

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



“Mujeres Gestoras: una evaluación de cambio de prácticas en el marco de la investigación de Chagas WHO – UVG en Comapa, Jutiapa”

Trabajo de graduación presentado por
Margarita Rivera Arrivillaga
para optar al grado académico de Licenciada en Antropología

Guatemala, 2014

“Mujeres Gestoras: una evaluación de cambio de prácticas en el marco de la investigación de Chagas WHO – UVG en Comapa, Jutiapa”

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



“Mujeres Gestoras: una evaluación de cambio de prácticas en el marco de la investigación de Chagas WHO – UVG en Comapa, Jutiapa”


Trabajo de graduación presentado por
Margarita Rivera Arrivillaga
para optar al grado académico de Licenciada en Antropología

Guatemala, 2014

Vo.Bo.:

(f) 
(Mtra. Tatiana Paz Lemus)

Tribunal Examinador:

(f) 
(Mtra. Tatiana Paz Lemus)

(f) 
(Dra. Pamela Pennington)

(f) 
(Dra. Linda Asturias)

Fecha de aprobación: Guatemala, 21 de Noviembre 2014

PREFACIO

Este trabajo de graduación fue elaborado entre octubre del año 2013 y finales de septiembre del año 2014. Se redactó como una fase adjunta a la evaluación del proyecto de Chagas WHO en el área de Comapa, Jutiapa. Este trabajo fue relativamente corto, sin embargo, el equipo de Chagas WHO había trabajado en el área durante los pasados dos años. Las intervenciones previas ayudaron a la logística de la investigación pues se tenía conocimiento sobre bases de datos y contactos de los actores clave.

Esta investigación se realizó con el apoyo de varias personas a quienes me gustaría agradecer. Primero que nada, a la Licda. Elizabeth Pellecer por incluirme en el trabajo de campo que abrió las puertas para desarrollar un enfoque de género dentro de la investigación Chagas WHO; así como al resto del equipo de campo de quienes colaboraron con el cronograma y logística de este trabajo y facilitaron la eficacia de su ejecución. Además a la Dra. Pamela Pennington y la Dra. Sandra Urioste por alentar la persecución y culminación de esta investigación.

También me gustaría agradecer a la Mtra. Tatiana Paz Lemus por su apoyo, dirección y paciencia como asesora de este trabajo de tesis. Finalmente, a mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de toda mi vida; especialmente mis papás porque sin ellos nunca habría llegado tan lejos.

Espero que este trabajo complemente la comprensión del aspecto social con enfoque de género para el cambio de prácticas recomendadas en las reuniones PAR por el equipo Chagas WHO.

CONTENIDO

	PÁGINA
PREFACIO.....	v
CONTENIDO.....	vi
LISTA DE DIAGRAMAS.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
LISTA DE IMÁGENES.....	xi
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	2
III. ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	3
A. AGENDAS DE DESARROLLO.....	3
1. Consideraciones sobre el concepto de desarrollo y sus distintos enfoques.....	3
2. Agendas de desarrollo en Guatemala.....	7
B. AGENDAS DE GÉNERO.....	9
1. Consideraciones sobre el concepto de género.....	9
a. ¿Qué es género?.....	9
b. ¿Qué son los roles de género?.....	10
c. El estatus de la mujer vis-à-vis del hombre.....	11
d. Las diferentes esferas de acción.....	13
2. Las mujeres en las Agendas de Desarrollo y Participación Pública.....	14
C. AGENDAS DE SALUD PÚBLICA.....	17
IV. RELACIÓN DE CONCEPTOS.....	21
A. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SALUD PÚBLICA.....	21
B. APLICACIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	23
V. CHAGAS WHO.....	26
A. LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.....	26
B. LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GUATEMALA.....	28

C.	LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN COMAPA.....	29
D.	DESCRIPCIÓN DE CHAGAS WHO	32
VI.	METODOLOGÍA	36
A.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	36
B.	CRITERIOS DE TRIANGULACIÓN.....	37
C.	SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	38
D.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
E.	ESTRATEGIA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA	42
VII.	RESULTADOS	44
A.	LAS MUJERES EN EL PROYECTO CHAGAS WHO.....	44
1.	Perfil de las mujeres entrevistadas.....	44
2.	Evaluaciones CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) del proyecto Chagas WHO.....	50
a.	Conocimientos.....	52
b.	Actitudes	60
c.	Prácticas	64
3.	Dinámicas de las mujeres en las reuniones PAR	71
a.	Compromiso con el proyecto Chagas WHO	71
b.	Percepción de las asistencias a las reuniones PAR y otras	72
c.	Estrategias de comunicación del equipo Chagas WHO	76
4.	Estrategias en la convocatoria y transmisión de información.....	78
a.	La convocatoria	78
b.	La transmisión de información	81
B.	LAS MUJERES Y LAS AGENDAS DE DESARROLLO EN COMAPA.....	82
1.	Los distintos proyectos de desarrollo en Comapa.....	82
2.	La percepción de las mujeres sobre la participación en las agendas de desarrollo.....	85
VIII.	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	88
IX.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
X.	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	100
XI.	ANEXOS.....	107

LISTA DE DIAGRAMAS

1. Fases y enfoques del desarrollo.....	6
2. Relación causa-efecto en reuniones PAR.....	94
3. Resumen de los procesos descritos.....	96

LISTA DE TABLAS

1. Enfoques principales del MSPAS.....	17
2. Modelos de atención a la salud en las políticas de salud de Guatemala.....	18
3. Acciones clave de la Reforma Sectorial de Salud.....	19
4. Distintas actividades de la salud pública que se tratan desde una perspectiva de género.....	23
5. Organizaciones Internacionales que trabajan con la enfermedad de Chagas en Guatemala.....	28
6. Promedios de asistencia a las reuniones PAR según sexo.....	37
7. Promedios de asistencia a las reuniones PAR según sexo.....	37
8. Presentación de la población del estudio.....	40
9. Relación entre el estado civil de las mujeres y su residencia.....	45
10. Comparación entre las comunidades de origen y las nuevas residencias de las mujeres que migraron	46
11. Pertenencia religiosa y participación como beneficiarias en proyectos de desarrollo.....	47
12. Instituciones con proyectos de desarrollo que benefician a las mujeres entrevistadas.....	47
13. Número de hijos por mujeres en relación a la participación en proyectos de desarrollo.....	48
14. Oficios de las mujeres entrevistadas.....	50
15. Contenido de las reuniones PAR.....	52
16. Tareas y cronograma en la implementación de la intervención.....	54
17. Número de mujeres que asistieron a la escuela.....	62
18. Resumen de perspectivas: Interés, utilidad, dificultades y cambios en las prácticas.....	70
19. Comparación de expresiones y temas de las reuniones PAR.....	77
20. Instituciones y programas de desarrollo en Comapa, Jutiapa.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

1. Estado civil de las 17 mujeres entrevistadas.....45
2. Proyectos de desarrollo en los que trabajan las mujeres en Comapa.....49

LISTA DE IMÁGENES

1. Ubicación de Comapa, Jutiapa.....	30
2. Delimitación de Comapa.....	31
3. Captura de chinches para la encuesta entomológica.....	34
4. Ejemplo de una reunión PAR del proyecto Chagas WHO.....	35
5. Ejemplo de una reunión PAR donde la mayoría de participantes fueron mujeres.....	51
6. Explicación del uso del calendario por miembros del equipo Chagas WHO.....	55
7. Explicación del uso del calendario por miembros del equipo Chagas WHO.....	55
8. Ejemplo de las grietas en muros de una casa de bajareque en construcción.....	57
9. Mujer mayor que asistió a las reuniones PAR.....	61
10. Parte de las trampas para roedores que se distribuyeron en las comunidades.....	65
11. Una mujer recibiendo la explicación de cómo armar una trampa de golpe para roedore.....	67
12. Ejemplo de un huerto familiar.....	69
13. Ejemplo de la presencia de niños en las reuniones PAR.....	73

LISTA DE ILUSTRACIONES

1.	Ejemplo de <i>Triatoma dimidiata</i>	27
2.	Ejemplo de croquis del hogar de Manuela	70
3.	Dibujo para los niños en las reuniones PAR.....	74
4.	Dibujo para los niños en las reuniones PAR.....	74

RESUMEN

Este trabajo de graduación se realizó como una etapa adjunta a la fase de evaluación del proyecto Chagas WHO. A través de métodos de investigación social, se buscó indagar el papel que cumplen las mujeres dentro de la gestión del cambio de prácticas recomendadas por el equipo Chagas WHO durante las reuniones llevadas a cabo a lo largo del año 2013. El trabajo de campo realizado para este estudio se hizo en el mes de octubre del año 2013. Se entrevistaron 17 mujeres de distintas comunidades del departamento de Comapa, Jutiapa, donde se realizó el estudio de Chagas WHO. También se tuvo la participación de miembros del equipo Chagas WHO y miembros de otras instituciones con programas de desarrollo en Comapa. Este trabajo se enfocó en hacer un análisis a partir de conceptos de desarrollo, salud pública y feminismo. En otras palabras, el objetivo principal fue presentar un marco general de la evaluación del cambio de prácticas recomendadas en las reuniones de Chagas WHO a través de un análisis teórico del papel de las **mujeres como agentes gestoras**.

Los resultados mostraron en un primer lugar, que las mujeres entrevistadas tenían perfiles muy distintos en cada una de las comunidades. Sin embargo, compartían algunas características como las perspectivas alrededor de su situación laboral y la participación en proyectos de desarrollo, entre otras cosas. Más adelante, dentro de los resultados se pudo observar la experiencia de las mujeres entrevistadas en el proyecto de Chagas WHO. Por lo tanto se abordaron los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (**CAP**) en relación al proyecto, tomando como referencia las intervenciones en las reuniones PAR.

En un segundo lugar, las entrevistas semi-estructuradas permitieron desarrollar una sección alrededor de las dinámicas de las reuniones PAR. Los resultados abordaron temas que fueron desde la percepción de las tasas de asistencia, las diferentes estrategias de comunicación implementadas por el equipo Chagas WHO, hasta llegar a la idea de las mujeres como **gestoras de prácticas y de información** dentro del proyecto.

Finalmente, como parte de los resultados, se realizó un marco general sobre la participación de las mujeres en las agendas de desarrollo de Comapa. En esta sección se hizo un acercamiento a los distintos proyectos de desarrollo con mayor influencia en municipio. Por tanto, se hizo una reflexión alrededor de la participación de las mujeres en las agendas de los programas y proyectos de desarrollo mencionados.

Se pudo concluir a grandes rasgos que las agendas de desarrollo han ampliado su enfoque, abordando temas de salud y educación que toman en cuenta a las mujeres dentro de sus estrategias de trabajo. Por otro

lado, las mujeres entrevistadas aparecen como **gestoras de prácticas** relacionadas a la esfera doméstica o privada, donde se encontraban los temas desarrollados en las reuniones PAR del equipo Chagas WHO; asimismo, son **gestoras de información** pues en su mayoría compartieron las recomendaciones con personas ajenas al proyecto. Finalmente, la participación de las mujeres en los diversos proyectos de desarrollo en Comapa les ha ayudado a salir de los estereotipos relacionados a los roles de género. Por tanto, se ha visto un aumento en la participación femenina dentro de la esfera pública en cuestiones de gestión comunitaria como el COCODE por ejemplo.

El proyecto Chagas WHO no tenía contemplado hacer un acercamiento al tema de género. Sin embargo, desde que se vio una fuerte participación femenina en las reuniones PAR y en la elaboración de estrategias de trabajo relacionadas al control de factores de riesgo, el proyecto estuvo moldeado por una perspectiva de género. Es importante, para este tipo de proyectos, comprender el papel que juegan sus actores clave así como el contexto cultural y las relaciones de poder que giran a su alrededor. Sumergirnos en esta investigación permite hacer un acercamiento a las razones por las que el proyecto se desarrolló de la manera en que lo hizo y asimismo crea bases mejoras en sus posibles implementaciones futuras.

ABSTRACT

This dissertation was made as an attached stage to the evaluation phase of the Chagas WHO project. Through social research methods, we sought to investigate the role of women within the change of management practices recommended by the Chagas WHO team, as part of the meetings held during the year 2013. The field research conducted for this study took place in October 2013. During this period, 17 women were interviewed. These women came from different communities of the town of Comapa, department of Jutiapa, where the Chagas WHO study was conducted. Team members of the Chagas WHO project and members of other institutions with development programs in Comapa were also interviewed. This work focused on an analysis based on concepts of development, public health and feminism. In other words, the main objective of this work was to present a general framework for assessing change recommended in meetings through a theoretical analysis of the role of women as **agents on management of practices**.

On the one hand, the results showed that the women interviewed had very different profiles in each of the community. However, they shared some features such as perspectives about their employment status and participation in development projects, among other things. Later, we observed the experience in the project Chagas WHO of the women interviewed. Therefore the Knowledge, Attitudes and Practices (**KAP**) related to the project were discussed with reference to the topics in the PAR meetings.

On the other hand, semi-structured interviews allowed the development of a section about the dynamics of the PAR meetings. The results discussed topics ranging from the perception of attendance rates, different communication strategies implemented by the Chagas WHO team, up to the idea of women as **managers of practices and information** within the project.

Finally, as part of the results, a general framework for the participation of women in development agendas in Comapa was created. This section makes an approach to the various development projects with greater impact on the area. Therefore, it generated a reflection on the participation of women in the development agendas and the programs listed before.

It is possible to conclude in a general way that development agendas have broadened their focus, addressing issues of health and education that take into account women within their working strategies. On the other hand, the women interviewed appear related to **management of the domestic or private sphere**,

where the topics of the PAR meetings were held; also women are **information managers** since most of them shared the recommendations of the PAR meetings with people outside of the project. Finally, the participation of women in various development projects in Comapa helped them escape stereotypes related to gender roles. Therefore, there has been an increase in female participation in the public sphere in community management issues such as COCODE.

The Chagas WHO project had not contemplated making an approach to gender issues. However, since there was a strong female participation in the PAR meetings and strategy development work related to the control of risk factors, the project was shaped by gender. It is important for this type of project to understand the role of its stakeholders as well as the cultural context and the power relations that involves it. To immerse ourselves in this research allows an approach to the reasons why the project developed the way it did and also creates databases for improvements in possible future in implementations.

I. INTRODUCCIÓN

Este estudio se realizó con el fin de presentar el papel que juegan las mujeres como gestoras de cambios de prácticas en el marco de la investigación de Chagas WHO. Se buscó hacer un acercamiento al tema de género luego de comprobar que las mujeres de cada comunidad conformaban la mayor participación dentro de la metodología participativa de la investigación Chagas WHO. Para este estudio se tomaron en cuenta tres corrientes teóricas: Género, Desarrollo y Salud Pública. A partir de cada una de ellas se estudiaron diferentes aspectos de la participación femenina en la investigación para luego hacer un análisis conjunto de los resultados.

Por lo tanto, en un primer momento se hizo un acercamiento a los conceptos de cada línea teórica que se utilizaron a lo largo del estudio comparado con los antecedentes de la investigación Chagas WHO. Más adelante se buscó evidenciar la manera en que cada uno de estos aspectos se relaciona, generando una base para la presentación de resultados y el análisis de este estudio.

Luego, se indicaron los resultados del estudio y se presentó la sistematización de los datos que ayudaron a responder a la problemática de esta investigación. Se presentaron tanto datos cualitativos derivados de entrevistas semi-estructuradas y observación participante; así como datos cuantitativos como estadísticas de las asistencias y otros relacionados a los perfiles de las personas entrevistadas.

