua y saneamiento para que pudieran incorporar los temas relativos a la planificación familiar en sus actividades, para lo cual usaron el manual "Planificando juntos" (PROCOSAL y colaboradores 2000). Una vez iniciadas las actividades educativas, el personal de PCI y del Instituto de Salud Reproductiva capacitó a un grupo de 24 voluntarios comunitarios para desempeñarse como "instructores", proveer condones y el Método de Días Fijos, así como remitir a posibles usuarias de otros métodos a ADS y al Ministerio de Salud. La capacitación inicial fue reforzada con visitas bimensuales de supervisión y una capacitación colectiva de repaso, tres meses más tarde.

La capacitación del personal y de los voluntarios abarcó los principios básicos de consejería, la decisión informada, la tecnología anticonceptiva, los criterios para determinar la elegibilidad de la pareja para usar el método y la forma de remitir a las parejas a los servicios de planificación familiar. Se capacitó también a los instructores para que seleccionaran y aconsejaran a las parejas interesadas en usar el Método de Días Fijos o condones. Ambos grupos recibieron información sobre cómo atraer la atención de los hombres. Por ejemplo, se les habló de la necesidad de realizar reuniones vespertinas y durante los fines de semana, cuando los hombres están disponibles, y se les enseñó a invitar a ambos miembros de la pareja a expresar sus opiniones durante las sesiones de consejería de las parejas. El personal y los voluntarios aprendieron también cómo enseñar a las mujeres a hablar con sus esposos, de la planificación familiar y la protección contra las ITS. Dado que los instructores iban a proporcionar los métodos en función de la comunicación de las parejas, se les capacitó también para tratar aquellos problemas que estas pudieran tener y que estuvieran relacionados con el uso de anticonceptivos y la sexualidad, así como para abordar las inquietudes que tengan los hombres con respecto a la planificación familiar.

Las actividades tendientes a informar a los hombres exigieron flexibilidad institucional e innovación. PCI ofreció tiempo de compensación y viáticos al personal para que realizara reuniones por la noche y los fines de semana, con hombres de las zonas rurales. Los voluntarios fueron al campo a hablar con los hombres mientras trabajaban, además de efectuar visitas domiciliarias. A efectos de control, se incorporaron indicadores especiales por sexo (por ejemplo, el porcentaje de visitas domiciliarias realizadas cuando los hombres estaban presentes) en las herramientas y actividades de supervisión. Como lo indicó un voluntario: "Primero hablamos con la mu-

jer sola. Luego, hablamos con los dos. De esa manera, la esposa ya trató el tema de la planificación familiar con su esposo y podemos hablar de ello con confianza. . . porque no es una sorpresa y ambos nos están esperando". El personal y los voluntarios fueron reconocidos por su sobresaliente labor al hablar con las parejas y con los hombres, tarea que requirió más tiempo que hablar con las mujeres solas.

El programa dependió de los voluntarios para crear condiciones favorables para la planificación familiar, a través de actividades formales —visitas domiciliarias y charlas de grupo— y conversaciones informales con amigos, vecinos y parientes. Los Consejos de Desarrollo Comunitario trataron también aspectos relativos a la planificación familiar, durante sus reuniones y actividades regulares. En vista del alto grado de participación comunitaria y del enfoque del programa en la planificación familiar y la sexualidad —temas de interés para los miembros de la comunidad— PCI previó que la información se difundiría ampliamente a través de recomendaciones verbales personales y supuso que los particulares se enterarían del programa, bien en forma directa, a través de las visitas domiciliarias o las charlas, bien de manera indirecta, por intermedio de instructores, voluntarios, líderes de la comunidad y participantes. En realidad, según la encuesta de seguimiento, 73% de los entrevistados tenía conocimiento de que PCI había integrado la planificación familiar con sus actividades del proyecto de agua y saneamiento, y prácticamente todos los entrevistados aprobaron la iniciativa.

Las comunidades se encontraban en distintas etapas de implementación de sus proyectos de agua y saneamiento cuando PCI empezó a trabajar en su iniciativa de planificación familiar. En seis de las comunidades, la intervención "Planificando juntos" y el proyecto de agua y saneamiento fueron presentados en forma simultánea. En las otras siete comunidades, se incorporó la intervención de planificación familiar más adelante en el proceso. Esta programación dispereja dificultó más la labor de los facilitadores porque tuvieron que planificar visitas especiales a esas otras siete comunidades para dedicarse al componente de planificación familiar. PCI descubrió también que los hombres y las mujeres de estas comunidades estaban menos dispuestos a participar en las actividades de planificación familiar. En las comunidades en que se presentaron los componentes al mismo tiempo, los temas de planificación familiar fueron incorporados eficientemente en las charlas del uso racional de los recursos, la capacitación de los voluntarios y las actividades de información pública. En estas poblaciones, el personal de PCI y los miembros de la comunidad consideraron la intervención como un verdadero esfuerzo integral. PCI observó mayor participación en las actividades

de planificación familiar en estas comunidades, especialmente entre los hombres, porque ya estaban movilizados para construir el sistema de agua.

## Evaluación del proyecto

Este estudio trata dos aspectos: (1) la viabilidad de integrar la instrucción en materia de planificación familiar con los programas de agua y saneamiento, y (2) los cambios en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relativas a la planificación familiar durante el transcurso de la intervención. Los indicadores para evaluar el primer aspecto incluyen: la proporción de la comunidad que abarca la intervención, la proporción de hombres captados por las actividades del proyecto, la aceptabilidad de la intervención y el conocimiento de PCI como fuente de información de planificación familiar por parte de los miembros de la comunidad. Los indicadores para evaluar el segundo aspecto incluyen: conocimiento de los métodos de planificación familiar, incluido el Método de Días Fijos; actitudes positivas con respecto a la participación masculina en las actividades de planificación familiar; la comunicación entre los cónyuges; la participación de los hombres en la adopción de decisiones de planificación familiar; y el uso de anticonceptivos que involucren la participación masculina.

## Recopilación de datos y metodología

Se efectuó una encuesta de los domicilios de la comunidad, al principio y al final del proyecto. La encuesta usó una muestra agrupada de individuos en edad reproductiva como participantes. En la encuesta de línea de base, realizada en enero de 2001, se llevaron a cabo 341 entrevistas (de 151 hombres y 190 mujeres). Se decidió el tamaño de la muestra en función de cálculos estadísticos para establecer la probabilidad de detectar un cambio del 10% al 15% en el conocimiento y el uso de la planificación familiar entre las encuestas de línea de base y final. Si bien la gran mayoría de los participantes estaban casados o en pareja, el estudio fue concebido para entrevistar a un miembro de cada pareja que integraba la muestra de ambas encuestas. En el seguimiento, realizado en septiembre de 2002, se entrevistó a 364 personas (189 mujeres y 175 hombres). No se efectuó intento alguno por entrevistar a las mismas personas; ambas encuestas representaron muestras independientes. En el seguimiento, se incluyeron más hombres en la muestra, con el objeto de garantizar la recopilación de suficientes datos de hombres. Las encuestas de línea de base y final incluyeron preguntas sobre características sociodemográficas, conocimiento de la salud reproductiva y planificación familiar, uso anterior y actual de anticon-

ceptivos, servicios de planificación familiar, decisiones y comunicación de la pareja, actitudes y participación en la comunidad. La encuesta final incluyó también preguntas sobre la intervención y las percepciones de las funciones de PCI como organización que brinda información sobre planificación familiar<sup>2</sup>.

