

03

Diciembre 2022
CP-2022-03

**INSTRUCCIONES GENERALES
PARA TODAS LAS PARTES**



Planificación familiar en Mozarón e Izaltenango

Xavier Ballart

UAB
Universitat
Autònoma
de Barcelona

Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0).

All Cases are available at:
<https://ddd.uab.cat/> - <https://igop.uab.cat>

How to quote this case.

Ballart, X. (2022). Planificaci3n familiar en Mozar3n e Izaltenango. Case Program Series Ref. CP-2022-03. Universitat Aut3noma de Barcelona. Departament de Ci3ncia Pol3tica i Dret P3blic.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0) which permits noncommercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

Author

Xavier Ballart (Full Professor Universitat Aut3noma de Barcelona)

UAB
Universitat
Aut3noma
de Barcelona

Facultat de
Ci3ncies
Pol3tiques
i de Sociologia


IGOP
Institut de
Govern i
Pol3tiques
P3bliques

Notes

Caso preparado por Xavier Ballart sobre la base de un ejemplo del libro de Anthony and Young, Management Control for Non Profit Organizations 7ª edici3n, 2002.

CONTENT

Introducción	4
Notas de la visita a Mozarón.....	4
Notas de la visita a Izaltenango	4
Cuestiones a desarrollar.....	5
Introducción al profesorado.....	6

IMPORTANTE:

Este caso incluye instrucciones para profesorado. No repartir esta sección al alumnado.

Introducción

En una República Latinoamericana, se ofrecen servicios de planificación familiar en 80 centros de salud. Una Oficina de Planificación Familiar central es la responsable de la evaluación anual del rendimiento de cada una de estas clínicas. Este ejercicio utiliza información sobre dos centros, Mozarán e Izaltenango. La información disponible a nivel central se fundamenta en dos indicadores:

1. Porcentaje de población que sirve cada centro
2. Costes generales para cada uno de los 80 centros (coste por consulta de paciente y coste del personal por hora de servicio)

Mozarán es una vecindad de clase media-baja en la capital.

Con una población de 90.000, cuenta con algunas pequeñas y medianas empresas, tiendas y comercios además de población consigue trabajo por su cuenta ofreciendo servicios (auto-ocupación).

Para los médicos es un buen lugar de trabajo por tratarse de un barrio de la misma capital.

En Mozarán, las mujeres se acercan voluntariamente a los servicios médicos de planificación familiar. Hay una gran rotación entre las mujeres usuarias ya que muchas sólo acuden una vez y dejan de visitar los servicios después de los primeros contactos con el programa.

Izaltenango se encuentra en una zona montañosa del norte del país. La población, de 38.000 habitantes en un conjunto de pequeños asentamientos y poblaciones puede vivir en zonas alejadas hasta 40 kilómetros de Izaltenango. El transporte habitual es a pie o en mulas. Durante la estación de las lluvias, las comunicaciones empeoran de forma notable. Los licenciados en medicina tienen la obligación de servir donde les indique el gobierno durante el año posterior al de terminación de sus estudios. En la región del norte, las actitudes y creencias religiosas, formadas durante siglos son contrarias a la idea de planificación familiar.

Un inspector de sanidad anotó en su cuaderno de observaciones tras sendas visitas a Mozarán e Izaltenango.

Notas de la visita a Mozarán

La auxiliar de Mozarán le comenta que el Dr. Mendoza verá unas 12 mujeres entre las 5 y las 7 de la tarde. Tras la primera visita, estas mujeres deberán volver en un mes para una segunda visita. Si no tienen efectos secundarios o problemas, la tercera visita no es necesaria.

Le pregunto a la auxiliar que me describa su trabajo diario. Me dice que se cuida del papeleo. También prepara a las mujeres para la consulta médica. Si cuando llega a las 3 de la tarde, hay más de 12 mujeres, selecciona a los casos más urgentes y cita a las demás para otro día. Tiene que pesar, tomar la temperatura y la presión y preguntar por su ciclo mensual a cada mujer. Entre los principales problemas que cita en relación con su trabajo, comenta la dificultad para realizar todas las tareas ya que además tiene que dar nuevos ciclos de píldoras a las mujeres que vuelven cada mes.

Le pregunto cuanto tiempo tienen que esperar las mujeres para las píldoras y me comenta que depende de la tarde pero que en algunas ocasiones se juntan hasta 40 o 50 mujeres que tienen que esperar hasta que tiene preparadas las mujeres que serán visitadas por el médico. Muchas se enfadan y se van para no volver.

Le pregunto por el número de casos inactivos. Su respuesta es que cada usuaria tiene una ficha que se guarda en un cajón. Cuando una mujer falta a su cita para el ciclo, se pone en la categoría de "faltista". No puede precisar, sin embargo, el número de casos activos dado que ello requeriría repasar cientos de fichas y no tienen tiempo para esto.