A continuación se desarrolló una sección de análisis y discusión donde se unen las dos primeras partes del estudio formando un marco general de la evaluación de Chagas WHO a través de conceptos de desarrollo, salud pública y género. Finalmente se hizo una sección que presenta la conclusión de este estudio en donde se busca relacionar los objetivos iniciales con los resultados y el análisis previamente desarrollados.

II. JUSTIFICACIÓN

El proyecto Chagas WHO se desarrolló dentro de los programas del Tropical Disease Research (TDR), de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Chagas WHO buscó disminuir los factores de riesgo para combatir la infestación de insectos triatomínicos vectores de la enfermedad de Chagas en Comapa, Jutiapa. Al igual que otros los proyectos que combaten enfermedades de transmisión vectorial como la malaria, el proyecto Chagas WHO buscó combinar esfuerzos ecológicos, biológicos y sociales para la disminución y eliminación de la infestación de dichos vectores. A través de una serie de reuniones bajo el modo de Investigación de Acción Participativa (IAP o Participatory Action Research PAR), el proyecto Chagas WHO realizó una serie de reuniones a las que asistió un gran número de participantes, de los cuales la mayoría eran mujeres. Debido a que un elemento clave del éxito de los programas es trabajar de cerca con las poblaciones, comprender el contexto en que sus actores se desenvuelven es de suma importancia. Por lo tanto, se buscó hacer un acercamiento al papel que las mujeres juegan dentro de las reuniones PAR del proyecto Chagas WHO. Este estudio se realizó durante la fase de evaluación del proyecto bajo un enfoque de género, realizando un análisis a través de teorías sobre desarrollo, salud pública y feminismo.

III. ANTECEDENTES TEÓRICOS

Para abordar esta investigación, es necesario hacer una revisión de conceptos y términos teóricos clave. Estos se utilizarán a lo largo de este trabajo, tanto para la presentación de los resultados como para las secciones de análisis, discusión, reflexiones finales, conclusiones y recomendaciones. A continuación se presentan los conceptos sobre desarrollo, género y salud pública enfatizando en los puntos de intersección que ayudan a formar una base para la elaboración de este estudio.

A. AGENDAS DE DESARROLLO

El contenido de este trabajo se relaciona estrechamente con temas de **desarrollo**. Sin embargo, este concepto ha sido muy polémico, y genera ambigüedades en su utilización. Esto se debe a que los primeros paradigmas relacionados al desarrollo fueron **evolucionistas**. En este sentido, por un largo tiempo se consideró que los niveles de salud y educación se mejorarían para las poblaciones que **evolucionaran** hacia niveles más altos de complejidad política, demográfica, tecnológica y principalmente económica (Castro y Farmer 2003:164). En esta sección se contextualiza el desarrollo en distintas fases a través del tiempo.

1. Consideraciones sobre el concepto de desarrollo y sus distintos enfoques. A lo largo de la historia, se han hecho numerosos debates alrededor del concepto de desarrollo, de manera que las teorías, tendencias y agendas relacionadas con este tema han variado notablemente. En un principio, el desarrollo de un país se medía a través de índices propiamente económicos como el Producto Interno Bruto (PIB) y el Ingreso anual per cápita. Más adelante surgieron otros modelos integrando que integraron nuevos medidores como el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Este medidor considera un rango más amplio de variables, además de las variables económicas. De manera general, los cambios ocurridos pueden identificarse al distinguir fases históricas que moldearon significativamente las ideas y agendas alrededor del concepto de desarrollo (Edelman y Haugerud 2005:5).

Las primeras nociones sobre el desarrollo pueden ubicarse a finales del siglo XVIII junto con el aumento del capitalismo industrial, que permitió a las personas idealizar un tipo de **progreso material** (Edelman y Haugerud 2005:5). Esta primera idea del concepto fue estudiada por varios filósofos de La Ilustración (siglo XVIII y XIX) y generó propuestas teóricas en autores como Hegel y Marx (1842) (Ibídem).

Alrededor de 1950, se creó una segunda noción más amplia sobre el concepto de desarrollo. Con el fin de la Segunda Guerra Mundial (1945), se vio la disolución de los imperios coloniales y la rápida industrialización en los Estados Unidos y Europa (Castro y Farmer 2003:165). Las nuevas reflexiones sobre el desarrollo surgieron dentro de la reconfiguración de los poderes políticos en relación a las economías coloniales como el Reino Unido, Francia, Portugal (Edelman y Haugerud 2005:6), y otras potencias europeas que mantenían estrechos lazos de dependencia económica con sus colonias.

En un contexto de postguerra y reestructuración geopolítica (Edelman y Haugerud 2005:6) nació la idea de los países del **primer mundo**, que se utilizó para referirse a los países que gozaban de los cambios y crecimiento económico; en contraste se encontraban los países del **tercer mundo**, que quedaron al margen de estos cambios (Arriola Quan 2007:8). Fue entonces que se utilizaron los conceptos de desarrollo y subdesarrollo, más específicamente luego de que en 1949, Harry Truman ofreció un discurso donde se comprometía a contribuir al **mejoramiento y crecimiento de las áreas subdesarrolladas**. Se utilizó el término de **subdesarrollo** en oposición a una idea de modernidad y desarrollo principalmente económico en los países del primer mundo (ibídem). En este marco, la instalación de programas de asistencia internacional que promovían el desarrollo económico en los países pobres se volvió un mecanismo a través del cual las potencias industriales mantuvieron fuertes lazos económicos con sus antiguas colonias. Estos lazos formaron una especie de dependencia geopolítica que aseguró la extracción de recursos y creó políticas de intercambio favorables (Castro y Farmer 2003:165).

Por otro lado, hay que tomar en cuenta el surgimiento de nuevas instituciones que contribuyeron a enmarcar la idea de desarrollo en relación al crecimiento económico. En 1944, luego de los acuerdos de Breton Woods, se crearon el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI) como parte de las instituciones que ayudarían a la reconstrucción económica de Europa en su estado de post-guerra. En este contexto, la idea de desarrollo estuvo fuertemente influenciada por John Maynard Keynes (1936) quien veía la inversión pública como un motor importante del crecimiento económico. Asimismo, se motivó la centralidad y soberanía del Estado pues el Banco Mundial y el FMI promovieron la inversión en el sector público controlando tasas de intercambio o construyendo varios mega-proyectos de infraestructura (Edelman y Haugerud 2005:6). En 1945 se creó la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que estableció el Consejo Económico y Social con el fin de promover mejores condiciones de vida para las sociedades (Castro y Farmer 2003:165). Sin embargo, el enfoque evolucionista continuó centrándose en indicadores económicos como el Ingreso Anual Per Cápita y el PIB de un país con la idea de que el aumento en estos indicadores tendría efectos directos en mejoras de salud y educación (ibídem).

Una tercera fase de las nociones del desarrollo nació alrededor de 1970 (Edelman y Haugerud 2005:7). Con la ruptura de los acuerdos de Breton Woods y el control del Banco Mundial y el FMI sobre los movimientos del capital, los Estados comenzaron a perder su capacidad de promover el desarrollo nacional.

Fue entonces, a finales de los años 70 y principios de los 80, que surgió la economía neoliberal (Edelman y Haugerud 2005:7).

«El neoliberalismo o liberalismo es el concepto utilizado para nombrar las doctrinas o políticas que atribuyen el papel principal de resolver los problemas principalmente económicos al mercado y no al Estado» (Edelman y Haugerud 2005:7).

El neoliberalismo ideológicamente se ubica entre la economía neoclásica y la política conservacionista. Sin embargo no era la única propuesta sobre la mesa pues por primera vez comenzó a cambiar el enfoque de un crecimiento económico hacia cuestionamientos de pobreza e igualdad. En esta época, varios países de África y América Latina comenzaron a generar grandes deudas con el Banco Mundial (Edelman y Haugerud 2005:7).

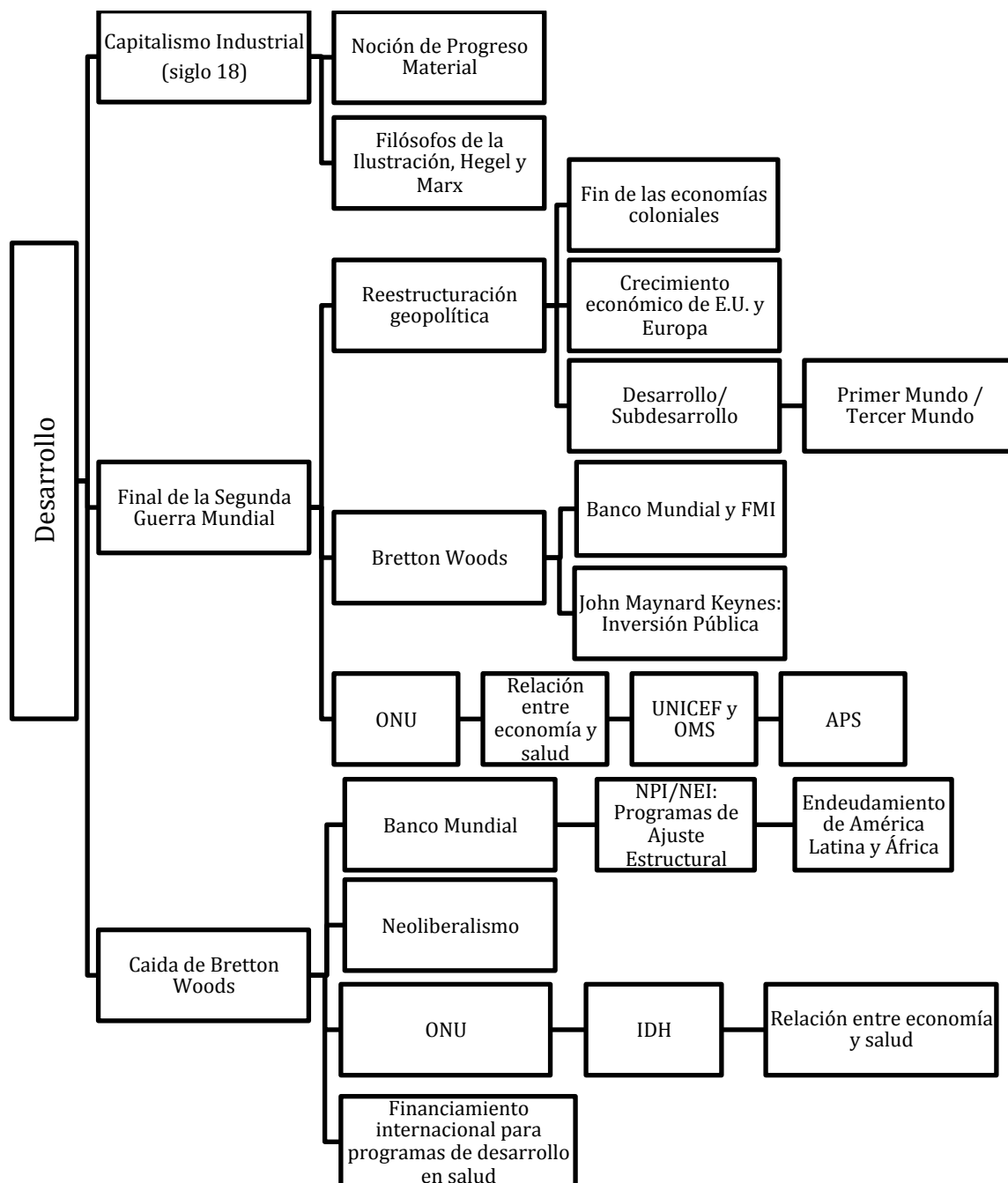
Consecuentemente, en los años 80, varios países de Asia considerados países subdesarrollados del tercer mundo, fueron el centro de atención de las economías mundiales. Taiwán, Corea del Sur, Singapur y Hong Kong, también conocidos como los **Tigres de Asia**, se catalogaron como Nuevos Países Industriales (NPI) o Nuevas Economías Industrializadas (NEI). Estos países presentaron un crecimiento económico que se otorgó originalmente a sus políticas de mercado (Edelman y Haugerud 2005:7). La idea de desarrollo se ligó entonces a copiar y replicar ese modelo de mercado en otros países del tercer mundo. Por lo tanto, el Banco Mundial y el FMI sugirieron Programas de Ajuste Estructural (Structural Adjustment Program - SAPs) en países de América Latina, como Guatemala, que proponía reformas notablemente influenciadas por ideologías neoliberales, sin considerar servicios públicos como el de la salud (Castro y Farmer 2003:165).

En 1978 la ONU organizó una conferencia sobre Atención Primaria de la Salud (APS). A la cabeza de ésta conferencia se encontraban la Organización Mundial de la Salud (OMS o World Health Organization- WHO) y UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia o United Nations International Children's Emergency Fund). En esta conferencia se promovió el financiamiento para realizar proyectos enfocados en solucionar problemas de salud materno-infantil, nutrición, planificación familiar, saneamiento del agua, control de enfermedades transmisibles y planificación de la salud, entre otras (Castro y Farmer 2003:165). En este contexto, la ONU motivó la utilización de índices de salud en lugar del PIB como indicadores de procesos de desarrollo (Ibidem).

Finalmente, no fue sino hasta 1990 que la Organización de las Naciones Unidas propuso generar el Índice de Desarrollo Humano, inspirado en la teoría económica de Amartya Sen (1985) (Castro y Farmer 2003:165). Se propuso entonces un acercamiento para medir el desarrollo de un país a través de la libertad de elección que tenían las personas para llevar una vida digna según sus parámetros específicos en cada cultura. A esta teoría se le llamó el **enfoque de capacidades** y ofrecía una perspectiva más humanista del desarrollo además de los índices económicos (Arriola Quan 2007:34). Justamente, la ONU sugirió hacer un reporte del Desarrollo Humano tomando en cuenta el IDH con medidas de salud y temas sociales que

incluían índices de alfabetismo y esperanza de vida combinados con el PIB de un país (Castro y Farmer 2003:165).

Diagrama 1 Fases y enfoques del desarrollo



Fuente: Elaboración propia con base en los temas expuestos previamente (Castro y Farmer 2003; Edelman y Haugerud 2005).

Mientras que en un principio, la noción del desarrollo se enfocó en aspectos propiamente económicos, las ideas se transformaron y adaptaron a los cambios socio-económicos mundiales. Con el tiempo, nacieron nuevas ideas y se integraron distintas variables que cambiaron la manera de medir y promover el desarrollo mundial. Se generaron agendas en los programas y proyectos de desarrollo que abarcaron otros temas como la salud y la educación con nociones integrales del desarrollo.

2. **Agendas de desarrollo en Guatemala.** El caso de Guatemala no se excluye de los debates alrededor del concepto de desarrollo. Básicamente, las medidas que se han tomado para la generación y promoción de proyectos relacionados con este tema responden a las grandes fases mencionadas anteriormente para el marco internacional. A continuación se explica de manera general la travesía de las agendas de desarrollo para el país.

Para comenzar, Guatemala puede considerarse como un país en situación de postconflicto cuyo primer gobierno democrático, electo libremente, fue instituido en 1985. No fue sino diez años más tarde, en 1996, que se firmaron los Acuerdos de Paz dando fin a un conflicto armado interno que duró 36 años. Los Acuerdos de Paz buscaron responder a necesidades como el fortalecimiento de un Estado de Derecho y la participación ciudadana, así como la superación a las exclusiones y desigualdades sociales, económicas y políticas (Monzón 2010:5). En otras palabras, los Acuerdos de Paz representaron un esfuerzo para generar bases en pro del desarrollo integral del país.