Se realizó un análisis de los datos con el software estadístico SPSS. El análisis inicial de dos variables examinó las diferencias entre conocimiento, actitudes y conductas relativas a la planificación familiar antes y después de la intervención. Se presentan análisis separados para los hombres y las mujeres. Se proporcionan análisis similares de los datos posteriores a la intervención, pero se hacen comparaciones también entre los entrevistados que estuvieron expuestos a la intervención (en una charla comunitaria o durante una visita familiar) y aquellos que no lo estuvieron. El análisis posterior usa la regresión logística con variables con resultados dicótomos basados en el conocimiento, las actitudes y las conductas de los entrevistados. Todas las regresiones incluyen controles por edad, educación y sexo, porque estos factores podían influenciar las respuestas. Las comparaciones de los datos preliminares y posteriores a la intervención controlan también cuándo se entrevistó al participante. Las regresiones que examinan solamente los datos posteriores a la intervención incluyen un control para saber si el entrevistado había estado expuesto a la intervención. Se potencian los coeficientes de regresión y estos se interpretan como relación de disparidad (riesgo relativo).

## Resultados

Los resultados se presentan en dos secciones. La primera considera la viabilidad de brindar información de planificación familiar en el contexto de los programas de agua y saneamiento. La segunda examina los cambios en materia de conocimiento, actitudes y conductas de los entrevistados.

### *Viabilidad de ofrecer planificación familiar en los programas de agua*

La encuesta de seguimiento proporciona información sobre la proporción de hombres y mujeres de la comunidad que fueron abarcados por las actividades del proyecto. Entre los 364 miembros de la comunidad que fueron entrevistados en la encuesta final, el 49% declaró haber participado en la intervención. Según los resultados de la encuesta final, el 46% de los hombres y el 51% de las mujeres participaron en una visita familiar, charla colectiva o ambos. El 38% de los entrevistados participó en una charla colectiva (36% de los hombres y 40% de las mujeres). Una menor proporción (23%) de los entrevi-

tados declaró haber recibido la visita familiar de algún voluntario (33% de las mujeres y 24% de los hombres). Si bien los voluntarios trataron de realizar visitas domiciliarias con ambos integrantes de la pareja, solamente el 18% de los entrevistados dijo que su pareja estaba presente durante la visita familiar. Alrededor del 18% de los entrevistados indicó que había participado tanto en charlas colectivas como en visitas domiciliarias.

A pesar de las inquietudes iniciales que manifestó tener tanto el personal de PCI como los líderes de la comunidad, la ampliación de las funciones de PCI fue aceptada por la comunidad. Así describe el proceso un promotor de PCI:

*Al principio, cuando nos encomendaron este trabajo, nos preocupamos mucho porque, tras especializarnos en agua y letrinas, la gente se iba a preguntar: "¿Por qué habla este gente de la planificación familiar?". Pero en las charlas colectivas se dieron cuenta de la relación entre los recursos y la forma en que todo estaba relacionado. Funcionó muy bien y la gente ha tenido mucha confianza en nosotros.*

La mayoría de las mujeres y de los hombres entrevistados (92%) indicó que la integración de la planificación familiar con el programa de agua y saneamiento fue tanto ventajosa como necesaria. El hecho de alentar a los hombres a involucrarse en los temas de salud se adapta bien a los proyectos de agua. Los comités locales de agua y el personal del Ministerio de Salud estaban contentos con el resultado del proyecto, y las organizaciones públicas y privadas han expresado interés por copiar el modelo.

Como consecuencia de esta iniciativa, PCI es reconocida ahora como una organización que brinda información de planificación familiar. El 22% de mujeres y hombres entrevistados al final del estudio mencionó a PCI como fuente de información de planificación familiar. Por cierto, PCI fue citada en la comunidad como la segunda fuente más importante de información sobre planificación familiar, después del centro de salud.

Asimismo, pareciera que la presencia de PCI en estas comunidades ha facilitado que se trate con más frecuencia el tema de la planificación familiar, hasta entre los miembros de la comunidad que no participaron en las actividades de intervención. Según el comentario de un voluntario de salud:

*Mucha gente de nuestra comunidad ha oído hablar de la planificación familiar, pero no muchos de ellos la practican. La gente que usa algún método no se lo dice a nadie. Durante este proyecto, hemos enseñado a la gente que puede hablar libremente de la planificación familiar, sin sentir vergüenza por ello.*

Entre las mujeres de la comunidad, la discusión del tema durante los tres meses previos a la encuesta aumentó del 12% al 22%; entre los hombres, los niveles aumentaron del 13% al 18%. Los temas de planificación familiar que se trataron con mayor frecuencia entre los miembros de la comunidad fueron las ventajas de la anticoncepción (24%), el Método de Días Fijos (22%) y otros métodos (33%). Este nivel de conversación en la comunidad sugiere la importancia que tienen las redes informales para difundir la información sobre planificación familiar. Ningún otro grupo estaba trabajando con el Método de Días Fijos en el momento de realizarse el estudio; por lo tanto, la frecuencia de la conversación sobre el método ilustra la importancia de las redes informales en la diseminación de la información.

Otro indicador de la difusión informal de la información es que, durante la encuesta de seguimiento, se identificó a 14 mujeres que habían aprendido a usar el Método de Días Fijos con una amiga, un pariente, un médico o un enfermero no capacitado. Estas mujeres estaban usando collares y calendarios fotocopiados o habían usado versiones distribuidas a los proveedores en reuniones de información. Un participante de los grupos muestra elegidos comentaba:

*Mi cuñada ya tiene seis niños y no quiere tener más. Le mostré el método y le hice unos dibujos del collar en varias páginas. Ella los marca con una especie de anillo.*

Al finalizar el proyecto, los promotores de salud del Ministerio de Salud mencionaron que habían observado cambios en la forma en que la información de planificación familiar era difundida por la comunidad. Indicaron que, como resultado de la labor de los voluntarios, la planificación familiar ya no era más un tema tabú entre algunos grupos, especialmente entre los hombres, y que se trata regularmente en las reuniones comunitarias de todo tipo. Por ejemplo, un promotor de salud indicó que podía tratar el tema de la planificación familiar con mayor facilidad porque las familias habían recibido información sobre "Planificando juntos", lo que brindó el contexto necesario para tratarlo. Los promotores de salud señalaron que la estrategia de PCI había reducido el tabú de tratar la planificación familiar con los hombres y que notaban una mejor disposición de parte de ellos para asistir a las charlas sobre el tema. Asimismo, se difundían las ideas del proyecto por medio de los Consejos de Agua a otras comunidades. El hecho de encuadrar el tema en el contexto de una pareja que "planifica junta" desmitificó la planificación familiar y facilitó su presentación en reuniones y eventos relacionados con temas que no eran la salud. Los voluntarios de la comunidad mencionaron que el tema de planificación familiar es

más aceptable cuando se habla de la comunicación de la pareja y que los hombres antes se sentían al margen de los programas. No habían podido encontrar la forma de involucrarse sin sentir que estaban "perdiendo su hombría".