A la pregunta de si encuentra resistencias a la planificación familiar, su respuesta es que las mujeres de Mozarán tienen experiencia y lo aceptan muy bien.

Notas de la visita a Izaltenango

En Izaltenango, el Dr. Sandino explica que al iniciar la política de planificación familiar, el Ministerio editó materiales educativos y les pidió que difundieran el mensaje entre la población. Para el Dr. Sandino, Izaltenango es una región muy conservadora donde hasta algunos doctores creían en su momento que la política de planificación familiar era impulsada por una potencia extranjera para reducir su población.

Al parecer, la actitud de los doctores ha cambiado dado que entienden que este es un programa voluntario, mientras que el personal de enfermería cambia tan a menudo que no tiene acabo de identificarse con este o otros programas. Otros problemas que cita el Dr. Sandino se refieren a la falta de material y al retraso en el transporte de las provisiones. Los mayores problemas se producen, sin embargo, con los resultados de los análisis dado que mandan muestras para analizar que se pierden por el camino y de las que nunca más nadie responde.

Hablando con la enfermera, esta explicó que una parte de su trabajo consistía en dar charlas a las mujeres que se acercaban a la clínica la primera vez. Se espera que estas mujeres vuelvan al cabo de un mes. El Dr. Sandino visita a una media de tres o cuatro mujeres cada tarde. Entre las razones que pueden explicar este número tan bajo, la enfermera comenta que algunas mujeres tienen que caminar muchas horas hasta llegar a Izaltenango. Además, muchas sienten vergüenza cuando están esperando y se encuentran con alguna persona conocida. Estas mujeres no quieren más niños pero tampoco quieren que nadie sepa que utilizan métodos anticonceptivos.

A la enfermera le resulta muy difícil conocer el número de pacientes activos en cada momento. Más de cien mujeres se acercaron a la clínica en el año anterior pero muchas no volvieron. El Dr. Sandino cree que muchas estarán embarazadas.

Saliendo del centro, el médico inspector pudo comprobar como las mujeres sentadas en el banco de madera de la sala de espera tenían los pies descalzos y endurecidos por los callos. Sus caras delgadas y hambrientas contrastaban con las de las mujeres bien vestidas que había visto en Mozarán.

Cuestiones a desarrollar

1. Se aplica una política similar en ambos lugares. Explique los componentes de la política que cree que deben ser diversos y más ajustados a cada centro (básicamente centros en áreas urbanas y rurales).
2. Si tuviera que recopilar datos de performance (eficacia) de la política de planificación familiar, ¿cuáles cree que son los principales resultados? Mencione de 3 a 5 resultados principales. Preséntelos en una tabla con dos columnas, una para áreas urbanas y otra para áreas rurales. Algunos resultados pueden ser diferentes para las dos áreas. Junto al resultado, escriba un breve comentario en forma narrativa sobre por qué este es un resultado principal.
3. ¿Cuáles cree que son las principales actividades o procedimientos? Cite de 3 a 5 actividades o procedimientos principales. Preséntelos en una tabla con dos columnas, una para áreas urbanas y otra para áreas rurales. Algunas actividades o procedimientos pueden ser diferentes para las dos áreas. Junto a la actividad, escriba un breve comentario en forma narrativa sobre por qué esta es una actividad principal.
4. ¿Cómo se puede calcular el costo de este servicio? ¿Cómo calcularía el umbral para el costo máximo que se debe considerar?

Introducción al profesorado

En Este caso resulta interesante para abordar aspectos como:

1. La necesidad de adaptar las políticas a contextos socio-económicos y culturales distintos, por ejemplo en los ámbitos rural y urbano.
2. Qué es performance (eficacia) para este servicio público en el ámbito rural (donde hay más necesidad de hacer pedagogía y cambiar actitudes) y en el ámbito urbano (donde es más necesario procesar a más usuarias y que no dejen de ir al servicio después de la primera visita).
3. Cómo se puede mejorar la gestión ordinaria/diaria del servicio.
4. Qué medidas de performance (eficacia) tienen sentido para comparar el funcionamiento y los resultados del conjunto de los centros.
5. Cómo se puede calcular el coste unitario por servicio y hasta donde se deben poner límites por razones económicas a la distribución de servicios que llegan a pocas personas entre sus posibles destinatarias (la alternativa es que algunos que tienen derecho al servicio no lo tengan).

03

Diciembre 2022
CP-2022-03

Planificación familiar en Mozarán e Izaltenango

Xavier Ballart

Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives License (CC BY-NC-ND 4.0).

All Cases are available at:

<https://ddd.uab.cat/> - <https://igop.uab.cat>



UAB
Universitat
Autònoma
de Barcelona