Sin embargo, los Acuerdos de Paz no fueron ni el primero ni el último de los esfuerzos del Estado de Guatemala que respondían a este objetivo. En los años 50 y 60 se aplicaron los Programas de Ajuste Estructural, sugeridos por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, apostándole a la industrialización y control de tasas de intercambio. Más recientemente, se vio en Guatemala, así como en varios países de América Latina, la necesidad de generar la descentralización económico-administrativa. Se generaron entonces espacios públicos de participación comunitaria para el desarrollo integral del país. Se creó por ejemplo el Decreto 11-2002 del Congreso y la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural que en el año 2002 dio origen al Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (CDUR) (Flores y Gómez-Sánchez 2010:139).

El CDUR se ubicó en cinco niveles distintos, a saber: regional, nacional, departamental, municipal y comunitario. Los Consejos de Desarrollo permiten identificar necesidades puntuales del desarrollo del país a cada uno de los niveles correspondientes. El objetivo principal de los Consejos de Desarrollo es entonces la gestión pública para llevar a cabo un proceso de planificación democrática del desarrollo (Congreso de la República de Guatemala 2002:1-2). En otras palabras, los Consejos de Desarrollo se crearon como espacios públicos donde se facilitan la organización y participación de la población junto con autoridades municipales y otros funcionarios públicos. También crearon espacios para la promoción y formulación de planes de inversión social de programas y proyectos de desarrollo en los distintos niveles, incluyendo

servicios de salud e infraestructura (Flores y Gómez-Sánchez 2010:138)(Congreso de la República de Guatemala 2002:4).

Asimismo, el Estado de Guatemala se acercó a las agendas internacionales buscando el desarrollo desde diferentes instituciones incluyendo Organizaciones No-Gubernamentales (ONG's) que funcionan con fondos de la cooperación internacional, y la Organización de las Naciones Unidas. Un ejemplo importante de este acercamiento fue la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000 por la ONU donde se convocó a los jefes de Estado y de Gobierno de 189 países, entre ellos Guatemala. En esta Cumbre, se propuso la Declaración del Milenio, en la que los participantes asumieron el compromiso de cumplir con una serie de objetivos de desarrollo con el fin de hacer una diferencia para el año 2015 (ONU 2014). Surgieron entonces los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que coinciden sustantivamente con varios de los temas y objetivos contenidos en los Acuerdos de Paz (Monzón 2010:5). En los ODM se pretendió crear un «...mundo sin pobreza, donde todas las personas tengan acceso a educación y salud, igualdad y a un entorno sostenible, con pleno respeto de los derechos humanos» (ONU 2014).

Los ODM buscaron cubrir los tres indicadores de desarrollo humano a través de ocho ejes u objetivos principales, a saber: 1. Erradicar la Pobreza extrema y el hambre; 2. Lograr la enseñanza primaria universal; 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; 5. Mejorar la salud materna; 6. Combatir el VIH y sida, el paludismo y otras enfermedades; 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo (ONU 2014).

Con la intención de cumplir con la presión internacional, se vio un fuerte aumento de los esfuerzos estatales por elaborar proyectos y programas sociales específicos como por ejemplo la Bolsa Solidaria y el Bono Seguro. Asimismo, en los últimos años, el Estado ha seguido muy de cerca los programas de desarrollo que de manera directa o indirecta respondían a los requisitos para cumplir con los ODM, aunque dichos programas no fueron en un principio patrocinados o promovidos bajo esa premisa.

Por lo tanto, en Guatemala ya se habían hecho esfuerzos en el tema de desarrollo correspondientes a las distintas fases explicadas anteriormente. Con el creciente interés internacional sobre el desarrollo, en las distintas regiones del país, se multiplicaron las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, agencias, fondos y programas, comprometidos con los distintos temas como salud y algunos otros de los que se mencionarán en detalle en la sección de agendas de desarrollo para el municipio de Comapa.

B. AGENDAS DE GÉNERO

Otro de los pilares teóricos en este trabajo gira alrededor del género. Abordar un trabajo a través de una perspectiva de género establece parámetros para la presentación de resultados, así como para el análisis y discusión. A continuación se presentan elementos importantes a considerar en el momento de tratar con el concepto de género y hacer un análisis de éste. Más adelante se mencionan las implicaciones prácticas que se derivan del surgimiento de este concepto.

1. Consideraciones sobre el concepto de género

«Uno no nace mujer, sino que se hace mujer» (De Beauvoir 1949:109).

El feminismo se enmarcó dentro de la corriente post-estructuralista, pues intenta hacer una comprensión de las complejas relaciones entre cultura y acción social. El feminismo, como otras corrientes del post-estructuralismo, se centra en los temas relacionados con acción, poder y discurso pero desde el punto de vista del **género**. De hecho, el feminismo encontró su origen en los temas de roles de género y el simbolismo del género, mencionados más adelante. Asimismo, los intereses del feminismo antes enfocados específicamente a la **subordinación** de las mujeres, se han ampliado hacia temas como las relaciones de poder, las asociaciones simbólicas, el discurso en temas como la reflexividad, etc. (Ibídem).

Como se mencionará en el capítulo de la metodología, la selección de los informantes de esta investigación se centró en mujeres que participaron en las reuniones en formato de Investigación de Acción Participativa (Participatory Action Research- PAR), definidas más adelante, que se llevaron a cabo por el proyecto de Chagas WHO. Por lo tanto, en este trabajo es importante hacer una revisión teórica de los conceptos de salud a través de un enfoque de género.

a. ¿Qué es género? El concepto de **género** nació en los años 70, acuñado por la antropóloga norteamericana Gail Rubin (Cobo *et al.* 2009:177–178) como resultado de los aportes de teorías feministas contemporáneas (Lamas 1999:84). Desde entonces, este concepto relativamente nuevo se ha considerado como una categoría central del marco de interpretación feminista (Cobo *et al.* 2009:177–178). Sin embargo, mientras que el concepto pasó ante varias confrontaciones teóricas, es posible que la **perspectiva de género** tuviese impacto práctico en los movimientos y la academia feminista hasta los años noventa (Lamas 1999:84). En otras palabras, el concepto de **género** en el campo de las ciencias sociales presentó numerosos debates antes de llegar a conceptualizar el término dentro de la academia (Ibídem).

Luego de estudiar las percepciones de hombres y mujeres en un entorno estructurado por la diferencia sexual, el marco feminista logró concretar que el género es

«... el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir socialmente lo que es propio de los hombres (lo masculino) y lo que es propio de las mujeres (lo femenino)» (Ibídem).

Dicho de otro modo, el género es una construcción social de las características de una persona según su sexo. En este sentido, dependiendo de su sexo, una persona va a contar con ciertas características y un papel específico dentro de la sociedad. De manera que, el género se ha estudiado por un lado como una construcción simbólica y por otro lado como un conjunto complejo de relaciones sociales. Vale la pena mencionar que ambas categorías no son excluyentes necesariamente (Barnard, 2004:146).

Finalmente, es necesario mencionar que las construcciones simbólicas relacionadas al género no son universales pues varían dependiendo de la sociedad estudiada. Según Rosaldo (1980), el género, en todos los grupos sociales debe de ser entendido en términos políticos y sociales, en referencia a formas específicas de relaciones sociales y en particular a inequidades sociales y no a restricciones sociales (Rosaldo 1980:114).

b. ¿Qué son los roles de género? En sociología, la diferencia sexual de las personas se refiere a la diferencia anatómica (Lamas 1999:87). Por lo tanto, varios teóricos feministas como Linda Alcoff y Elizabeth Potter (1993), hablan del género como resultado de un proceso de construcción de la identidad sobre la diferencia sexual. En este sentido, la identidad de cada persona no es intrínseca sino que se forja dentro de sistemas de significados y representaciones culturales que operan dentro de juegos de jerarquías y poder (Lamas 1999:88). Esta idea de identidad también se ve en la antropología funcionalista de Radcliffe-Brown (Barnard 2004:146) quien decía que «el ser humano como persona es un ejemplo de relaciones sociales» (Radcliffe-Brown, 1952:194).

De manera que, de la construcción del género comprendido dentro del concepto de identidad, se le asignan a cada individuo diferentes papeles o roles que debe cumplir dentro de las normas socialmente aceptadas. Es decir que, los roles de género son el resultado de una diferenciación estructurante que va de la mano con las percepciones sociales y el imaginario de lo que significa ser hombre o mujer en la sociedad (Lamas 1999:88). En otras palabras, las personas tienen múltiples identidades que no están separadas sino interrelacionadas y son definidas por los roles que juegan en la sociedad, moldeados por factores como el género (Barnard 2004:146).

Por otro lado, vale la pena mencionar que la división de los roles de género está estereotipada, es decir que responde a una construcción sociocultural que atribuye funciones básicas e ideales a los hombres y las mujeres (Bustos 2004:40). En otras palabras, las relaciones de género se reproducen según lo que se cree culturalmente que es el **deber ser** masculino y femenino (Mérida 2010:37). Por lo que, según Lewis, Rosaldo concluyó que los roles de género se crean por las asimetrías universales entre las actividades de los hombres y mujeres (Lewin 2006:41).

Simone de Beauvoir habló del periodo determinante de la infancia en relación a los roles de género como una construcción de la identidad, y mencionó que

«...no se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto» (De Beauvoir 1949:109).

Los estudios feministas muestran que dichos roles o papeles se han reforzado desde la infancia, muchas veces a través de juegos y juguetes. En ese sentido, a las niñas reciben el rol de madre, esposa y encargada de los quehaceres domésticos (Bustos 2003:103) y cuando se convierten en adultas recrean estos mismos papeles. Por lo tanto se identifica a las mujeres con lo emocional y lo afectivo, alejándolas de las «tareas del mundo público, del trabajo remunerado y la educación formal» (Bustos, 2004:40).

Las actividades que realizan las mujeres no dependen tanto de sus capacidades físicas como del hecho de que dichas actividades sean compatibles con el cuidado de sus hijos (Brown 1970:68). En general, los papeles o roles de género asignados a las mujeres la relacionan con el cuidado de los hijos y el hogar.

c. El estatus de la mujer vis-à-vis del hombre. Como firme representante del post-estructuralismo, Michel Foucault se centró en comprender la relación entre conocimiento y poder a través de una relación de los discursos y las estructuras de poder (Barnard 2004:104). Pierre Bourdieu por su lado, se enfocó en estudiar las ciencias sociales a través de una teoría de práctica. En este sentido, la práctica se enmarca en una estructura que no es limitante sino permisiva para quienes encuentran mecanismos para usarla (Ibíd., 143). Como se mencionó anteriormente, el hecho de que el feminismo se enmarque dentro de la corriente post-estructuralista lo lleva a estudiar temas que relacionan el género con la acción social, el poder y el discurso. Por lo tanto éste trabajo busca comprender el género enmarcado dentro de una estructura que presenta diferentes relaciones de poder frente a la participación administrativa en la esfera pública.

Varias antropólogas feministas como Marta Lamas (1999) y Michelle Z. Rosaldo (1980) han estudiado las teorías de Pierre Bourdieu acerca de las estructuras sociales para un análisis y crítica profunda de las relaciones de género y la dicotomía que existe entre los hombres y mujeres. Es necesario mencionar que Bourdieu argumentó contra la noción estática de la estructura. El autor usó el término **habitus** que colocó entre lo objetivo y subjetivo entre lo colectivo y lo individual. Según el autor, el habitus es un tipo de estructura de la acción social de agentes **culturalmente competentes**. En otras palabras, los agentes de la acción social que comparten un mismo habitus, tienen en su mente un modelo intuitivo sobre su actuación (Barnard 2004:142). Es decir que su mente está estructurada para actuar de una u otra manera. El habitus está hecho de **disposiciones** que los miembros de una misma cultura saben manejar. Los individuos toman decisiones sobre qué disposiciones seguir y en qué momento, según su entendimiento de estas acciones dentro del habitus y su lugar en el sistema de eventos (Ibidem).

Sin embargo, no todos los individuos tienen acceso a los procesos de tomas de decisiones (dentro de la estructura). Por eso existen juegos de poder donde los que pueden imponer su modo de vivir sobre los otros son quienes ejercen el poder. De manera que es importante mencionar los trabajos del autor sobre la *Dominación Masculina* (1998) que lo llevaron indudablemente a tocar el tema sobre la dualidad y la oposición entre lo masculino y femenino en las relaciones de poder. Según la línea de pensamiento post-estructuralista, Pierre Bourdieu (1996) comprendía las diferencias entre los sexos como una organización que estructura, da «equilibrio y sentido al cosmos» (Lamas, 1999:94). El autor señaló que las actividades cotidianas y las prácticas del día a día permitían a las personas crear un imaginario simbólico de esta división dicotómica (Ibíd., 93). En este imaginario, los hombres tienen acceso a más poder que las mujeres. En otras palabras, las mujeres eran vistas como actores secundarios en las estructuras de poder de todos los niveles, confinadas a las tareas del hogar.

Jean Comaroff (1985), entre otros, hizo la crítica sobre el hecho de que según Bourdieu, los actores están condenados a repetir las estructuras de poder. En este sentido, no se toman en cuenta las conciencias individuales y los roles de género no podrían ser modificados, atribuyendo a los hombres un papel superior al de las mujeres reforzado por sus roles de género.

Por otro lado, Sherry B. Ortner (1974) hizo una crítica del determinismo biológico el cual menciona que hay algo genéticamente inherente a los machos de la especie que los convierte en el sexo dominante por naturaleza. Por lo tanto, las mujeres carecen de algún elemento biológico que los hombres sí poseen dando como resultado la subordinación de las mujeres por naturaleza, haciéndola sentirse satisfecha con su posición que le permite obtener protección y la oportunidad de maximizar sus placeres maternos (Ortner, 1974:74).

Las teorías feministas critican estos esquemas de pensamiento pues **naturalizan** las diferencias y los papeles mostrando la idea de dominación masculina ligada a un sistema de relaciones de poder (Lamas, 1999:93). Las asimetrías naturalizadas se relacionan con el concepto de **cultura patriarcal**. Este concepto se caracteriza principalmente por la oposición de géneros, y se refleja en el dominio de los hombres sobre las mujeres. En ese caso, la cultura patriarcal abarca todas las construcciones sociales, ideológicas, políticas, económicas y culturales que legitiman la subordinación de las mujeres ante los hombres, sea directa o indirectamente (Cobo *et al.* 2009:176).

Según Lewin, autoras como Michelle Rosaldo afirman que estas asimetrías están relacionadas con una «oposición universal y estructural entre las esferas doméstica y pública» (Lewin 2006:41). Sin embargo, aun cuando la diferenciación de los sexos se ha tomado como un hecho universal, Rosaldo menciona que la asimetría asexual existe en todas las sociedades pero no debe de ser vista como una verdad determinante. De hecho, lo que parece **natural** debe ser entendido en términos sociales como un producto.

d. Las diferentes esferas de acción. Algunas teorías feministas plantean que la asimetría sexual corresponde a la división institucional entre distintas esferas de actividades. Se han hecho reflexiones sobre los espacios en los que se desenvuelven los hombres y las mujeres y, en general, se han distinguido dos esferas principales a saber: la esfera pública y la esfera privada o doméstica. La esfera doméstica está construida alrededor de la reproducción, lazos afectivos y familiares y está particularmente restringida a las mujeres. La esfera pública provee un orden judicial de colectividad y cooperación social, y está principalmente organizada por los hombres (Rosaldo 1980:113). De igual manera, es importante mencionar que se consideran estos aspectos como hechos universales relacionados a los roles de género mencionados anteriormente donde el estereotipo de dichos roles presenta a los hombres como **proveedores económicos, racionales, exitosos** limitando a las mujeres a un ámbito privado o doméstico. Precisamente, de esta manera se establece lo que algunas feministas como Bustos Romero (2004) llaman una **falsa dicotomía** de lo público-privado paralela a la dicotomía de lo femenino-masculino (Bustos 2004:40).