El reconocimiento de los puntos que había en común entre los recursos comunitarios, recursos naturales y recursos familiares motivó a los Consejos de Agua a seguir tratando los temas de planificación familiar durante sus reuniones y a incluir la instrucción en materia de planificación familiar en sus planes de sostenibilidad, aun después de que PCI dejó de realizar actividades en las comunidades del proyecto y a medida que los Consejos comunitarios asumían gradualmente la responsabilidad de mantener el sistema de agua. Durante las reuniones efectuadas al finalizar el estudio, los investigadores descubrieron que algunos Consejos de Agua habían incluido reuniones de planificación familiar en sus planes de trabajos futuros, aduciendo que, si las familias crecían demasiado rápido, la letrinas y el sistema de agua que habían construido con tanto esfuerzo iban a ser insuficientes para responder a las necesidades de la comunidad.

### ***Cambios de conocimiento, actitudes y conductas***

Durante el transcurso de la intervención, hubo cambios importantes de conocimiento, actitudes y conductas relativas a la planificación familiar. A continuación, aparecen los resultados de regresión para los conjuntos de variables que describen el conocimiento de los entrevistados, así como el nivel de discusión con sus cónyuges y sus actitudes. Se mencionan también las decisiones relativas a la selección de un método de planificación familiar y si la decisión fue tomada por la mujer, el hombre o ambos conjuntamente.

### ***Análisis descriptivo***

Los datos correspondientes a las características de los entrevistados son similares para ambas encuestas, la de línea de base y la final (**ver cuadro 2**). La edad media y la distribución educativa de las mujeres entrevistadas antes y después de la intervención del programa no son considerablemente diferentes. La comparación de la distribución educativa de los hombres tampoco revela alguna diferencia importante, aun cuando los hombres que participaron en la encuesta final eran bastante mayores (36.3 años) que los participantes masculinos de la encuesta de línea de base (31.6 años).

### ***Conocimiento de anticonceptivos***

Tanto las mujeres como los hombres entrevistados en la encuesta final demostraron tener mayor conocimiento del

**Cuadro 2** Porcentaje de entrevistados con conocimiento, actitudes y conductas, por sexo, participación en el programa y encuesta de línea de base/final, El Salvador, 2001-02

Variable	Mujeres				Hombres			
	De línea de base	Seguimiento			De línea de base	Seguimiento		
		Total	No participantes en el programa	Participantes en el programa		Total	No participantes en el programa	Participantes en el programa
<b>Características de los entrevistados</b>								
Edad (media)	30.3	30.4	29.6	31.2	31.6	36.3***	34.3	38.6***
≤29 años	48.9	48.7	52.2	45.4	42.4	30.3**	37.9	21.3
30-39 años	36.8	32.8	32.6	33.0	35.8	30.9	28.4	33.8
≥40 años	14.2	18.5	15.2	21.6	21.9	38.9	33.7	45.0
Educación	17	19	19	19	13	15	17	13
Ninguna								
Primaria incompleta	56	46	41	50	42	39	35	44
Primaria completa+	27	36	40	32	44	46	48	44
<b>Conocimiento de anticonceptivos</b>								
Los hombres son siempre fértiles	47	54	47	60	54	72***	65	80*
Las épocas fértiles de la mujer	6	7	2	12**	5	9	8	10
Conocimiento de la píldora	71	76	73	78	56	63	57	70
Conocimiento del método inyectable	58	74***	78	69	35	57***	50	65*
Conocimiento del Método de Días Fijos	—	27	8	45***	—	18	7	30***
Uso del Método de Días Fijos	—	16	3	28***	—	11	2	23***
Conocimiento del DIU	20	28	28	28	7	11	6	18*
Conocimiento del condón	23	32*	23	40**	56	71**	71	71
<b>Actitudes con respecto a la planificación familiar</b>								
El método natural no es eficaz	60	40***	40	40	56	39**	32	49*
Los hombres no usan métodos naturales	58	41***	44	38	44	29**	30	29
Los hombres deciden la cantidad de hijos que van a tener	32	38	40	35	42	35	37	34
Las mujeres que usan anticonceptivos son infieles	26	25	28	23	33	37	38	35
Los hombres con más hijos son más masculinos	15	20	21	19	11	11	15	8
Los hombres no deben participar en los asuntos de planificación familiar	60	21***	22	21	60	11***	12	10
Las mujeres tienen la última palabra con respecto al método anticonceptivo	59	67	62	71	48	57	60	53
<b>Conducta</b>								
Discutió el tema en los últimos seis meses	28	53***	50	57	38	47	44	51
Número de hijos								
Usa algún método de planificación familiar	22	36**	36	36	20	37**	32	36
¿Qué método de planificación familiar usa?	23	37**	35	39	20	34**	32	36
La función del hombre en la planificación familiar	7	16**	15	17	5	23***	18	29
Las épocas fértiles de la mujer	11	23***	21	26	13	29***	24	34
Riesgo de infecciones de transmisión sexual	20	35***	26	43*	24	47***	43	53
Uso de anticonceptivos								
Uso de cualquier método	45	52	48	57	44	63***	62	65
Uso de un método basado en la pareja	29	22	23	22	33	39	44	33
(N)	(190)	(189)	(92)	(97)	(151)	(175)	(95)	(80)

\*Importante en  $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$ ; \*\*\* $p \leq 0.001$ . — = No corresponde.

anticonceptivo inyectable y del condón que los entrevistados en la encuesta de línea de base. Entre los hombres, hubo un notable aumento en la proporción que sabía que los hombres son siempre fértiles. (Los entrevistados no tenían conocimiento sobre el Método de Días Fijos en la encuesta de línea de base; por ende, estas diferencias en las medias solamente pueden medirse entre los participantes y los no participantes en la intervención.)

Las mujeres que recibieron alguna parte de la intervención tenían más conocimiento de cuáles eran los días

del ciclo menstrual en que eran fértiles que aquellas que no participaron en la intervención. Los participantes demostraron tener también un notorio mayor grado de conocimiento del Método de Días Fijos (45% en comparación con el 8%) y de cómo usar el método (28% en comparación con el 3%).

Estas mujeres (40%) tenían también mayor conocimiento de los condones que las que no participaron en la intervención (23%). Los hombres participantes tenían un nivel de conocimiento considerablemente mayor de

todo lo relativo a la fertilidad masculina y a los tres métodos de planificación familiar incluidos en las preguntas de la encuesta que aquellos que no participaron. Los participantes masculinos de la encuesta final tenían más conocimiento de que los hombres eran siempre fértiles (80%) que los no participantes (65%). Asimismo, los hombres participantes sabían más que los no participantes con respecto al Método de Días Fijos: conocimiento del método (30% y 7%) y conocimiento de la forma de usarlo (23% y 2%).