La diferencia sexual también es una base que ayuda a construir las relaciones de género alrededor de prácticas que definen la presencia de las mujeres en su relación con instituciones políticas, sociales y culturales entre otras (Mérida 2010:37). La dominación masculina es evidenciada cuando se observa que las mujeres en casi todos los escenarios, tienen responsabilidades diarias de cuidar y alimentar a los niños, esposo y resto del parentesco, mientras que las obligaciones económicas de los hombres tienden a ser menos regulares y más relacionadas con lazos extra-familiares (Rosaldo 1980:110). Si las mujeres cuidan de los niños, y este cuidado toma lugar en el hogar, y si la vida política, por definición, se extiende más allá de este espacio, la dicotomía ente lo doméstico y público parece presentar una lista de términos que determina el papel secundario de las mujeres en todas las sociedades humanas (Ibíd:113).

Al hablar de la participación de la mujer en la esfera pública, debe de hacerse un análisis de su posición y perfil en la sociedad considerando su contexto. Específicamente se debe tomar en cuenta su participación en la toma de decisiones que afectan a la sociedad tanto en el ámbito del hogar como en el espacio público. De esta manera, las mujeres pueden posicionarse en un esquema jerárquico de juegos de poder frente a los hombres (Monzón 2010:13).

En los Cuadernos de Desarrollo Humano del 2011, se menciona que en Guatemala existe el fenómeno de exclusión de las mujeres. Esta exclusión es entendida como la **invisibilización** y **desvalorización** de los aportes intelectuales y materiales de las mujeres. Este fenómeno en Guatemala afecta la vida de las mujeres en distintos niveles y ámbitos relacionados con otros factores contextuales como «su pertenencia de clase, etnia y su lugar de residencia» (Monzón 2010:25).

«...la condición, situación y posición de las mujeres en Guatemala, están determinadas por relaciones sociales, políticas y económicas; así como modelos culturales que reproducen desigualdades, inequidades y jerarquías que son producto de un proceso histórico que remite a esquemas. Normas y prácticas que han perfilado los papeles asignados a las mujeres y a los

hombres en la sociedad y han dado como resultado, una situación sistemática de desventaja para las mujeres» (Ibíd.:7).

Asimismo, dentro de las encuestas del Instituto Nacional de Estadística (INE), se realiza la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM) para comprender el contexto socio-demográfico de las familias en el país. En esta encuesta se introdujo la variable de la **jefatura** lo que permitió documentar a una única persona integrante del hogar que asume el papel de **jefe de hogar**. Dentro de las conclusiones de la encuesta se notó que, al ser realizada a mujeres, el 79.5% adscribieron el papel de jefe de hogar a los hombres. Cuando la encuesta se realizó a los hombres, el 88% asumió la jefatura (Umaña y Arriola Quan 2001:5). El análisis de esta encuesta demuestra que las responsabilidades del hogar práctica e implícitamente se atribuyen al género. Sin embargo, aunque se atribuya en teoría el papel del hombre como **jefe de hogar**, los procesos de toma de decisiones y la conducción del hogar en práctica no le corresponden necesariamente (Ibidem).

Mientras que la mayoría de oportunidades para influencias públicas y prestigio, la habilidad de crear relaciones, hablar en público y hacer uso de la fuerza son acciones reconocidas como privilegios y derechos de los hombres. Sin embargo, es importante cuestionar el concepto de **universalidad** que presenta a las mujeres como subordinadas en todos los contextos. De hecho, según Rosaldo, esto no quiere decir que las mujeres sean víctimas pasivas de un mundo definido por los hombres sino que, a pesar de las prerrogativas que algunas mujeres disfrutaban, son hechos que muestran que la cultura humana y las formas sociales han sido dominadas por los hombres (Rosaldo 1980:110).

Según la autora, las mujeres pueden usar herramientas de su esfera (esfera doméstica), con el fin de alcanzar influencia y control. «Aunque las mujeres se ven limitadas en el rango de espacio y la falta de reconocimiento cultural asociado a las actividades de los hombres en el ámbito público» (Rosaldo 1980:113) su papel puede llevar a cambios significativos en las dinámicas sociales.

Un tema que va de la mano tanto con los roles de género como con las esferas de acción es la diferenciación entre el trabajo productivo reproductivo el trabajo reproductivo. La economía productiva formal es llevada a cabo principalmente por los hombres mientras que el trabajo no-remunerado es realizado mayoritariamente por las mujeres (De la Cruz 2010:232). Las mujeres tienen un trabajo reproductivo es no-remunerado y se centra en el cuidado de los hijos y el hogar.

2. Las mujeres en las Agendas de Desarrollo y Participación Pública. Por diferentes razones, las mujeres siguen teniendo escasas posibilidades de acceder a la esfera pública y participar en posiciones de toma de decisiones (Monzón 2010:13). Aun cuando lo hacen, quienes están generalmente a la cabeza de los cargos públicos de administradores y representantes son los hombres, como en el COCODE por ejemplo. Debido a esto, se podría suponer que la toma de decisiones sobre el futuro de cualquier

proyecto que podría beneficiar a la comunidad recae sobre la perspectiva masculina. Sin embargo, poco a poco, las mujeres han figurado en las agendas de programas de desarrollo, adquiriendo protagonismo y poder de decisión influyendo en las transformaciones de sus hogares y comunidades. Sin embargo, las mujeres que acceden al poder siguen haciéndolo con dificultad y desventajas ya que pasan a interactuar a un «espacio ajeno, que responde a una lógica diferente» (Peña 2004:3) de la esfera doméstica donde generalmente se encuentran (Ibídem).

Para comenzar, vale la pena mencionar que la protección de los derechos de la mujer ha sido un tema de interés mundial que ha crecido con los años, sobre todo luego de la creación de los ODM. Uno de los objetivos se enfoca en «promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer» (ONU 2014). La mayoría de países han integrado mecanismos institucionales dentro de su estructura (Rodríguez 2013:9), con el fin de disminuir las barreras visibles e invisibles que encuentran las mujeres en igualdad de condiciones para su participación en relación a la toma de decisiones de su comunidad o su país (Monzón 2010:7). La creación de los mecanismos mencionados fue el resultado de continuos esfuerzos del movimiento feminista internacional apoyado en gran parte por el sistema de las Naciones Unidas y la cooperación internacional (Luchsinger 2010:10).

«En el año 2010, la Asamblea General de la ONU creó la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, ONU Mujeres» (Luchsinger 2010:5). El principal objetivo de ONU Mujeres se enfocó en apoyar los esfuerzos para alcanzar la igualdad de género y el **empoderamiento** de las mujeres (Ibíd.:4). Además de promover la participación activa de mujeres líderes, ONU Mujeres también motiva el empoderamiento económico de las mujeres y busca eliminar la violencia contra las mujeres etc. (Ibíd.:5).

De la misma manera en que ONU Mujeres brinda asistencia y apoyo al liderazgo de las mujeres (Luchsinger 2010:5), otras instituciones que se han creado como la OMM han buscado el desarrollo integral de mujeres y niñas. Se espera que a través de los programas impulsados por estas instituciones se pueda garantizar las condiciones para que estas mujeres sean agentes activas de cambio entre otras cosas (Ibídem).

Aunque el espacio para el liderazgo y participación social y política de las mujeres aún encuentra muchos obstáculos, numerosos proyectos han considerado ese papel de las mujeres como «líderes dinámicas y firmes defensoras del cambio» (Luchsinger 2010:10), para la estructuración de sus proyectos. De hecho, muchas instituciones se esfuerzan por crear espacios donde las mujeres puedan adquirir o desarrollar las «habilidades de liderazgo y conocimientos sobre sus derechos individuales y colectivos y sobre cómo exigir el respeto de dichos derechos» (Ibíd.:11).

Sin embargo, según Mérida (2010), la participación de las mujeres en espacios públicos es aceptada siempre y cuando ésta coincida con los roles de género asignados. Es decir que debe realizarse dentro del

imaginario genérico de los límites culturalmente impuestos sobre los temas que deber preocupar y ocupar a las mujeres (Mérida 2010:12).

Mientras que es bastante usual encontrar a mujeres participando en proyectos que tocan temas de cuidado de los hijos, alimentación y gestión, no es el mismo caso para su participación en instituciones de gestión pública y comunitaria como los COMUDE y COCODE. Existe una relación entre las actividades económicas de las mujeres y el cuidado de los niños (Brown, 1970:70). En otras palabras, la participación social de las mujeres en la historia de los municipios y comunidades de Guatemala siempre ha estado ligada a los roles de género. En la mayoría de los casos, las mujeres han aparecido como «intermediarias entre la implementación de políticas públicas y sus núcleos familiares» (Mérida 2010:12).

En el caso de Guatemala, los datos cuantitativos representan claramente la deficiencia del sistema por promover la participación de las mujeres en los diversos espacios políticos públicos. Sin embargo ha habido un ligero aumento positivo de 7% a 12 % entre 1990 y 2008, y luego de la reforma del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, en 2009 se tuvo la participación total de 190 mujeres en los COCODE del país (Monzón 2010:13). Por otro lado, Mérida (2010) mencionó que en el Informe del Foro Nacional de la Mujer (2007) se constató en que los COMUDE de los departamentos con más población mestiza y ladina que indígena, había mayor participación de las mujeres aunque la presencia masculina seguía siendo superior. Aunque según Adams y Bastos (2003), el departamento de Jutiapa es habitado en parte por población xinca, ninguna de las mujeres entrevistadas para esta investigación dijo identificarse con este grupo etnolingüística. Este podría ser un factor que ayuda a comprender por qué en Comapa se ve tan creciente la participación de las mujeres en estos espacios de política comunitaria (Adams y Bastos 2003).

De cualquier manera, la participación de las mujeres en proyectos de desarrollo e instituciones públicas ha ido cambiando. Aun cuando el cambio es positivo, sigue encontrando una gran variedad de retos. Según Peña (2004), para llegar a completar el desarrollo social, la participación de las mujeres en los espacios públicos y de gestión debe de alentarse y no solamente desde el punto de vista del acceso a estos espacios sino además con relación a las dinámicas y relaciones de poder que se establecen al interior de estos (Peña 2004:3).

C. AGENDAS DE SALUD PÚBLICA

El sistema de salud de Guatemala está regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Esto está establecido en la Constitución Política de la República y el Código de Salud. El MSPAS trabaja bajo dos enfoques principales para la «buena gobernanza del sistema de salud» (PNUD Guatemala, 2009-2010:146), los cuales se explican en la tabla a continuación.

Tabla 1 Enfoques principales del MSPAS

Modelo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
<p>Propone la separación de funciones del sistema de salud (rectoría, aseguramiento, compra y prestación de servicios)</p> <p>Busca fortalecer la autoridad sanitaria nacional</p>	<p>No propone la separación de funciones sino que enfatiza en que el Estado es el responsable de estas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rectoría - Generación de recursos (personal, infraestructura y conocimiento) - Financiamiento - Prestación de servicios <p>Busca alcanzar tres objetivos en todos los sistemas de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de respuesta a las expectativas de salud de la población - Equidad en la contribución financiera al sistema - Mejora de las condiciones de salud de la población

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2009 (PNUD Guatemala, 2009-2010:146).

Existen dos modelos de atención a la salud que influyeron en las políticas de salud en Guatemala, a saber: La Atención Primaria de la Salud (APS) y la Atención Primaria de la Salud Selectiva (APS-S). Algunos Estados, principalmente de los países en vía de desarrollo, se resistieron a la propuesta integral de la APS pues llevarla a cabo requería un costo muy alto. Es por esto que en Guatemala se vio más influencia del modelo de la APS-S. La tabla a continuación muestra en resumen los rasgos generales de ambos modelos (PNUD Guatemala, 2009-2010:146).

Tabla 2 Modelos de atención a la salud en las políticas de salud de Guatemala

Atención Primaria de la Salud (APS)	Atención Primaria de Salud Selectiva (APS-S)
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsada en la década de los 80 • Surge junto con la estrategia de Atención Primaria de la Salud de la ONU • Relaciona la salud con el desarrollo social y económico de la población • Propone atención integral en salud: <ul style="list-style-type: none"> -promoción -prevención -curación -rehabilitación • Busca la participación local y el trabajo multisectorial • Promueve que los Gobiernos formulen estrategias para que la APS sea parte del sistema nacional de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Versión selectiva de la APS reorientada a causa de la resistencia de ciertos Estados • Enfocada a grupos de población considerados de alto riesgo (mujeres y niños) • Orienta el trabajo hacia actividades dirigidas a causas como la mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2009 (PNUD Guatemala, 2009-2010:146).

El modelo de la APS-S en Guatemala influyó en que el MSPAS mostrara interés en brindar «atención a los grupos de población considerados de alto riesgo: niños y madres, embarazadas y lactantes, así como el fortalecimiento de actividades preventivas como las inmunizaciones, la educación sanitaria y el saneamiento ambiental» (PNUD Guatemala, 2009-2010:147). La OPS no estuvo completamente de acuerdo con la reorientación de los APS pues esta se enfoca mucho en las mujeres y niños y deja de lado otros problemas (Ibidem).

En la Constitución se establece que la salud es un derecho de la población y que el Estado es el responsable de cubrir las necesidades a través de instituciones especializadas y organizaciones internacionales. También las comunidades pueden y deben participar en la planificación y evaluación de los programas de salud. En el Artículo 104 del Código de Salud coloca como prioridad a mujeres y niños para recibir atención preventiva y asistencia médica en las instituciones del Estado. Se enfatizó entonces la atención de la población materno-infantil en las agendas de salud (PNUD Guatemala, 2009-2010:148-149).

El MSPAS vivió varios cambios estructurales debido a un proceso de reorganización impulsado en todo el gobierno, también influido por el modelo de separación de la APS. A principios de los 90 se generó una Reforma Sectorial de Salud (RSS) con la intención de continuar con la desconcentración y descentralización del Estado, en respuesta a la influencia del Banco Mundial y los modelos neoliberales explicados anteriormente (PNUD Guatemala, 2009-2010:152).

Tabla 3 Acciones clave de la Reforma Sectorial de Salud

RSS
Recorte al gasto en salud y reorientación a la atención preventiva
Focalización del gasto en salud en los sectores más pobres y grupos vulnerables
Descentralización de los servicios estatales
Pago a terceros por los servicios de salud

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2009 (PNUD Guatemala, 2009-2010:150).

La RSS no se desarrolló como se había contemplado. Los logros de la reforma quedaron insuficientes pues no lograron coordinar con todas las instituciones y actores del sistema. Por ejemplo, el MSPAS no ha logrado obtener datos de morbilidad y mortalidad de servicios privados (PNUD Guatemala, 2009-2010:152).

De manera general se puede observar que el MSPAS trabaja de forma descentralizada. Otorga responsabilidades de atención a diferentes actores como la red de servicios públicos de salud que incluye Centros de Salud, Puestos de Salud y Hospitales entre otros; también se toman en cuenta

distintas divisiones de unidades ejecutoras como la división de Recursos Humanos y la división de programas de atención a las personas (Ibídem). Sin embargo, las agendas de salud pública están principalmente enfocadas en cubrir las necesidades de la salud materno-infantil. Como se vio en la sección de desarrollo, otros intereses han surgido luego de la creación de los ODM, direccionando los proyectos de salud pública hacia temas como la desnutrición y prevención de enfermedades. Vale mencionar que esta organización responde a la propuesta del modelo de la APS-S, que deja al margen otros problemas de salud que no están directamente ligados con los grupos de poblaciones consideradas de alto riesgo.

En esta investigación es especialmente importante prestar atención a los esfuerzos del MSPAS en relación a programas de prevención. En el Plan Operativo Anual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del año 2013, se expusieron los distintos elementos de gestión pública y los programas que se esperaba desarrollar durante el año. Uno de los programas a mencionar es la prevención y control de las enfermedades vectoriales (MSPAS, 2012:59), dentro de las que se encuentra la enfermedad de Chagas, descrita más adelante.