### *Actitudes con respecto a la planificación familiar*

Las diferencias en actitudes entre los miembros de la comunidad que participaron en la encuesta final y los que no lo hicieron fueron sorprendentemente más importantes que las diferencias en actitudes entre los que participaron en la intervención y los que no lo hicieron. Por ejemplo, se observa una tremenda disminución, entre la primera encuesta y el seguimiento, en la proporción de mujeres y hombres entrevistados que están de acuerdo con la idea de que los hombres no deben participar en los asuntos de salud familiar (del 60% al 21% y del 60% al 11%, respectivamente), pero casi no hay diferencia alguna en esta actitud entre los participantes y no participantes en el programa. Un cambio similar se produjo entre las personas que, en la encuesta de línea de base, expresaron que los hombres no van a usar los métodos naturales (una disminución del 58% al 41% entre las mujeres y del 44% al 29% entre los hombres de la encuesta de línea de base a la final). Un resultado desconcertante fue la mayor proporción de hombres participantes, en comparación con hombres no participantes, que consideraban que los métodos naturales no eran eficaces (49% y 32%). Una posible explicación de este resultado es que los facilitadores y voluntarios de PCI trataron todos los métodos de planificación familiar durante las charlas con la comunidad. Es probable que PCI haya descrito el método del ritmo, que es común en las poblaciones del estudio, como una forma ineficaz de planificación familiar.

### *Conductas*

Un resultado notable de este estudio es que la discusión de varios temas relacionados con la planificación familiar entre los miembros de la pareja aumentó durante el periodo de la intervención, no solamente entre los participantes del programa, sino en toda la comunidad. Las mujeres de la comunidad indicaron que la discusión del rol del hombre en la planificación familiar se duplicó, pasando del 7% al 16%, mientras que los hombres indicaron que se cuadruplicó del 5% al 23%, lo que representa un resultado sumamente importante. Las probabilidades de tratar la posibilidad de practicar la planificación fa-

miliar, qué método usar, los días fértiles de la mujer y el riesgo de infecciones de transmisión sexual también aumentaron considerablemente para ambos sexos. Al considerar las diferencias entre los participantes y los no participantes en la encuesta de seguimiento, solo uno de los doce indicadores (mujeres que reconocieron hablar del riesgo de ITS) fue notablemente diferente de la encuesta de línea de base (43% y 26%). Este resultado sugiere que la intervención puede haber logrado catalizar una discusión comunitaria que se propagó más allá de los participantes en la intervención.

En general, la prevalencia de anticonceptivos aumentó considerablemente durante el transcurso del estudio, pasando de 45% al 58% (no se ilustra). Los resultados presentados en los cuadros 3 y 4 desglosan las cifras de prevalencia por sexo y estado de la intervención. El uso de algún método anticonceptivo indicado por los hombres fue mucho mayor en la encuesta final que en la de línea de base (63% en comparación con 44%). Los demás resultados no fueron importantes. Asimismo, para la proporción de entrevistados que dijeron usar un método que requería la participación o el consenso del hombre, ninguno de estos resultados fue importante.

### *Resultados de regresión: encuesta de línea de base frente a encuesta de seguimiento*

El cuadro 3 presenta los resultados de regresión que comparan los cambios producidos entre la encuesta de línea de base y la de seguimiento. Las regresiones incluyen controles por edad, educación, sexo y cuándo se realizó la entrevista (encuesta de línea de base y seguimiento). Los resultados se presentan como relaciones de disparidad del efecto de la variable independiente para cada una de las variables dependientes.

### *Conocimiento de anticonceptivos*

En general, los factores más importantes que afectan el conocimiento fueron sexo, efecto del periodo de intervención (de la encuesta de línea de base a la final) y educación. Los efectos de la edad sobre el conocimiento tendieron a ser menos importantes y uniformes. El hecho de ser hombre fue una variable predictiva importante de cinco de las seis variables de conocimiento. Si bien los efectos no fueron uniformes, siguen un patrón que indica que los hombres y las mujeres tienen mayor conocimiento de los asuntos relativos a su propio sexo. Los hombres tenían mucho más conocimiento que las mujeres en cuanto a que los hombres son siempre fértiles. El resultado más importante entre las variables de conocimiento de anticonceptivos se refiere a los condones: la cantidad de hombres con conocimiento de los condones era cuatro veces mayor que la de mujeres. Sin embargo,

las mujeres tendían a tener mucho más conocimiento de la píldora, los inyectables y el dispositivo intrauterino (DIU), todos métodos femeninos. La oportunidad en que se recopilaron los datos también afectó el conocimiento. Los entrevistados tenían más probabilidades de saber que los hombres son siempre fértiles en la encuesta final que en la encuesta de línea de base.

Asimismo, el conocimiento de los inyectables, el DIU y el condón era mayor en la encuesta final que en la de línea de base. Por último, la educación tuvo efectos importantes sobre las variables del conocimiento de anti-conceptivos. Los entrevistados con mayor nivel de educación tenían más probabilidades de tener conocimiento de los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer. Mayor instrucción formal predijo también un mayor conocimiento de la píldora, los inyectables y el condón.

### *Actitudes con respecto a la planificación familiar*

Los resultados de las regresiones en materia de actitudes arrojan unas pocas conclusiones importantes. La cantidad limitada de medidas actitudinales que muestran algún cambio importante podría ser una indicación del corto plazo en que se implementó la intervención o podría indicar que la intervención estuvo destinada a involucrar a los hombres en la planificación familiar y no a cambiar actitudes ni creencias culturales muy arraigadas. Tres covariables produjeron efectos importantes e interesantes: tiempo, sexo y educación.

En la encuesta final, hubo menos entrevistados que consideraban los métodos naturales como ineficaces y que creían que los hombres no estaban dispuestos a usar métodos naturales. Cuando se observan los cuadros 3 y 4, este aspecto se interpreta de la misma manera. En el cuadro 3, cuando se comparan la encuesta de línea de base con el total de la encuesta de seguimiento, la diferencia es importante, y muchos menos entrevistados en la encuesta de seguimiento indican que los métodos naturales no son eficaces. Sin embargo, cuando observamos los participantes y no participantes del programa, una diferencia “desconcertante” es evidente: más participantes tienden a indicar que los métodos naturales no son eficaces que los no participantes. Esta diferencia podía indicar la posibilidad de que los hombres que participaron aprendieron que el método del ritmo y el coito interrumpido, métodos que ellos consideraban naturales, no eran eficaces, mientras que los hombres que no participaron pueden haber aprendido, a través de la difusión de información, que el Método de Días Fijos es un nuevo método natural eficaz, pero no se enteraron de que el método del ritmo y el coito interrumpido no lo eran. En realidad, los no participantes podrían pensar de esa manera porque el MDF está disponible. El cuadro 4 ilustra el mismo resultado tratado en la encuesta de línea

de base y la de seguimiento, pero por medio de una regresión de múltiples variables. La comparación es entre la encuesta de línea de base y la de seguimiento (es decir, cuando se realizó la encuesta) y compara el 56% y el 39% del cuadro 3. El cuadro 4 no tiene en cuenta si los hombres entrevistados participaron en cualquier parte de la intervención.