IV. RELACIÓN DE CONCEPTOS

En esta sección se busca hacer una relación entre los conceptos de desarrollo, salud pública y género. Esta relación crea una base para presentar el estudio del caso específico de la enfermedad de Chagas, como parte las enfermedades transmisibles, a través de un enfoque de género. A continuación se presenta la posición de las enfermedades transmisibles dentro de la salud pública y luego se explica cómo se puede analizar bajo una perspectiva de género.

A. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SALUD PÚBLICA

En un principio se tuvo la visión del desarrollo como una medida unidimensional de la economía neoclásica que se enfocó en el aumento del PIB o las tasas monetarias de los proyectos (Edelman y Haugerud 2005:1). Sin embargo, con las influencias de académicos como Amartya Sen (Sen 1999), esta visión fue remplazada por una que se orientó en el bienestar social, más allá de lo económico. Dentro de este cuadro, la salud pública entró a jugar un papel importante protegiendo y promoviendo el bienestar de las poblaciones.

En 1993 el Banco Mundial reconoció en su Informe Anual de Desarrollo que el aumento de la economía no significaba necesariamente una mejora en la salud de un país. Sin embargo se explicó sí existía una correlación que indicaba que si se mejoraba la salud como base, se tendría una mejora en la economía (Castro y Farmer 2003:165). Se formaron entonces distintas instituciones internacionales encargadas de promover la salud pública entre las que se encuentran la Organización Mundial de la Salud (OMS o World Health Organization - WHO), UNICEF y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (Japan International Cooperation Agency – JICA), entre otros.

Principalmente las agencias como la OMS se enfocaron en proyectos básicos de salud como la Atención Primaria de la Salud. Poco a poco fueron surgiendo proyectos más específicos de temas globales como la epidemiología. De hecho, la OMS trabajó de cerca temas enfocados en el control de vectores de enfermedades como la malaria, el dengue, la oncocercosis y la enfermedad de Chagas a través del programa de Investigaciones de Enfermedades Tropicales (Tropical Disease Research o TDR).

Debido a que esta investigación se centra en el marco de programas relacionados a la enfermedad de Chagas, vale la pena mencionar que el TDR es un Programa Especial para la Investigación y la Formación en Enfermedades Tropicales promovido por la OMS, UNICEF y el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNPD). Es un programa internacional que trabaja con colaboraciones científicas que ayudan a facilitar, apoyar e influenciar los esfuerzos para luchar contra enfermedades relacionadas a la pobreza (TDR 2014a).

A estas enfermedades relacionadas con la pobreza se les conoce también como enfermedades tropicales **desatendidas** (WHO 2012). Reciben este nombre debido a que generalmente afectan a las zonas más pobres y rurales. «Estas enfermedades reciben poca atención y se ven postergadas en las prioridades de la salud pública porque los afectados carecen de influencia política» (Ibídem). Sin embargo, se ha visto que pueden ser controladas a través de «intervenciones simples que pueden ser llevadas a cabo por personal no especializado (profesores, dirigentes de las aldeas, voluntarios locales) en acciones preventivas de base comunitaria» (Ibídem). En esta investigación se verá de cerca el tema de la enfermedad de Chagas, una enfermedad transmisible que se explicará más adelante.

Programas como el TDR hicieron esfuerzos para mejorar las intervenciones contra estas enfermedades transmisibles a través de la promoción de las ciencias sociales aplicadas a la investigación de las enfermedades tropicales (Rogers 2006:13). De manera general, las enfermedades transmisibles, y las enfermedades tropicales en particular pueden ser bastante controladas a través de modificaciones a las condiciones ambientales, diagnósticos tempranos y tratamiento médico (Ibídem).

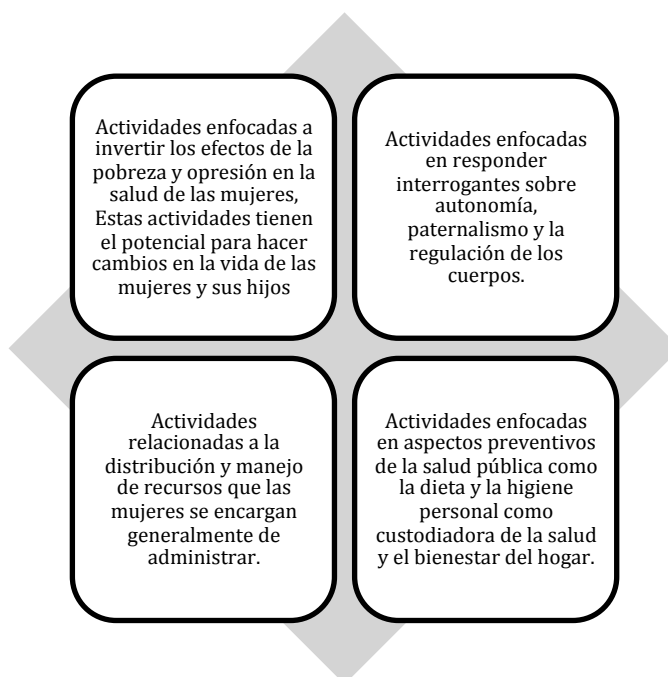
El control de las enfermedades transmisibles requiere del compromiso de la salud pública en conjunto con los profesionales de la salud y con miembros de la comunidad para asegurar la efectividad de los programas. Las enfermedades cuyos agente (parásitos, virus, etc.) son transmitidos por insectos vectores como los mosquitos, las moscas y los insectos triatomínicos (TDR 2014b), van de la mano con el entorno y necesitan de la participación de las comunidades para su tratamiento. Esto se debe a que la transmisión y mantenimiento de estas enfermedades se relaciona con el comportamiento humano, las condiciones de vida y los factores socio culturales que aportan a la existencia o re-emergencia de las condiciones de la enfermedad (Rogers 2006:23).

Es por esta razón que muchas intervenciones de proyectos de control de enfermedades incluyen componentes de educación comunitaria y sensibilización (Manderson, Mark, y Woelz 1996:9). La participación de las mujeres y de las agendas de género y salud pública son clave para este tema como se verá más adelante.

B. APLICACIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La salud pública enmarca una gran complejidad y diversidad de actividades, programas y proyectos (Rogers 2006:351). Estudiar la salud pública desde una perspectiva de género es muy importante ya que en ella existe una gran variedad de temas enfocados directamente al bienestar de las mujeres. De manera general, autoras feministas como Wendy Rogers han dividido los enfoques de género en cuatro categorías presentadas en la tabla a continuación (Ibídem).

Tabla 4 Distintas actividades de la salud pública que se tratan desde una perspectiva de género



Fuente: Elaboración propia con base en los temas expuestos previamente (Rogers 2006:351).

Un acercamiento feminista a las desigualdades de la salud que utiliza el género como una categoría analítica, nos ayuda a examinar las conexiones entre desventajas, salud y la distribución del poder en los procesos de salud pública. Precisamente, la agenda de género se adoptó por la mayor parte de instituciones internacionales, organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales para mejorar la comprensión del sesgo de género y responder a las desventajas que éste ha creado (Allotey y Gyapong 2005:1). Esta sección intenta hacer un acercamiento al tema de género y feminismo con el fin de comprender mejor la manera en que éstos se enlazan con la salud pública.

Para comenzar, es importante retomar la idea de las diferentes esferas de acción en que se desenvuelven las mujeres. Autores como Sherry Ortner han estudiado el género haciendo una distinción simbólica. Ortner (1974) hizo una analogía comparando la dicotomía entre las esferas doméstica y pública con la

naturaleza y la cultura. Las mujeres se comparan con lo natural, relacionando el hecho de que deben dar a luz. De manera que las mujeres (y hasta cierto punto los niños), pertenecen a la esfera de lo privado y lo doméstico mientras que los hombres representan la cultura es decir la esfera pública (Barnard 2004:147).

Las mujeres han estado ligadas socio-histórica y socio-culturalmente a lo cotidiano, donde se encuentran los aprendizajes de la vida social, individual y colectiva (Massolo n.d.:170). Los cambios en la vida cotidiana son producto de gestiones de prácticas iniciadas por mujeres (Ibídem).

Precisamente, dentro de la distinción entre la cultura y la naturaleza, las mujeres parecen tener una posición intermedia (Ortner 1974:74). La mujer es vista como un agente mediador encargada de la socialización temprana de los niños y confinada a la unidad doméstica (Ibíd.: 75). En otras palabras, las mujeres han sido gestoras del hogar y mediadoras, transmisoras de información entre las diferentes esferas.

Al igual que numerosos proyectos de desarrollo económico, existen programas de salud pública que buscan involucrar a las mujeres motivándolas y capacitándolas para que se involucren en actividades comunitarias y toma de decisiones (Rogers 2006:24). Como se vio anteriormente, muchos programas enfocados al control de enfermedades transmisibles como el TDR han trabajado de cerca con proyectos sociales que incluyen intervenciones de educación comunitaria entre otros. Ha crecido entonces el interés en temas sobre mujer, género y desarrollo relacionados con la participación comunitaria, auto-determinación y empoderamiento en el contexto de las Atenciones Primarias de la Salud (Manderson, Mark, y Woelz 1996:3). Por lo tanto, hacer un análisis de género en salud proporciona unas herramientas específicas para elaborar una evaluación sistemática de la influencia del género en los factores de riesgo, exposición, intensidad de la infección, duración de la enfermedad, cuidado durante la enfermedad, acceso y uso de los servicios de salud, el impacto de la enfermedad en la vida familiar etc. (Allotey y Gyapong 2005:3).

Cuando se habla de la salud y las mujeres, estamos hablando tanto de los aspectos biológicos como de las instituciones culturales que definen las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Estos aspectos biológicos definen las responsabilidades y prioridades en el hogar y el acceso al conocimiento y los recursos (Manderson, Mark, y Woelz 1996:1). Muchos programas se basan en argumentos del feminismo que, como se vio anteriormente, notan las distintas esferas pública y privada (Rogers 2006:353). Muchos programas se enfocan en la supuesta división social del trabajo que ha limitado a las mujeres a la esfera doméstica, tomándola en cuenta en varios proyectos de salud pública que se enfocan en cambios en el aseo del hogar por ejemplo. Los aspectos preventivos de la salud ocurren en la esfera doméstica, relacionada con las mujeres (Rogers 2006:353).

Además de programas enfocados al cambio de prácticas en los hogares, existen otros que ven un efecto multiplicador que se da luego de que las mujeres reciben una capacitación. Al estar preparadas, las mujeres tienen las herramientas para entrenar a otros miembros de su comunidad y se ha visto que el impacto de los

proyectos aumenta junto con sus posibilidades de éxito y sostenibilidad (Manderson, Mark, y Woelz 1996:9).

Según algunas críticas feministas, la participación de las mujeres generalmente es bien vista por los hombres, siempre y cuando estas actividades no interrumpen ni sean de amenaza para ellos o para la redistribución del poder dentro de la comunidad (Peña 2004:64). Por esta razón los programas enfocados en los cambios de práctica en el hogar tienen efectos tan positivos porque no intervienen en el orden social establecido, sin alterar las esferas anteriormente definidas. Sin embargo, algunos programas han visto que los programas que capacitan a las mujeres no solamente ayudan a establecer redes de mujeres preparadas sino que además proveen medios para aumentar y consolidar sus esferas de influencia (Manderson, Mark, y Woelz 1996:9).

V. CHAGAS WHO

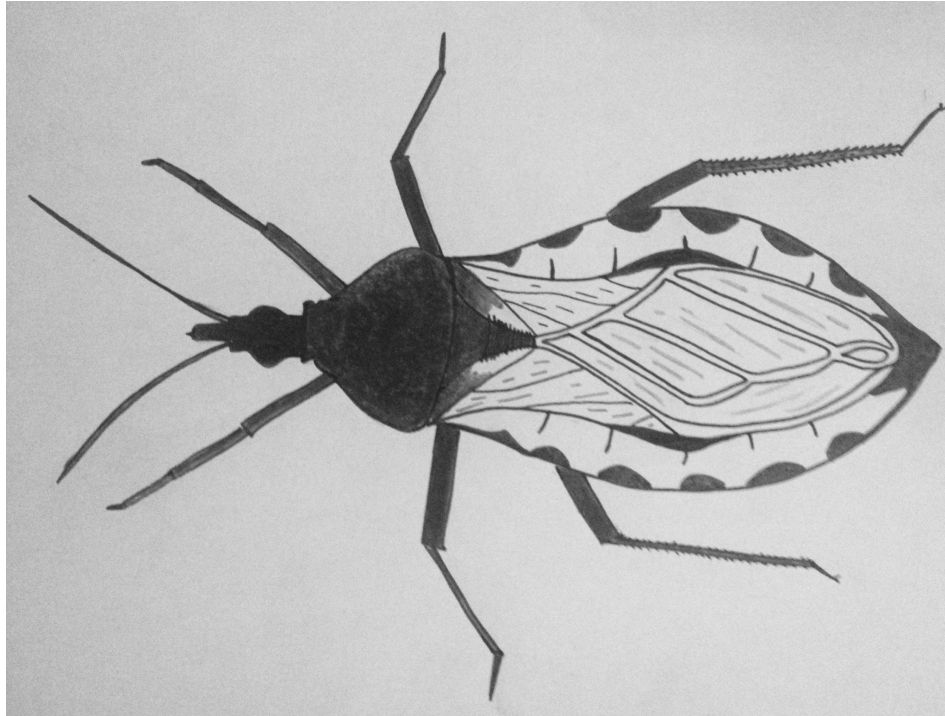
Muchas investigaciones antropológicas y socio-económicas sobre la salud pública y el desarrollo han estado dirigidas a comprender los contextos alrededor de enfermedades crónicas como la desnutrición o el cáncer, lo cual deja el campo abierto para el estudio del fenómeno social alrededor de enfermedades infecciosas y vectoriales como la enfermedad de Chagas. La enfermedad de Chagas pertenece al grupo de las enfermedades endémicas tropicales estudiadas y combatidas de cerca por el TDR y otras instituciones como los centros para investigación en desarrollo internacional (IDRC), en conjunto con programas sociales. Esto se debe a que se ha visto una relación entre el control de este tipo de enfermedades necesita de la participación comunitaria y el compromiso continuo de dichas comunidades para lograr un impacto. A continuación se presentan detalles sobre la enfermedad de Chagas, y específicamente sobre el proyecto de Chagas WHO, el cual forma el marco para el fondo de esta investigación.

A. LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

La enfermedad de Chagas o Tripanosomiasis Americana causa daños cardiacos e intestinales irreversibles, cuenta con tratamientos de alta toxicidad en adultos y es fatal hasta en un 30% o 40% de sus víctimas. Esta enfermedad es causada por el *Trypanosoma cruzi* pertenece al subfilo Mastigophora, del filo Sarcomastigophora, orden Kinetoplastida. Los vectores de *T.cruzi* son insectos que pertenecen al orden Hemiptera, familia Reduviidae, subfamilia Triatominae (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:44), es decir, chinches hematófagas, entre las que se encuentra la especie *Triatoma dimidiata*, endémica de Mesoamérica y la región andina. La enfermedad fue descubierta en 1909 por el Dr. Carlos Chagas en Brasil, por lo tanto lleva su nombre (Pennington y Rosales 2007:64).

Se estima que, antes de convertirse en un tema de investigación importante, alrededor de 45,000 personas morían anualmente a causa de la enfermedad de Chagas en Centro y Sur América. Justamente, se trata de una enfermedad asintomática, que a menudo no se detecta sino hasta una edad avanzada, cuando los daños al corazón y el colon ya han causado complicaciones mortales (Coreil 2004:479). De manera que esta enfermedad presenta un serio problema de salud pública para la región, con un mayor impacto que la malaria (Pennington y Rosales 2007:65).