Quizás, el resultado más importante de las regresiones tuvo que ver con el hecho de que los hombres deban in-

### **Cuadro 3**

Relaciones de disparidad para los miembros de la comunidad que indicaron tener conocimiento, actitudes y conductas relativas a la planificación familiar, por edad, educación, sexo y encuesta, El Salvador, 2001-02.

Indicador	Edad		Educación	Sexo	Cuándo se realizó la encuesta
	<30	40+			
<b>Conocimiento de anticonceptivos</b>					
Los hombres son siempre fértiles	0.60**	1.02	1.07	1.58**	1.55**
Las épocas fértiles de la mujer	0.54	0.71	1.92**	0.94	1.58
Conocimiento de la píldora	0.74	0.56**	1.76*	0.50***	1.34
Conocimiento de los inyectables	0.90	0.49***	1.66**	0.43***	2.36***
Conocimiento del DIU	0.62*	1.22	1.33	0.27***	1.56*
Conocimiento del condón	0.91	0.86	1.66**	4.65***	1.72***
<b>Actitudes con respecto a la planificación familiar</b>					
El método natural no es eficaz	1.12	0.90	1.15	0.92	0.49***
Los hombres no usan métodos naturales	0.90	1.03	0.95**	0.58***	0.50***
Los hombres deciden la cantidad de hijos que van a tener	1.01	1.07	0.51*	1.29	1.02
Las mujeres que usan anticonceptivos son infieles	1.00	1.47	0.76	1.51*	1.06
Los hombres con más hijos son más masculinos	1.31	0.98	0.51**	0.69	1.32
Los hombres no deben participar en los asuntos de planificación familiar	1.18	1.63*	0.87	0.73	0.13***
Las mujeres tienen la última palabra con respecto al método anticonceptivo que se usa	0.99	1.04	1.34	0.61**	1.38*
<b>Conductas</b>					
Discutió el tema en los últimos seis meses					
Número de hijos	1.30	0.63*	1.20	1.17	2.26***
Usa algún método de planificación familiar	1.49*	0.61*	1.05	1.00	2.18***
¿Qué método de planificación familiar usa?	1.47*	0.63	1.26	0.92	2.13***
La función del hombre en la planificación familiar	0.81	0.77	1.27	1.25	3.45***
Las épocas fértiles de la mujer	0.86	0.73	1.32	1.25	2.64***
Riesgo de infecciones de transmisión sexual	0.70	0.65	1.17	1.52*	2.59***
Uso de anticonceptivos					
Uso de cualquier método	0.85	0.93	1.06	1.23	1.68***
Uso de un método basado en la pareja	1.19	0.54	1.08	1.91**	1.01

\*Diferencia importante en  $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$ ; \*\*\* $p \leq 0.001$ . Edad <30 Variable ficticia con grupo de referencia de 30-39 años. Edad 40+: Variable ficticia con grupo de referencia de 30-39 años. Educación: Variable binaria: 1 = primaria completa+; 0 = <primaria. Sexo: Variable binaria: 1 = hombre; 0 = mujer. Encuesta: Variable binaria: 1 = final; 0 = encuesta de línea de base. Uso de un método basado en la pareja: Variable binaria: entre los entrevistados que indican usar algún método, 1 = usan un método que involucra el acuerdo consensual o la participación del hombre; 0 = métodos femeninos.

volucrarse o no en la salud familiar. En la encuesta final, 0.13 veces menos entrevistados indicaron que los hombres no deben participar en la salud familiar que los que lo hicieron en la encuesta de línea de base. En otras palabras, en la encuesta de línea de base, las probabilidades de que un participante estuviera de acuerdo con esa idea eran casi ocho veces más que en la encuesta final. La envergadura, dirección e importancia de este resultado indican que la intervención "Planificando juntos" tuvo un efecto notable en la percepción del papel que desempeña el hombre en la salud familiar. En la encuesta final, más participantes creían que las mujeres debían tener la última palabra en la decisión de qué método de planificación familiar iban a usar.

El sexo de los entrevistados afectó considerablemente tres actitudes. Dos de estas, que los hombres no van a usar métodos naturales de planificación familiar y que las mujeres deben tener la última palabra en la decisión de qué método usar, fueron expresadas con mucha mayor frecuencia por las mujeres. En el contexto de este estudio, el primer resultado es sumamente interesante: las mujeres subestiman el apoyo que prestan los hombres a los métodos naturales o bien los hombres sobreestiman su apoyo. Los hombres, por otra parte, creían más que las mujeres que usan anticonceptivos eran infieles. Es muy difícil cambiar esta y otras actitudes culturales, especialmente con una intervención a corto plazo.

La educación fue también una variable predictiva importante de dos de las actitudes culturalmente arraigadas. Los participantes con menos instrucción formal respondieron, más que los otros, que los hombres deben decidir la cantidad de hijos que la mujer debe tener y, además, que cuantos más hijos tiene el hombre, más masculino es.

### *Conductas*

Sin lugar a dudas, los resultados más importantes con respecto a las conductas estuvieron relacionados con los cambios en la comunicación de la pareja que se observaron entre las dos encuestas realizadas. En la encuesta final, más participantes declararon haber discutido temas relativos a la planificación familiar y al riesgo de ITS en los seis meses anteriores que los que indicaron haberlo hecho en la encuesta de línea de base. Otros resultados interesantes fueron que más participantes menores de treinta años dijeron haber hablado con sus parejas sobre la planificación familiar que los participantes de más edad. Y más hombres que mujeres declararon haber discutido el riesgo de ITS con sus parejas.

Con respecto al uso de anticonceptivos, el único resultado importante estuvo relacionado con la ocasión en que se recopilaron los datos. Las probabilidades de que los entrevistados dijeran que usaban algún método

de planificación familiar fueron 1.68 mayores en la encuesta final que en la de línea de base. En cuanto a las posibilidades de que los entrevistados reconocieran usar métodos que requerían el acuerdo consensual o la participación del hombre, la única variable importante fue el sexo: los hombres indicaron una incidencia de 1.91 veces mayor en el uso de métodos que requieren la participación masculina que lo indicado por las mujeres.

### *Resultados de regresión: participantes y no participantes*

El segundo conjunto de resultados de regresión, ilustrados en el cuadro 4, se limita a las respuestas de los participantes de la intervención que fueron entrevistados en la encuesta final, y se hacen comparaciones con las respuestas de los no participantes.

### *Conocimiento de anticonceptivos*

Al igual que en el caso de los resultados ilustrados en el cuadro 3, la educación, el sexo y la exposición a la intervención fueron los factores que afectaron el conocimiento en forma considerable.