Los vectores de la enfermedad se conocen localmente como **chinche picuda** o **besucona** por su larga probóscide y tendencia de picar a las personas en la cara mientras duermen (Coreil 2004:481). Estas chinches pueden tener un ciclo doméstico y cuando cohabitan con poblaciones humanas, se aumenta el riesgo de contagio de la enfermedad (Pennington y Rosales 2007:64).

Ilustración 1 Ejemplo de *Triatoma dimidiata*



Fuente: Elaboración propia con base en referencias de *Triatoma dimidiata*

El hecho de que los triatomíneos deban alimentarse obligatoriamente de sangre explica la estricta relación entre los insectos y sus fuentes de alimento. Mientras que algunos triatomíneos requieren de condiciones muy específicas para su supervivencia, otros como *T. dimidiata* se adaptan más fácilmente a cualquier hábitat (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:44). Asimismo, *T. dimidiata* tiene una amplia distribución geográfica que va desde el norte de Suramérica hasta Centro América y México, por lo que también se considera de gran importancia epidemiológica (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:53). Por lo tanto, la enfermedad de Chagas ha sido un tema central en los estudios epidemiológicos bioculturales junto con la malaria y otras enfermedades tropicales transmitidas por insectos vectoriales (Coreil 2004:479).

De hecho, considerando las altas tasas de mortalidad a causa del *Trypanosoma cruzi*, los países endémicos de la enfermedad de Chagas iniciaron o fortalecieron programas de control. Las iniciativas más importantes se tomaron en el Cono Sur en países como Brasil, Argentina y Bolivia (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:88). Sin embargo, las actividades de control sistemático se limitaban en general a marcos nacionales. Aunque los esfuerzos presentaron resultados positivos, quedaba mucho por hacer a un nivel regional.

Por lo tanto, algunas instituciones internacionales hicieron esfuerzos por atacar dicho problema. Entre estas instituciones se encontraba la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (Japan International Cooperation Agency, JICA), el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (IDRC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS o World Health Organization, WHO).

Tabla 5 Organizaciones Internacionales que trabajan con la enfermedad de Chagas en Guatemala

	<p>JICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfocado principalmente a apoyar el desarrollo económico • Estudios e Investigaciones • Desarrollo y Salud <ul style="list-style-type: none"> • Chagas en Guatemala
	<p>OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación de Enfermedades Tropicales • Enfermedades transmitidas por vectores • Chagas en Guatemala
	<p>IDRC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoya a países en desarrollo a solucionar problemas a través de la ciencia • Temas de Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> • Económico • Salud • Medio Ambiente

Fuente: Elaboración propia con base en los temas expuestos previamente (JICA 2014; TDR 2014a; IDRC 2014)

B. LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GUATEMALA

Guatemala presenta uno de los niveles más altos de transmisión de la enfermedad de Chagas entre los países de Centro América. Como primera medida ante ésta situación, se estableció el Departamento de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas dentro de la División de Malaria del Ministerio de Salud de Guatemala en 1993. Desde entonces se han multiplicado los esfuerzos por desarrollar programas de control, prevención y erradicación de la enfermedad de Chagas en Guatemala (Pennington y Rosales 2007:65).

Por ejemplo, en 1994, se iniciaron las gestiones para desarrollar un estudio piloto enfocado en el control vectorial de la enfermedad. Este estudio fue solicitado por el primer jefe del departamento de control vectorial del Centro de Investigación y Adiestramiento en Entomología Médica (MERTUG), la estación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Guatemala y el Instituto de Investigaciones (IINV) de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG). Desde entonces se han hecho

varios estudios en asistencia al Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas de Guatemala, por parte del Centro de Estudios en Salud (CES), en colaboración con la estación del CDC en Guatemala, (Ibíd., 66).

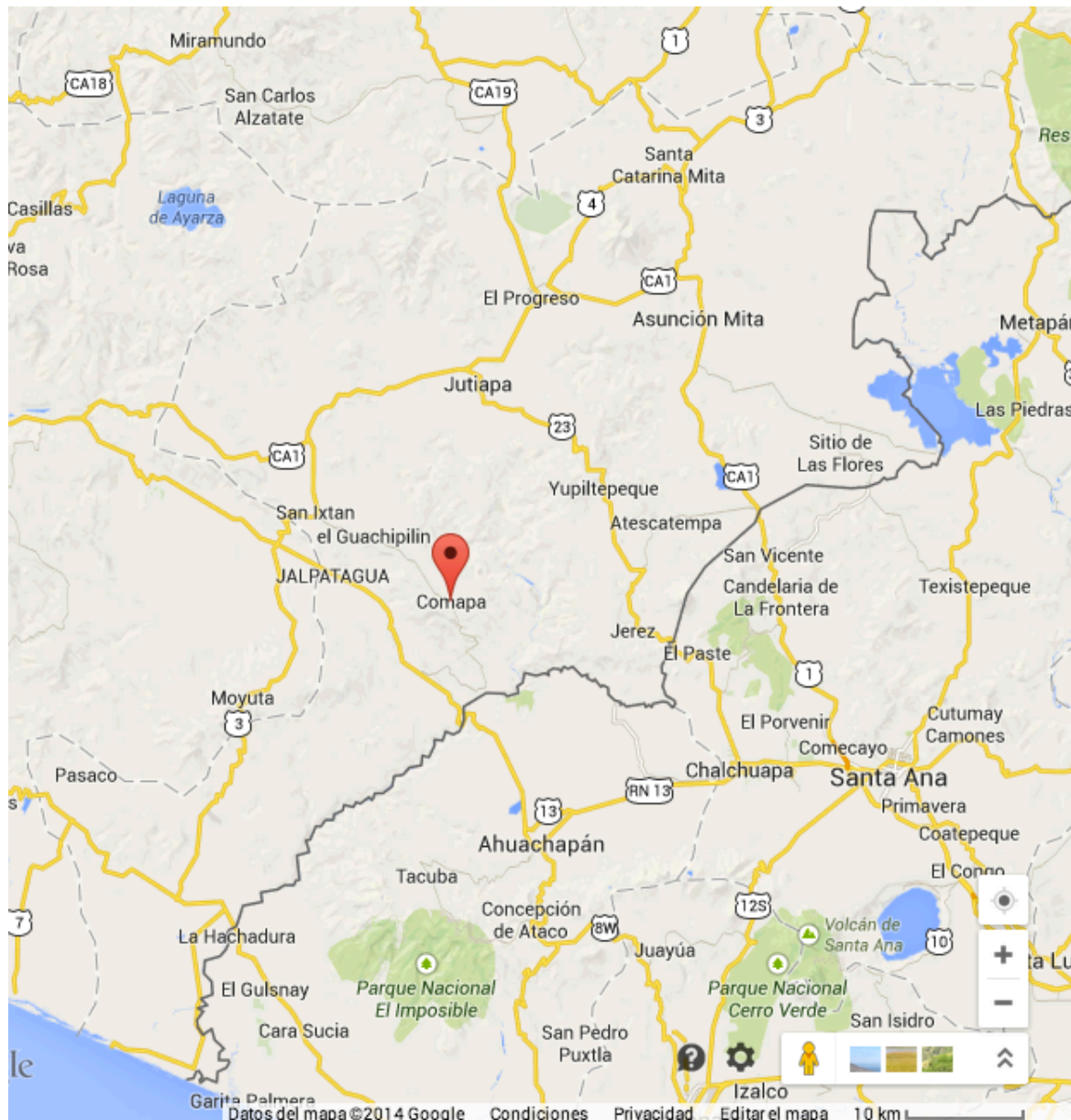
En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) está en el centro de los temas relacionados con salud y desarrollo, aunque también trabaja muy de cerca con otras instituciones internacionales. En la presente investigación, se tomó en cuenta el enfoque que se tiene en el protocolo nacional de vigilancia de la salud pública dirigido a la epidemiología. Dentro de este protocolo se toma en cuenta la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, dentro de las cuales se encuentran la malaria, el dengue y la enfermedad de Chagas (MSPAS y Centro Nacional de Epidemiología 2010:44–54). La iniciativa Centroamericana para el control de la enfermedad de Chagas, con el apoyo de instituciones internacionales como JICA y la OMS, logró grandes avances en el control vectorial mediante el uso de insecticidas residuales dentro de casas localizadas en áreas de alto riesgo (citar a Ken Hashimoto y Chris Schofield). Sin embargo, los esfuerzos no han sido suficientes para eliminar la transmisión dentro del ámbito doméstico, quedando focos en los que los vectores no son reducidos de forma efectiva con insecticidas., Es por esta razón que la investigación de Chagas WHO tiene como objetivo, un acercamiento ecológico, biológico y social sobre focos poblacionales como lo es Comapa para la disminución y eliminación de la enfermedad de Chagas (JICA 2014; TDR 2014a).

C. LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN COMAPA

El municipio de Comapa está situado en la parte Sur-Este del departamento de Jutiapa, Guatemala, a 1,250 metros sobre el nivel del mar. Tiene una extensión territorial de 174.13 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte con el municipio de Jutiapa, Jutiapa, al Sur con la República de El Salvador, al Este con los municipios de El Adelanto y Zapotitlán, Jutiapa, y Oeste con el municipio de Jalpatagua, Jutiapa (SEGEPLAN, 2011:9).

Comapa hace parte de la región llamada **oriente** en Guatemala. Esta región ha sido considerada como la **región ladina** ya que la población es predominantemente no indígena (Adams y Bastos, 2003:89). Después de revisar los documentos oficiales (SEGEPLAN, 2011), pudo verse que los indicadores demográficos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2002 estimaban una población de 23,715 habitantes en ese año y que en el municipio existe un índice de feminidad mayor al de masculinidad. Sin embargo, no se encontraron estadísticas que comprobaran el dato de predominancia no indígena en el municipio (SEGEPLAN, 2011:12).

Imagen 1 Ubicación de Comapa, Jutiapa



Fuente:(Google 2014)

Hay que tomar en cuenta que los últimos censos oficiales realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se hicieron en el año 2002, así que la información recolectada no es exacta en la actualidad. Sin embargo, en estos censos se afirma que el municipio de Comapa está formado por 67 lugares poblados. Esta información y los datos de la municipalidad de Comapa estiman que el municipio está integrado por 75 lugares poblados, distribuidos según su categoría en 1 Pueblo, 9 Aldeas, 61 Caseríos, 2 fincas y 2 parajes (Ibíd., 10).

Imagen 2 Delimitación de Comapa



Fuente:(Google *et al.* 2014)

Finalmente, Adams y Bastos (2003) apoyan la idea de que el «oriente ha sido objeto de escasa investigación antropológica o sociológica, y muy poca de ella lo suficientemente reciente como para esclarecer la situación a finales de siglo» (Adams y Bastos, 2003:89). Por lo tanto, se hace difícil generar un marco específico de las dinámicas socio-económicas actuales de este municipio.

Se sabe que esta enfermedad se ha expandido en el continente Americano, afectando la salud de aproximadamente 10 a 14 millones de personas (Pennington y Rosales 2007:64). Como parte de los estudios en asistencia al Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas de Guatemala, el CES y el CDC hicieron una encuesta serológica en 1994, con la que se pudo monitorear las tasas de infestación a través de muestras de sangre en un lugar y tiempo determinado. De manera que al obtener las tasas de seroprevalencia a *T.cruzi* (Pennington y Rosales 2007:65) se pudo identificar el departamento de Jutiapa como uno de los lugares en Guatemala con las tasas más altas de infestación. Más específicamente, se identificó el municipio de Comapa, Jutiapa que mostraba los índices más altos de seroprevalencia de ese departamento. Antes de iniciar las intervenciones, en niños en edad escolar en Comapa se estimó un 13% de seroprevalencia y un 26% de tasa de infestación pre-intervención a nivel general (Bustamante *et al.* 2014:2). Con estos datos se identificó como prioridad ejecutar programas y proyectos para erradicar la Enfermedad de Chagas en Comapa (COMUDE, Municipio de Comapa, Jutiapa y SEGEPLAN 2011:18).

D. DESCRIPCIÓN DE CHAGAS WHO

Aunque existen varias especies y géneros de Triatomíneos, solamente algunas especies de tres géneros (*Triatoma*, *Rhodnius* y *Panstrongylus*) son vectores importantes de *T.cruzi* en animales domésticos y seres humanos en zonas endémicas (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:44). En Guatemala, el vector más importante es el *T.dimidiata* y el *Rhodnius prolixus* (Ibíd.:45). El *T.cruzi* tiene un ciclo silvestre (es decir, que puede mantenerse entre las poblaciones no humanas) (Urioste-Stone *et al.* 2014:4). Precisamente, aunque sus ecotopos naturales son madrigueras de zarigüeyas, troncos de árboles y montones de piedras, también pueden encontrarse dentro de los hogares (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:53).

Se ha considerado que sería imposible eliminar totalmente los vectores triatomíneos infectados con *T.cruzi* por lo que se ha pensado en elaborar programas de prevención relacionados al control de vectores a falta de vacunas o medicamentos preventivos (Urioste-Stone *et al.* 2014:4). Se cree que las únicas formas viables de reducir las tasas de infestación es a la par de la disminución de oportunidades de interacción entre los seres humanos y los vectores utilizando insecticidas para matar a los triatomíneos domiciliados y el mejoramiento de las casas a fin de que estas resulten más difícil de colonizar por los vectores (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:75).

Por lo tanto, la característica epidemiológica por transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se encuentra dentro de las prioridades de estudios de la sección de Investigación de Enfermedades Tropicales (TDR) de la OMS. Tomando en cuenta las características particulares de las enfermedades vectoriales, la TDR ha financiado varios proyectos con enfoques tanto biomédicos y ecológicos como etnomédicos para la prevención y control estas.

Dentro de este marco y en colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (International Development Research Centre- IDRC), surgió el *Estudio Multipaís de la OMS sobre la enfermedad de Chagas en Guatemala en el contexto de la iniciativa de investigación*, también conocido como *Chagas WHO*. Dicho estudio se llevó a cabo por un equipo del Centro de Estudios de Salud (CES) de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG) bajo la dirección de la Doctora Pamela Pennington, la Doctora Sandra De Urioste.

El objetivo principal del proyecto Chagas WHO en Guatemala fue desarrollar estrategias de prevención combinando programas de control a través de pruebas de sangre, programas de educación sobre temas de salud pública y programas de control vectorial. Se esperaba que dichas estrategias permitieran reducir la infestación *T.cruzi*, en Comapa, Jutiapa. Dicho estudio se llevó a cabo en esta región pues se identificó como prioritaria por sus altas tasas de infestación (Urioste-Stone *et al.* 2014:5).

Por lo tanto, Chagas WHO «propuso un análisis combinando las dimensiones ecológicas, biológicas y sociales relacionadas con la enfermedad de Chagas. Este análisis sirvió para definir actividades comunitarias, intersectoriales y de administración participativa con el ecosistema dirigidas a reducir los hábitats de los vectores y los factores de riesgo que facilitaban la transmisión de la enfermedad» (Ibídem).

Precisamente, según el Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas (2000), esta enfermedad, más que otra enfermedad parasitaria, está estrechamente ligada con el desarrollo económico y social (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:1). Se cree que la enfermedad de Chagas está directamente ligada a la calidad de vivienda y otras condiciones de pobreza como la malnutrición y la diarrea (Allotey y Gyapong 2005:13).