Los participantes con más instrucción formal tenían mayor conocimiento de la píldora, los inyectables, los condones y el Método de Días Fijos. El sexo de los entrevistados afectó también algunas de las variables de conocimiento. Los hombres sabían más que las mujeres que ellos son siempre fértiles y tenían más conocimiento de que los condones constituyen un medio de planificación familiar. Por otro lado, las mujeres tenían mejor conocimiento que los hombres con respecto a la píldora, los inyectables, el DIU y el Método de Días Fijos.

Los entrevistados que participaron en alguna forma de intervención sabían más que los que no lo hicieron que los hombres son siempre fértiles y que las mujeres son fértiles solamente durante ciertos días del ciclo menstrual. Asimismo, tenían más conocimiento de la píldora y el condón como métodos de planificación familiar. Dado que el Método de Días Fijos fue presentado como parte de la intervención, no es de sorprender que los participantes tuvieran mayor conocimiento del método y de la forma de usarlo que aquellos entrevistados que no habían participado en la intervención.

### *Actitudes con respecto a la planificación familiar*

A diferencia de los resultados derivados de los datos sobre actitudes correspondientes a todos los miembros de la comunidad en la encuesta final, pocos factores tuvieron algún efecto importante sobre las actitudes expresadas en dicha encuesta por quienes participaron en la intervención. Ni la participación en la intervención ni la edad afectaron cualquiera de los resultados relativos a

**Cuadro 4** Relaciones de disparidad para los participantes de la intervención que, en la encuesta de seguimiento, indicaron tener conocimiento, actitudes y conductas relativas a la planificación familiar, por edad, educación, sexo y encuesta, y la comparación con los no participantes, El Salvador, 2002.

Indicador	Edad		Educa- ción	Sexo	Interven- ción
	<30	40+			
<b>Conocimiento de anticonceptivos</b>					
Los hombres son siempre fértiles	0.58*	1.13	1.36	2.03**	1.85**
Las épocas fértiles de la mujer	0.83	0.73	1.35	1.31	2.35*
Conocimiento de la píldora	0.85	0.54*	1.74*	0.57*	1.70*
Conocimiento de los inyectables	1.01	0.52*	1.84*	0.50**	1.26
Conocimiento del DIU	0.93	1.90	1.07	0.28***	1.33
Conocimiento del condón	0.96	0.65	2.18***	5.91***	1.73*
Conocimiento del Método de Días Fijos	0.79	0.80	1.95*	0.55*	8.24*
Uso del Método de Días Fijos	0.67	0.76	1.89	0.66	12.87***
<b>Actitudes con respecto a la planificación familiar</b>					
El método natural no es eficaz	1.30	0.89	1.21	1.04	1.49
Los hombres no usan métodos naturales	0.96	1.10	0.85	0.59*	0.85
Los hombres deciden la cantidad de hijos que van a tener	0.88	1.27	0.52**	0.89	0.77
Las mujeres que usan anticonceptivos son infieles	1.01	1.43	0.87	1.58	0.78
Los hombres con más hijos son más masculinos	1.35	1.34	0.51*	0.54	0.67
Los hombres no deben participar en los asuntos de planificación familiar	1.36	1.47	0.66	0.46*	0.88
Las mujeres tienen la última palabra con respecto al método anticonceptivo que se usa	0.84	0.93	1.07	0.64*	1.04
<b>Conducta</b>					
Discutió el tema en los últimos seis meses					
Número de hijos	1.31	0.64	1.25	0.90	1.45
Usa algún método de planificación familiar	1.67	0.71	1.22	1.06	1.24
¿Qué método de planificación familiar usa?	1.56	0.72	1.47	0.98	1.37
La función del hombre en la planificación familiar	0.72	0.75	1.21	1.58	1.46
Las épocas fértiles de la mujer	0.81	0.68	1.41	1.35	1.53
Riesgo de infecciones de transmisión sexual	0.49**	0.51*	1.29	1.75*	1.78**
Uso de anticonceptivos					
Uso de cualquier método	1.25	1.06	0.98	1.66*	1.31
Uso de un método basado en la pareja	0.98	0.58	0.87	2.44***	0.75

\*Diferencia importante en  $p \leq 0.05$ ; \*\* $p \leq 0.01$ ; \*\*\* $p \leq 0.001$ . Edad <30: Variable ficticia con grupo de referencia de 30-39 años. Edad 40+: Variable ficticia con grupo de referencia de 30-39 años. Educación: Variable binaria: 1 = primaria completa+; 0 = <primaria. Sexo: Variable binaria: 1 = hombre; 0 = mujer. Intervención: Variable binaria: 1 = participó en la charla, visita familiar, o ambas; 0 = no declaró haber participado en alguna parte de la intervención. Uso de un método basado en la pareja: Variable binaria: entre los entrevistados que indican usar algún método, 1 = usan un método que involucra el acuerdo consensual o la participación del hombre; 0 = método femenino.

las actitudes. Los participantes con menos instrucción formal tendieron a estar más de acuerdo con que los hombres deben decidir la cantidad de hijos que deben tener y, además, que cuantos más hijos tiene el hombre,

más masculino es. Las mujeres participantes se inclinaron mucho más que los hombres participantes a sostener que los hombres no están dispuestos a usar métodos naturales de planificación familiar, que los hombres no deben participar en los asuntos relativos a la salud familiar y que las mujeres deben tomar la decisión final en cuanto a qué método anticonceptivo usar.

### Conductas

La discusión del riesgo de ITS entre las parejas fue la única forma de pauta de comunicación que predijo, de manera notable, cualquiera de las variables examinadas. Los participantes que tenían entre treinta y cuarenta años de edad tendieron más que los entrevistados menores y mayores a haber tratado el riesgo de ITS, los hombres lo habían discutido más que las mujeres y los participantes en la intervención habían hablado del tema más que los no participantes. La mención del uso de anticonceptivos fue más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Los hombres tendieron a decir, mucho más que las mujeres, que ellos y sus parejas practicaban algún tipo de planificación familiar y que estaban usando un método basado en la pareja.

### Análisis y conclusiones

Si bien se descubrieron diferencias apreciables en el conocimiento, las actitudes y conductas comunicadas por los miembros de la comunidad antes y después de la intervención de planificación familiar de Project Concern International, las diferencias entre las personas que participaron en la intervención y aquellas que no lo hicieron son mucho menores. Este resultado, es decir, que los cambios en toda la comunidad superaron los cambios relativos entre los individuos expuestos a la intervención en comparación con los que no participaron en ella, indica la existencia de un efecto comunitario congruente con la teoría de Rogers de la difusión de innovaciones, definida como “el proceso por el cual una innovación es comunicada mediante determinados canales durante el transcurso del tiempo entre los miembros de un sistema social (...) provocando un cambio social” (Rogers 1995). Esta teoría ha sido muy útil para explicar la forma en que se produce el cambio normativo, precisamente el tipo de cambio que podría alentar a los hombres a cumplir una función más activa en la planificación familiar.

Según la teoría, los individuos que se muestran receptivos a las ideas nuevas están influenciados por el pensamiento y las prácticas de líderes a quienes respetan y ellos, a su vez, pueden ejercer influencia sobre otros. Cuando una masa crítica de estos individuos adopta las ideas, el grupo social central los sigue y ello produce un cambio en las normas sociales. Hay evidencia de este efec-

to documentada en estudios de investigación realizados en otros programas de planificación familiar (Murphy 2004). En el contexto de nuestro estudio, la gente empezó a hablar de los temas aun cuando no habían participado directamente en una charla colectiva o en alguna visita familiar de un facilitador de PCI o voluntario de la comunidad. Es una consecuencia inesperada de la estrategia de involucrar a los Consejos de Desarrollo Comunitario, capacitar a voluntarios para fomentar la discusión de los temas y brindar información sobre aspectos relacionados con la planificación familiar en las reuniones comunitarias. Los voluntarios no limitaron las discusiones de estos temas a las visitas familiares programadas; los trataron también durante las conversaciones informales con amigos y parientes.

Otro resultado del programa fue que dio lugar a un mayor grado de comunicación entre los miembros de la pareja. Recientes estudios de investigación indican que la mala comunicación, a menudo relacionada con normas y disparidades entre los sexos, es un obstáculo importante que se interpone en el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (Paulson y Bailey 2003). Las intervenciones de corta duración no tienen posibilidades de cambiar normas culturales muy arraigadas. No obstante, se observaron algunos cambios en actitudes, lo cual pareciera haber ampliado las ideas de los hombres y las mujeres en cuanto a la función que cumple el hombre en los asuntos de la salud familiar. Al mejorar la comunicación de las parejas, los programas pueden contribuir a cambiar las normas relativas a las relaciones sexuales y a la planificación familiar.

Es difícil atraer la atención de los hombres a través de las redes tradicionales de servicios de salud. Los resultados de este estudio demuestran que la promoción de redes informales de comunicación para acrecentar el conocimiento y cambiar actitudes puede ser una estrategia eficaz para incrementar la participación masculina en la planificación familiar. Este estudio documenta un importante aumento en las discusiones de temas relacionados con la salud familiar durante el transcurso de la intervención, aun entre personas que no estuvieron expuestas directamente al programa. El éxito de esta intervención en cuanto a mejorar la comunicación entre cónyuges puede derivarse de la forma en que fue integrada en un proyecto de agua y saneamiento que ya era exitoso y estaba equipado con su propia infraestructura de promoción para involucrar a muchos hombres y mujeres de la comunidad. Esta experiencia indica que es factible incorporar la planificación familiar en los proyectos de desarrollo comunitario que no están relacionados con los servicios de salud, si existen compromisos y recursos suficientes, incluida una buena disposición para adaptar las normas y los procedimientos (por ejemplo, disponer

lo necesario para que el personal pueda trabajar por la noche y los fines de semana). Se podrían realizar otros tipos de iniciativas con otros proyectos en los que típicamente participan los hombres, como por ejemplo las campañas para controlar las enfermedades transmitidas por los mosquitos.

Para lograr atraer la atención de los hombres, los programas basados en la comunidad pueden tener una ventaja con respecto a los servicios de salud que responden a una organización vertical. La movilización de hombres y mujeres que desempeñen un papel de liderazgo en la comunidad a efectos de que brinden información de planificación familiar es una estrategia que puede servir para superar la dificultad que tiene el sistema de salud para llegar a los hombres. Las redes de voluntarios pueden proporcionar información a sus comunidades y tener oportunidades para hablar con los hombres en la cancha de fútbol, en la tienda de la esquina o en los campos de cultivo. Este esfuerzo requiere, no obstante, la adecuada capacitación de los voluntarios y su seguimiento para garantizar que se difunda información precisa.

Desde el punto de vista de la organización, este proyecto demostró que se puede integrar la planificación familiar con los proyectos de agua y saneamiento. Al personal de PCI y a los miembros de la comunidad, les resultó aceptable la estrategia, y la organización afirma que esta iniciativa ha mejorado su imagen. Actualmente, en El Salvador se considera a PCI como fuente de información y servicios de planificación familiar, por lo cual tiene intenciones de incluir el componente de planificación familiar en todos sus programas y trabajar en colaboración con otras organizaciones.

A pesar del éxito logrado por PCI, la reproducción de estos resultados en cualquier otra parte exigiría un grado de interés y reacción, ante varios factores, que podría incidir en la eficacia del programa. La integración de la planificación familiar tuvo mucho más éxito en aquellas comunidades en las que el proyecto de agua y la instrucción en planificación familiar se iniciaron simultáneamente, en comparación con aquellas en las que se añadió el componente de planificación familiar más adelante. Otro factor es el costo: este tipo de iniciativa exige gastos sustanciales en materia de tiempo y recursos humanos. El hecho de agregar las actividades de planificación familiar terminó siendo, algunas veces, una carga pesada para el personal que ya estaba sobrecargado de trabajo. Las exigencias fueron mayores para los promotores a raíz de sus muchas responsabilidades.

Si bien el estudio produjo resultados importantes en cuanto a aumentar la participación de los hombres en la planificación familiar, cabe destacar algunas limitaciones. El diseño transversal del estudio no permite una comparación rigurosa de las variables para el mismo

individuo antes y después de la intervención. Ambas encuestas proporcionan “instantáneas” solamente, y las diferencias entre las dos instantáneas son atribuibles a la intervención. Dicho método es vulnerable a exagerar el efecto de la estrategia “Planificando juntos”, sobre todo si, simultáneamente, había otras iniciativas de planificación familiar en curso. Dado que no había ninguna otra iniciativa o intervención complementaria de ese tipo en las comunidades del estudio cuando se produjo esta intervención, se pueden atribuir, en forma razonable, los cambios observados a la influencia de la iniciativa de PCI. Aun cuando el diseño del estudio podría haberse beneficiado con entrevistas de los mismos individuos en la encuesta de línea de base y la final, las dos encuestas usan muestras aleatorias basadas en agrupaciones, lo que se considera un diseño aceptable para evaluar el efecto de una intervención basada en la comunidad.

Un método común de introducir un enfoque programático en temas de salud reproductiva consiste en incorporarlo en la labor que ya realizan los programas de salud. En contraposición, este estudio demuestra cómo, con un poco de creatividad, se pueden introducir estos temas en otros tipos de programas también. En el caso de la iniciativa de planificación familiar de Project Concern International en El Salvador, el hecho de destacar la relación entre la protección del medio ambiente y la protección de la salud familiar, así como la relación entre la igualdad de los sexos en la adopción de decisiones de planificación familiar y en el gobierno de la comunidad, demostró ser un medio eficaz de catalizar la discusión pública de temas íntimos relacionados con el poder y el sexo.

Una consecuencia interesante de este estudio de intervención y de otros estudios de investigación realizados en El Salvador es que el Ministerio de Salud ha incluido el Método de Días Fijos en su programa de planificación familiar. Se ha demostrado que el Método de Días Fijos es aceptado por la comunidad, especialmente por quienes practican la anticoncepción por primera vez. El énfasis puesto en la instrucción en el Método de Días Fijos constituyó una estrategia útil para aumentar la participación masculina en la planificación familiar y PCI capacitó a las enfermeras y a los promotores del Ministerio de Salud en el método. Los proveedores, así como los miembros de la comunidad, se dieron cuenta de que era imperativo incluir a los hombres en las discusiones que trataban la fertilidad masculina y femenina y los métodos usados por los hombres. Como resultado de esta intervención, el conocimiento masculino de los aspectos relativos a la planificación familiar, como por ejemplo el conocimiento de la fertilidad y las ITS, temas incluidos en la presentación del Método de Días Fijos, aumentó considerablemente, al igual que su participación en las

discusiones de temas afines. La inclusión de un método natural en las discusiones de planificación familiar provocó una mayor aceptación de la intervención en los grupos de la comunidad que se habían opuesto antes a las iniciativas de planificación familiar.

## Notas

- <sup>1</sup> Los métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad dependen de la identificación de los días en que las relaciones sexuales tienen más probabilidades de provocar un embarazo. El Método de Días Fijos y el método del ritmo suponen contar los días del ciclo menstrual. A diferencia del MDF, que requiere solamente que la mujer sepa en qué día de su ciclo menstrual se encuentra y que se considere potencialmente fértil en los días 8 a 19, el método del ritmo requiere también que la mujer lleve un registro de la duración de sus últimos ciclos menstruales, identifique los más largos y más cortos de estos ciclos y realice un cálculo matemático para identificar sus días de probable fertilidad durante el ciclo en curso. Las usuarias del método de ovulación Billings, otro conocido método basado en el conocimiento de la fertilidad, observan y controlan las secreciones cervicales, y aplican reglas a los patrones observados a efectos de identificar los días fértiles. La probabilidad de embarazo durante el primer año, de las usuarias del método Billings, es de alrededor del 3% entre quienes lo usan perfectamente. A diferencia de ello, el método del ritmo no tiene reglas uniformes y su eficacia nunca ha sido probada en algún estudio prospectivo bien diseñado.
- <sup>2</sup> Antes de recopilar los datos, el Consejo de Revisión Institucional (Institutional Review Board) del Centro Médico de Georgetown University revisó y aprobó el estudio.

## Bibliografía

- Alan Guttmacher Institute (AGI). 2003. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health of Men Worldwide*. Nueva York: AGI.
- Arévalo, Marcos, Irit Sinai, y Victoria Jennings. 2002. “Efficacy of a new method of family planning: The standard days method.” *Contraception* 65: 333–338.
- Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) e Institute for Resource Development/Westinghouse. 1987. *Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-85*. San Salvador: ADS.
- Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), Centers for Disease Control and Prevention, y United States Agency for International Development. 2004. *Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/03*. San Salvador: ADS.
- Becker, Stan. 1996. “Couples and reproductive health: A review of couple studies.” *Studies in Family Planning* 27(6): 291–306.
- Drennan, Megan. 1998. “Reproductive Health: New Perspectives on Men’s Participation.” *Population Reports Series J*, n.º. 46. Baltimore: Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program.
- Foreit, James, Rebecka Lundgren, Irma Mendoza, Dolores Valmana, y Judy Canahuati. 1998. “Estrategias para involucrar a los hombres en el cuidado de la salud reproductiva: De la administración de la granja a la administración de la familia”. *Documentos de Trabajo* n.º. 10. Nueva York: Population Council.
- Fundación Salvadoreña para la Salud y Desarrollo Humano (FUSAL). 2000. *Prácticas de Crianza y Aprendizajes en las Zonas Rurales*. San

Salvador: FUSAL.

- Greene, Margaret E. and Ann E. Biddlecom. 2000. "Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles." *Population and Development Review* 26(1): 81–115.
- Gribble, James N. 2003. "The Standard Days Method of family planning: A response to Cairo." *International Family Planning Perspectives* 29(4): 188–191.
- Hatcher, Robert et al. 2004. *Contraceptive Technology*. Decimotava edición. Nueva York: Ardent Media.
- Kinkaid, D. Lawrence. 2000. "Social networks, ideation, and contraceptive behavior in Bangladesh: A longitudinal analysis." *Social Science & Medicine* 50(2): 215–231.
- Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. 1995. *Proyecciones de Población de El Salvador a 2025*. El Salvador: Gobierno de El Salvador.
- Monroy, Margarita. 2000. "Study of the acceptability and feasibility of the Standard Days Method in rural communities in El Salvador". Informe final. El Salvador: Instituto de Salud Reproductiva.
- Murphy, Elaine. 2004. "Organized family planning programs: A diffusion of innovations success story." *Journal of Health Communications* 8(6): 123–129.
- Pan American Health Organization (PAHO). 2002. *Programming for Male Involvement in Reproductive Health: Report of the Meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health*. Ginebra: Organización Mundial de Salud y OPS.
- Paulson, Susan y Patricia Bailey. 2003. "Culturally constructed relationships shape sexual and reproductive health in Bolivia." *Culture, Health and Sexuality* 5(6): 483–498.
- Population Council. 1998. "Éxito de los voluntarios en la ampliación de conocimientos de los hombres respecto a la planificación familiar." Operations Research Summaries: Honduras. New York: Population Council.
- PROCOSAL/Project Concern International, Instituto de Salud Reproductiva, y Georgetown University. 2000. *Planificando juntos: Guía de educación para la visita familiar*. El Salvador: Project Concern Internacional.
- Ringheim, Karin. 2002. "When the client is male: Client-provider interaction from a gender perspective." *International Family Planning Perspectives* 28(3): 170–175.
- Rogers, Everett M. 1995. *Diffusion of Innovations*. Cuarta edición. Nueva York: The Free Press.
- Sealza, Lita and Marilou Costello. 1998. "Male involvement through reproductive health awareness in Bukidnon Province, the Philippines: An intervention study." Informe final. Manila: Population Council.
- Skibiak, John P. 1993. "Male barriers to the use of reproductive health services: Myth or reality?" Monografía presentada en la asamblea anual de la American Public Health Association, San Francisco, 27 de octubre.

Georgetown University, Washington, D.C. Los autores queremos agradecer la dedicación e innovación demostrada por el personal de PCI/PROCOSAL y por los voluntarios de la comunidad, reconociendo muy especialmente la dirección de América de Duarte, coordinadora del proyecto de salud. Además, expresamos toda nuestra gratitud a los hombres y a las mujeres que generosamente compartieron sus opiniones y experiencias con nosotros durante el transcurso del estudio. Agradecemos también a Victoria Jennings, Mihira Karra, Amy Leonard, Harris Solomon y Muhiuddin Haider por sus valiosos comentarios durante la preparación de este artículo.

## Agradecimiento

Este estudio de investigación fue financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional junto con el Instituto de Salud Reproductiva, Departamento de Obstetricia y Ginecología de