Por lo tanto, durante la primera fase del proyecto, se buscó tener una mejor comprensión de los «determinantes ecológicos, biológico-vectoriales y sociales de la administración de los animales peri-domésticos en relación a la infestación del vector». A partir de la identificación de los factores de riesgo, se buscó elaborar una estrategia para mejorar las medidas de prevención de la enfermedad de Chagas (Ibídem).

De manera general, los estudios han mostrado que «la estructura de las casas rurales las hace particularmente vulnerables a la infestación de triatominos» pues estas tienen regularmente paredes de barro, repello de mala calidad o tejado de paja lo que provee guaridas para las chinches, además que las personas tienden a convivir más de cerca con los animales domésticos, que son fuentes de alimento para los vectores (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:81). En Comapa se identificaron factores de riesgo como el no tener piso de cemento en la casa, que las paredes fueran de adobe o bajareque, que tuvieran grietas, que el techo fuera de paja (para *R. prolixus*), que las gallinas anidaran dentro del hogar, que se tuviera barro o leña apilada o que se tuvieran ratones, perros o gatos dentro de la casa. Estos factores son fuente de alimento y ecotopos creados por los humanos (Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:62; Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas 2002:81) (Bustamante *et al.* 2014:5).

En la segunda fase se efectuó una selección, aleatoria, de casas en comunidades específicas de Comapa, en donde el rango de infestación del triatominos era mayor. En todos los hogares seleccionados se hicieron encuestas de Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP), una encuesta entomológica y una encuesta de animales (perros, gallinas y roedores) (Ibídem).

Las encuestas CAP sirvieron para medir precisamente los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en una comunidad. Puede servir como un diagnóstico educacional de la comunidad y su objetivo principal es explorar los cambios en estas tres áreas antes y después de realizar intervenciones educacionales en las comunidades (Bustamante *et al.* 2014:2).

Imagen 3 Captura de chinches para la encuesta entomológica



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

Además, cada hogar fue rociado una vez con insecticida. Más adelante, se separaron las comunidades en dos grupos con el fin de obtener una población de control y otra de intervención. Las comunidades de intervención del estudio fueron esas donde se intentó desarrollar y evaluar de manera comunitaria un tipo de administración de los animales peri-domésticos que ayudara a reducir la presencia y abundancia de *T. dimidiata* en los hogares. Precisamente, en estas comunidades se elaboró un compromiso que ponía a una persona en cada hogar a cargo de asistir a las reuniones que se realizaban una vez al mes, aproximadamente. Estas reuniones serían bajo el formato PAR tratando distintos temas desde el origen de la enfermedad de Chagas y el control de vectores y roedores, hasta huertos familiares y aboneras para reducir la presencia de ratas y ratones dentro de las casas (Ibídem).

Imagen 4 Ejemplo de una reunión PAR del proyecto Chagas WHO



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

Los proyectos PAR se caracterizan generalmente por (a) el compromiso colectivo para investigar algún asunto o problema, (b) la disponibilidad y motivación de participar en un proceso de reflexión personal y colectivo para aclarar los objetivos de la investigación, (c) el compromiso conjunto de participar en acciones colectivas o individuales que lleven a soluciones útiles para el beneficio de las personas involucradas, (d) la construcción de alianzas entre los investigadores y los participantes durante la elaboración, implementación y difusión de los procesos de investigación (McIntyre 2008:1).

Finalmente se realizó una evaluación final. Para comparar los resultados obtenidos en cuanto a los niveles de infestación, cambios en CAPs y cambios en infestación con roedores en cada una de ellas (Ibídem).

VI. METODOLOGÍA

A continuación se presentan los distintos pasos que se tomaron para el diseño metodológico de investigación. En primer lugar se presenta el planteamiento del problema y los objetivos de esta investigación. Luego la elección y diseño de los instrumentos, además de la selección de participantes del estudio. Más adelante se enfatiza sobre las gestiones administrativas relacionadas a las consideraciones éticas que se llevaron a cabo antes de comenzar el trabajo de campo. Finalmente, se presenta el cronograma y plan de trabajo que se siguió durante el desarrollo del estudio.

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

Como se planeó para la segunda fase del proyecto, el equipo Chagas WHO citó varias veces a los responsables de cada hogar del proyecto en las comunidades de intervención para que asistieran a las reuniones PAR. Durante estas reuniones, se observó que la mayoría de participantes aparentemente fueron mujeres. Más adelante, se hizo una revisión de los listados de asistencia y se comprobó que efectivamente en todas las comunidades, el porcentaje de mujeres que llegaron a las reuniones PAR fue mayor al porcentaje de hombres. Asimismo, en la mayoría de los casos, los compromisos firmados con el proyecto de Chagas WHO tenía la firma de una mujer quien se responsabilizaba de asistir a las reuniones y de realizar los cambios de prácticas recomendados en éstas. También, el número telefónico registrado para cada hogar dentro del estudio era en su mayoría el de la madre de la casa, o el de alguna vecina que les hacía llegar la información, como se verá más adelante.

Tablas 6 y 7 Promedios de asistencia a las reuniones PAR según sexo

	Promedio de asistencia total en las 7 reuniones	Promedio de asistencia de mujeres en las 7 reuniones	Promedio de asistencia de hombres en las 7 reuniones
Santa Barbara	15	10	5
Copalapa	19	17	2
El Pinito	21	19	2
San Juan	27	23	4
Almolonga	21	16	5
Tepenance	19	13	6
El Carrizo	18	14	4
Madre Cacao	32	28	4
San Antonio	21	18	3

Elaboración propia a partir de base de datos Chagas WHO.

Continuación de Tablas 6 y 7

Promedio de asistencia total en las 7 reuniones	Promedio de asistencia de mujeres en las 7 reuniones	Promedio de asistencia de hombres en las 7 reuniones
Promedio de personas que asistieron a las reuniones PAR	Porcentaje de mujeres en todas las reuniones PAR	Porcentaje de hombres en todas las reuniones PAR
21	86%	14%

Elaboración propia a partir de base de datos Chagas WHO.

Como se mencionó anteriormente, los proyectos como Chagas WHO, que están enfocados en el control de enfermedades transmisibles por vectores, aplican métodos que unen factores ecológicos, biológicos y sociales por lo que requieren de un trabajo conjunto con las poblaciones. La comprensión cultural, política y social de las poblaciones con las que trabajan es necesaria. En este caso, las mujeres aparecen como las principales receptoras y transmisoras de la información del estudio, y por lo tanto, se consideran como las potenciales gestoras del cambio de prácticas esperado en cada hogar por el proyecto.

Surgió entonces interés por explorar las relaciones de poder y dinámicas culturales asociadas a las mujeres en el hogar y las comunidades participantes dentro del proyecto Chagas WHO desde una perspectiva antropológica del género. Los objetivos de esta investigación se presentan a continuación:

- Hacer un acercamiento a las dinámicas de las reuniones PAR llevadas a cabo por el equipo Chagas WHO y brindar información con una perspectiva de género que complemente a la evaluación del proyecto
- Explicar la participación de las mujeres dentro del proyecto Chagas WHO y otros proyectos de desarrollo de las comunidades.
- Relacionar el papel de las mujeres con el rol de agentes de cambio y gestoras comunitarias.
- Comprender la manera en que se comparte y transmite la información de manera general en las comunidades del estudio y de manera específica en su relación con el proyecto Chagas WHO.

B. CRITERIOS DE TRIANGULACIÓN

Antes de comenzar una investigación científica, es necesario que el investigador esté seguro que sus instrumentos de investigación estén elaborados con objetividad para darle validez y legitimidad a sus resultados. Uno de los elementos que permiten esta objetividad es la triangulación de información y datos. En este caso, la triangulación se basa en la recolección de las distintas perspectivas de los miembros de la

población estudiada, sobre un mismo tema (Bernard 2006:5). Los instrumentos más utilizados para la triangulación de información en investigación social incluyen las entrevistas semi-estructuradas, la observación sistemática y participante, los diarios de campo y la recolección de información de fuentes secundarias (Ibídem).

Para esta investigación se hicieron entrevistas semi-estructuradas con los distintos informantes clave y miembros de la población de estudio seleccionada. Para la entrevista semi-estructurada se hizo una guía de preguntas a las que se esperaba una respuesta abierta (Bernard 2006:212). Es decir que la entrevista podía seguir un orden sugerido pero las respuestas a ciertas preguntas podrían ampliarse respondiendo a otras preguntas antes de que éstas se elaboraran (Ibídem).

En un segundo lugar se buscó hacer observación participante y directa, en los hogares de los participantes del estudio y durante las reuniones PAR. En términos generales, la observación participante corresponde al momento en que el investigador está presente en los procesos tomando en cuenta un rango de información amplio. En oposición, la observación directa se lleva a cabo en momentos puntuales del proyecto y se dirige a elementos específicos (Bernard 2006:344). El escenario de observación es definido dependiendo de lo que el investigador espera obtener de su observación. El Escenario de observación es identificado por su relevancia en la investigación según conocimientos previos de la investigación o por lo que los informantes clave aporten (Ibídem).

Finalmente, se buscó hacer una revisión bibliográfica de los resultados de las reuniones PAR y del material de evaluación elaborado dentro del marco del estudio ya llevadas a cabo por el equipo Chagas WHO, además de algunos datos audiovisuales recolectados con anterioridad.

C. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los investigadores tienen varias motivaciones para seleccionar su población de estudio, es decir los grupos que estudian. En otras palabras, el término población se refiere al grupo de unidades de estudio. En ciencias sociales, las poblaciones están usualmente compuestas por seres humanos aunque también pueden tomarse en cuenta otras unidades como archivos y documentos (LeCompte y Schensul 1999:110).

En primer lugar, el investigador debe determinar la razón por la que el grupo debe de ser seleccionado (LeCompte y Schensul 1999:110–111). Para este estudio se establecieron un conjunto de criterios de inclusión o lista de características que los miembros de la población de estudio debían poseer para ser elegibles dentro de la investigación. Esta estrategia es llamada **muestreo de selección** en el que los investigadores deben de buscar a las personas cuyas características coinciden con el interés de la investigación (Ibíd., 113). Finalmente, se vio útil la selección de casos comparable la cual es utilizada en los estudios que buscan replicar los resultados de estudios previos en sitios similares o con poblaciones

similares (Ibíd., 114). Se identificaron entonces tres grupos de informantes clave con criterios específicos cuyo perfil llenaban los elementos para su selección dentro de esta investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo en el municipio de Comapa, Jutiapa y en seis de sus comunidades que fueron seleccionadas aleatoriamente por el equipo de Chagas WHO para una evaluación interna del estudio.

Las seis comunidades de éste estudio se dividen en dos grupos. Por un lado, se seleccionaron las comunidades de Comapa, Tepenance y San Antonio como las comunidades de intervención dónde se llevaron a cabo las reuniones PAR. Por otro lado se seleccionaron las comunidades de El Anonito, El Chinchintor y San Cristóbal como las comunidades control que también hacían parte del estudio pero donde no se hicieron las reuniones PAR

Luego se seleccionó un porcentaje de mujeres de cada una de las comunidades a través de un muestreo de criterio y por máxima variación (Patton, 2002). Esto quiere decir que se esperaba obtener una población heterogénea y variada. En cada una de las comunidades de intervención se buscaron cuatro mujeres que asistieron a al menos 5 de las 7 reuniones PAR llevadas a cabo hasta el momento. También se utilizó la edad y el estado civil como una variable de selección con el fin de que el perfil de las mujeres fuera lo más distinto posible. Se espera que los resultados permitan relacionar estas variables a los cambios de prácticas encontrados. Así, en una misma comunidad, se escogieron mujeres cuyas edades se alejaban las unas de las otras y cuyo estado civil variara (solteras, casadas o viudas).

Los miembros del equipo conocían el contexto de las participantes y se guiaron de sus criterios para la selección. Esto puede tener un sesgo ya que la percepción de los miembros del equipo Chagas WHO no asegura su objetividad. De hecho, durante las reuniones PAR se había creado un vínculo de confianza suficiente por lo que las mujeres entrevistadas estuvieron dispuestas a participar desde el inicio. La relación que las mujeres entrevistadas tenían con el personal de Chagas WHO también fue útil al momento de la triangulación de resultados. Precisamente, varias afirmaciones de las mujeres se podían comprobar por observaciones previas y otros datos de la investigación.

Por otro lado, se seleccionaron dos mujeres en cada una de las comunidades control. En este caso se usaron solamente las variables de edad y estado civil. En total se seleccionaron 18 mujeres bajo la asesoría del personal Chagas WHO quienes llevaban un control de las asistencias y conocían el perfil de cada una de ellas. Al momento de la selección de las participantes se usaron los criterios correspondientes a la perspectiva del equipo de Chagas WHO a cargo de las reuniones PAR. Al inicio se esperaba entrevistar a tres mujeres de las comunidades de intervención y tres mujeres de las comunidades de control. El número de entrevistados podía variar y se definiría al llegar a un punto de saturación, es decir, cuando se alcanzase el punto máximo de información, donde esta que se genera es repetitiva y no genera nuevas ideas (Mertens 2005). Por lo tanto, se realizaron cuatro entrevistas en cada comunidad de intervención y dos entrevistas en cada comunidad de control. La saturación de información se determinó en las entrevistas semi-

estructuradas de las comunidades control, cuando no podía completarse el instrumento pues las mujeres no tenían información suficiente sobre la enfermedad de Chagas al no haber asistido a las reuniones PAR.

Tabla 8 Presentación de la población del estudio

Comunidad	Tipo de comunidad	Reunión PAR	Número de mujeres entrevistadas
Comapa	Intervención	Si	4
Tepenance	Intervención	Si	4
San Antonio	Intervención	Si	4
El Anonito	Control	No	2
El Chinchintor	Control	No	2
San Cristóbal	Control	No	2
Total: 18			

Fuente: Elaboración propia

Vale mencionar que durante la sistematización de la información, el audio de la entrevista de una de las mujeres de la comunidad de control se destruyó, y las notas de campo no fueron suficientes para completar el perfil y la información brindada por esta mujer. Por lo tanto, ese caso quedó fuera de la investigación. Sin embargo, la información de las mujeres de las comunidades de control se saturó en un gran número de variables por lo que dejar ese caso fuera no afectó realmente los resultados de esta investigación.

Los segundos informantes clave identificados fueron los miembros de otras instituciones sociales en Comapa, que estuvieran desarrollando algún proyecto cercano con el proyecto de Chagas WHO o que trabajaran temas relacionados con género y mujeres. En este caso, los participantes de la investigación fueron seleccionados con el método de bola de nieve. La bola de nieve o muestreo en cadena permitió localizar informantes a través de recomendaciones de otros informantes clave (Patton, 2002). Para la selección de estos informantes también se tomó en cuenta la saturación de información.

Al final fue posible entrevistar a cinco miembros de instituciones diferentes. Las instituciones identificadas que trabajan el tema de Chagas o con mujeres fueron El Centro de Documentación e información para la Seguridad Alimentaria (CEDESAN), la sede del Ministerio de Agricultura Ganadería y

Alimentación (MAGA) en Comapa, la Oficina Municipal de la Mujer (OMM), Visión Mundial y la Unidad de Vectores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Por último se seleccionó a tres miembros del equipo de Chagas WHO pertenecientes a distintas áreas del estudio. Se entrevistó por separado un miembro del equipo que trabaja en campo, un miembro que conociera a profundidad la logística del proyecto y un miembro que pudiera explicar el trabajo de laboratorio del proyecto. El objetivo era tener un acercamiento a profundidad del proyecto, conocer su funcionamiento y las percepciones que se tienen sobre la participación de las mujeres en las reuniones que se han hecho.

D. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Históricamente, las primeras investigaciones de salud que involucraron sujetos humanos experimentaron con ellos sin su consentimiento o comprometiendo sus vidas. Por lo tanto, a lo largo de los años se multiplicaron los esfuerzos por proteger la participación de los sujetos humanos en las investigaciones de salud. La Declaración de los Derechos Humanos (ONU, 1948) y la Declaración de Helsinki (WMA, 1964) son parte de las declaraciones y códigos de ética y bio-ética que se crearon con este fin. Por lo tanto, muchas instituciones como el CDC y la OMS requieren la aprobación previa de protocolos de ética donde se garantice la protección de los sujetos de estudio y se minimicen los riesgos físicos y mentales para ellos (NIH Office of Extramural Research 2011:3–7). Dado que ésta investigación se encuentra adjunta al marco de estudios de salud de la OMS y el CES, las mismas consideraciones éticas deben tomarse en cuenta.

Previo a la elaboración de los instrumentos para esta investigación se realizó el curso en línea para la Protección de Participantes Humanos en Investigación del National Institutes of Health (NIH). Al completar el curso se obtuvo un certificado oficial reconocido por ésta institución y el CES de la UVG. Antes de poder efectuar el trabajo de campo correspondiente a la investigación, fue necesario hacer una solicitud oficial al Comité de Ética e Investigación Biomédica de la UVG para aprobar los instrumentos y ver si éstos cumplen con las normas y protocolos de ética requeridos.

Por lo tanto, el Comité de Ética e Investigación Biomédica de la UVG revisó los instrumentos hizo las modificaciones necesarias antes de aprobarlos. Se hizo énfasis en el consentimiento informado para que cada participante de la investigación conociera las implicaciones de su participación. Es por esto que las entrevistas semi-estructuradas contaron con una sección de consentimiento informado dirigida a los participantes de la investigación con el fin de protegerlos y reducir los potenciales riesgos.

El consentimiento informado presentó la información general de la investigación, la información de contacto de los investigadores y los criterios de selección que permitían incluir al participante en la

investigación. También explicó lo que se esperaba obtener en la entrevista semi-estructurada, el tiempo estimado que duraría y las implicaciones de participar en ella. Además se explicó que las fotografías, las grabaciones y la información que se recolectara serían utilizadas solamente para el estudio y se guardaría bajo llave en la Universidad del Valle de Guatemala. Finalmente se garantizó el anonimato de la información personal del participante y la destrucción de los datos recolectados transcurridos tres años. Debido a este último aspecto del consentimiento informado, para la presentación de los resultados de esta investigación se utilizaron pseudónimos en vez de los nombres reales de las mujeres, aunque se conservaron los nombres de las comunidades.

De manera general, cuando el participante firma el consentimiento informado confirma que autoriza su participación en la investigación. Si el participante no sabe leer ni escribir, se le pide una huella digital y es necesaria la firma de una tercera persona que confirme que el consentimiento informado se leyó correctamente. Para conservar la objetividad, el testigo debe de ser ajeno a la investigación y a la institución.

Para esta investigación, el consentimiento informado se leyó en voz alta y se entregó una copia al participante para que pudiera acceder a la información de la investigación cuando lo necesitara. La hoja del consentimiento informado firmada se volvió propiedad del estudio. Una vez aprobados los instrumentos por el Comité de Ética e Investigación Biomédica de la UVG y firmados los consentimientos informados, el investigador pudo proceder con el trabajo de campo.

Para la presentación de resultados, se tomó en cuenta el anonimato pactado en los consentimientos informados. Por este motivo, se utilizaron pseudónimos para referirse a las mujeres entrevistadas. Los pseudónimos se escogieron de manera aleatoria tratando de utilizar nombres comunes de Guatemala. Sin embargo, los nombres de las comunidades y los datos del perfil de las mujeres se conservaron para poder comparar los resultados.

Vale mencionar que la aprobación de estos documentos retrasó ligeramente el inicio de la investigación ya que al ser un estudio del departamento de ciencias sociales, no se había tomado en cuenta este aspecto. Los consentimientos informados también requirieron la asistencia de una persona que no hacía parte de la institución para que firmara como testigo en el caso de que el entrevistado no supiera leer ni escribir. Debido a esto, se contó con el apoyo de dos personas en diferentes visitas a las comunidades quienes trabajaron voluntariamente como testigos del consentimiento informado.

E. ESTRATEGIA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

La idea de este trabajo surgió durante los últimos tres meses del primer ciclo del 2013 luego de una corta visita de campo al municipio de Comapa, Jutiapa como parte de una auxiliatura del Centro de

Investigaciones en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala. En este momento, el equipo de Chagas WHO estaba trabajando la segunda fase del estudio. Durante ese periodo de auxiliatura se trabajó bajo la dirección de la Maestra Teresa Aguilar en la sistematización y análisis de datos recolectados por los facilitadores de campo durante las reuniones de intervención PAR.

Este primer momento sirvió para la elaboración del marco general de la propuesta de protocolo del trabajo de graduación donde se incluyeron los conocimientos adquiridos sobre los conceptos del proyecto Chagas WHO al igual que del contenido de las reuniones PAR. Los distintos viajes de campo que se hicieron en este periodo sirvieron como un momento exploratorio donde se generaron niveles de confianza con las futuras participantes del estudio a través de observación participante. Además se elaboraron las primeras notas de campo cuando se tuvo oportunidad en las reuniones PAR a las que se asistió.

En un segundo momento se elaboraron los instrumentos de la investigación, bajo la asesoría del equipo Chagas WHO y la Maestra Tatiana Paz Lemus, directora del departamento de Sociología y Antropología de la UVG. El proceso de preparación para el trabajo de campo oficial fue un poco largo debido a que no se tenía pensado en el cronograma que los instrumentos debían pasar por el comité de ética de la UVG para utilizarse en el campo. La elaboración y aprobación de los instrumentos tomó alrededor de un mes.

El trabajo de campo se realizó en el municipio de Comapa, Jutiapa y en seis de sus comunidades. Este duró aproximadamente cinco semanas, aunque estuvo dividido en intervalos de tiempo. Las primeras dos semanas de trabajo de campo estuvieron bajo supervisión de la Licenciada Elizabeth Pellecer y la Doctora Pamela Pennington, ambas miembros del equipo de investigación del proyecto de Chagas WHO. Durante estas semanas se participó como observadora y se brindó apoyo al equipo de campo durante las reuniones PAR. Este tiempo sirvió para complementar las notas de campo y recabar información que el equipo Chagas WHO tenía de sus visitas previas.

Durante el mes de octubre del 2013 se llevaron a cabo las entrevistas realizadas a miembros de la UVG que forman parte del equipo Chagas WHO y miembros de otras instituciones con proyectos de desarrollo en Comapa. Luego se realizaron las entrevistas a las 18 mujeres de las comunidades control e intervención, siguiendo el plan de logística del equipo Chagas WHO para la realización de la última reunión PAR planeada para esta fase.

Luego se tomó un tiempo para la sistematización de los resultados. Se hicieron alrededor de 27 transcripciones literales de las entrevistas realizadas a los participantes del estudio. Además se generaron dos matrices de doble entrada para el análisis de los resultados. Las matrices contenían elementos de las entrevistas de las mujeres en las comunidades de intervención y de las comunidades de control correspondientemente. Finalmente se elaboró una base de datos en el programa de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Esta base de datos sirvió para presentar y comparar el perfil de las mujeres entrevistadas en las distintas comunidades.

VII. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se elaboraron en base a los datos obtenidos en las entrevistas semi-estructuradas, las guías de observación y otros documentos elaborados por el equipo Chagas WHO para la fase de evaluación. Los nombres de las comunidades y los datos correspondientes al perfil de las mujeres entrevistadas se conservaron, sin embargo se utilizaron pseudónimos para proteger la identidad de los participantes. A continuación se presentan datos cuantitativos y cualitativos que servirán como base para la sección de discusión y análisis desarrollada más adelante.

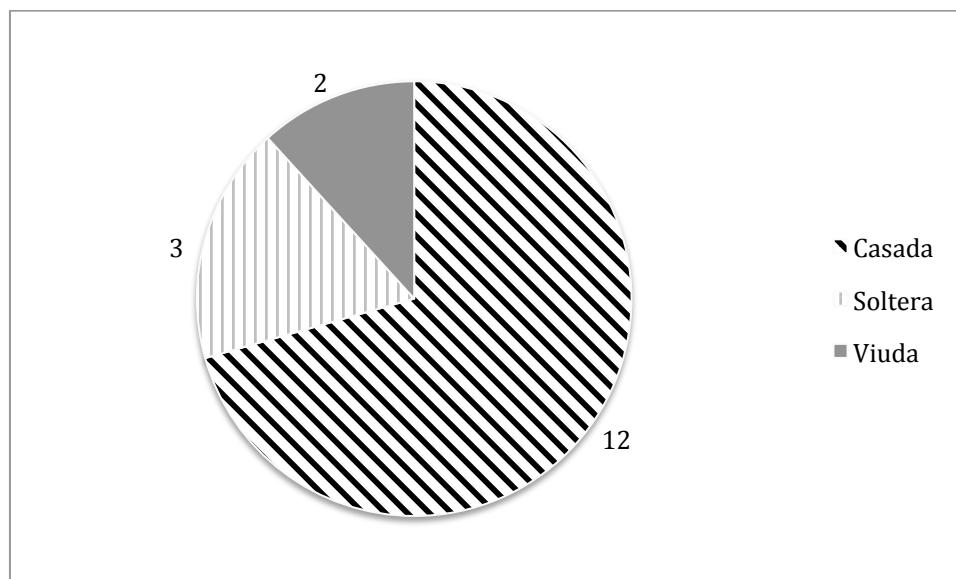
A. LAS MUJERES EN EL PROYECTO CHAGAS WHO

La participación de las mujeres entrevistadas en las reuniones PAR del proyecto Chagas WHO fue notoriamente más importante que la participación de los hombres. Por lo tanto, las de este estudio se identificaron como actores clave dentro del proyecto. Esta sección presenta en distintos elementos considerados relevantes que relacionan a las mujeres participantes con los objetivos esperados en la evaluación del proyecto Chagas WHO.

1. **Perfil de las mujeres entrevistadas.** En el capítulo de metodología se explicó que para esta investigación se entrevistó a 18 mujeres en 6 de las 18 comunidades de Comapa que hicieron parte del estudio Chagas WHO. Sin embargo, las grabaciones de la entrevista a una de las mujeres de la comunidad de control se destruyeron por lo que en esta sección se presentan los resultados de 17 mujeres. En total, se visitaron tres comunidades control y tres comunidades de intervención. Las entrevistas realizadas a las mujeres se hicieron con ayuda de los instrumentos detallados en el capítulo de metodología. Dichos instrumentos contaron con una sección de preguntas demográficas o personales que sirvieron para elaborar un perfil general de las mujeres entrevistadas. A continuación se presentan una idea del contexto en que estas mujeres se desenvuelven para relacionarlo con su participación activa y liderazgo tanto en la comunidad como en sus hogares.

Para comenzar, fue importante preguntar sobre el **estado civil** de las mujeres participantes en este estudio. Como se verá más adelante, el estado civil permitió comprender la relación que las mujeres entrevistadas tenían con los otros miembros en su hogar y con el resto de la comunidad. Por lo tanto, las entrevistas mostraron que doce de las diecisiete mujeres entrevistadas estaban casadas o acompañadas, dos estaban viudas y el resto de mujeres estaban solteras.

Gráfico 1 Estado civil de las 17 mujeres entrevistadas



Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Tabla 9 Relación entre el estado civil de las mujeres y su residencia

		Migración	
		Si	No
Estado Civil	Casada	8	4
	Soltera	0	3
	Viuda	1	1
	Total	9	8

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Mientras que el total de las mujeres entrevistadas que eran solteras aún vivían con sus padres en sus comunidades de origen, se vio que la mayoría de mujeres casadas o acompañadas habían cambiado de comunidad al menos una vez en su vida. Se pensó que la **migración** de las mujeres entrevistadas podría influir en su participación en los distintos proyectos. De las 17 mujeres entrevistadas, 9 habían cambiado de comunidad luego de casarse o juntarse y una de ellas, Sonia casada con un pastor de iglesia, había cambiado de comunidad múltiples veces.

« (...) Nosotros venimos; como mi esposo es pastor a nosotros nos envían de un lugar a otro» (Sonia, 2013).

En el resto de los casos, las comunidades de las parejas estaban muy cercanas las unas de las otras como por ejemplo Almolonga y El Anonito, ambas pertenecientes a San José, Comapa. Solamente en uno de estos casos, la mujer había realizado un viaje más largo llegando desde la ciudad de Guatemala hacia El Chinchintor. Sin embargo, en todos los casos, las mujeres entrevistadas que se mudaron fueron en primera instancia acogidas por la familia de su pareja, aunque no siempre tenían una buena relación con esta. La relación con los familiares ayudó a que estas mujeres se incorporaran más fácilmente a las dinámicas de la comunidad. Así se explica en parte por qué todas las mujeres de este estudio tenían los mismos niveles de participación como beneficiarias de los proyectos de desarrollo de su comunidad.

Tabla 10 Comparación entre las comunidades de origen y las nuevas residencias de las mujeres que migraron

Origen	Residencia
San José Comapa	Copalapa
El Carrizo	Copalapa
No Especifica	El Anonito
Almolonga	El Anonito
Ciudad Capital	El Chinchintor
No Especifica	San Antonio
Ixcanal	San Cristóbal
Comapa	Tepenance
Cuilapa	Tepenance

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Adicionalmente, para comprender la participación de las mujeres entrevistadas como **beneficiarias de proyectos de desarrollo** en Comapa, se tomó en cuenta la religión a la que pertenecían. Como se verá más adelante, un sondeo previo, con algunas instituciones que trabajan en Comapa, permitió identificar que las dos instituciones con la mayor presencia en proyectos de desarrollo en Comapa, Visión Mundial y Caritas, tienen fundamentos religiosos. Por ende, se quiso averiguar si la **pertenencia religiosa** influía en la participación de las mujeres entrevistadas como beneficiarias de dichos proyectos.

Tabla 11 Pertenencia religiosa y participación como beneficiarias en proyectos de desarrollo

		Es beneficiaria de un Proyecto de Desarrollo		Visión Mundial	Caritas
		Si	No	Si	Si
Religión	Católica	4	4	3	1
	Evangélica	1	1	0	0
	Ninguna	4	3	3	1

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Tabla 12 Instituciones con proyectos de desarrollo que benefician a las mujeres entrevistadas

		Visión Mundial	Caritas	OMM	MAGA
Estado Civil	Casada	5	2	0	1
	Soltera	0	0	0	1
	Viuda	1	0	1	0

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Como se verá más adelante, aunque las iglesias juegan un papel importante en la participación de las mujeres de este estudio como **beneficiarias de proyectos de desarrollo**, la pertenencia a una religión en particular no es determinante ante uno u otro programa. En efecto, más que la pertenencia a una religión en especial, se identificó que el tipo de familia que tenían estas mujeres era un factor con más peso. En otras palabras, el **número de hijos** por cada mujer influyó más en dicha participación que la pertenencia religiosa. Justamente, como se ve en el Gráfico 2, los programas y proyectos de desarrollo más populares en ésta área están dirigidos al crecimiento integral de los niños y niñas. Así como quince de las diecisiete mujeres entrevistadas tenían hijos, el tipo de proyectos de los que se benefician correspondían a estos temas en su mayoría.

Tabla 13 Número de hijos por mujeres en relación a la participación en proyectos de desarrollo

		Es beneficiaria de un Proyecto de Desarrollo		Total
		Sí	No	
Número de Hijos	0	0	2	2
	1	1	3	4
	2	1	2	3
	3	2	0	2
	4	1	1	2
	5	1	0	1
	6	1	0	1
	7	1	0	1
	10	1	0	1
Total		9	8	17

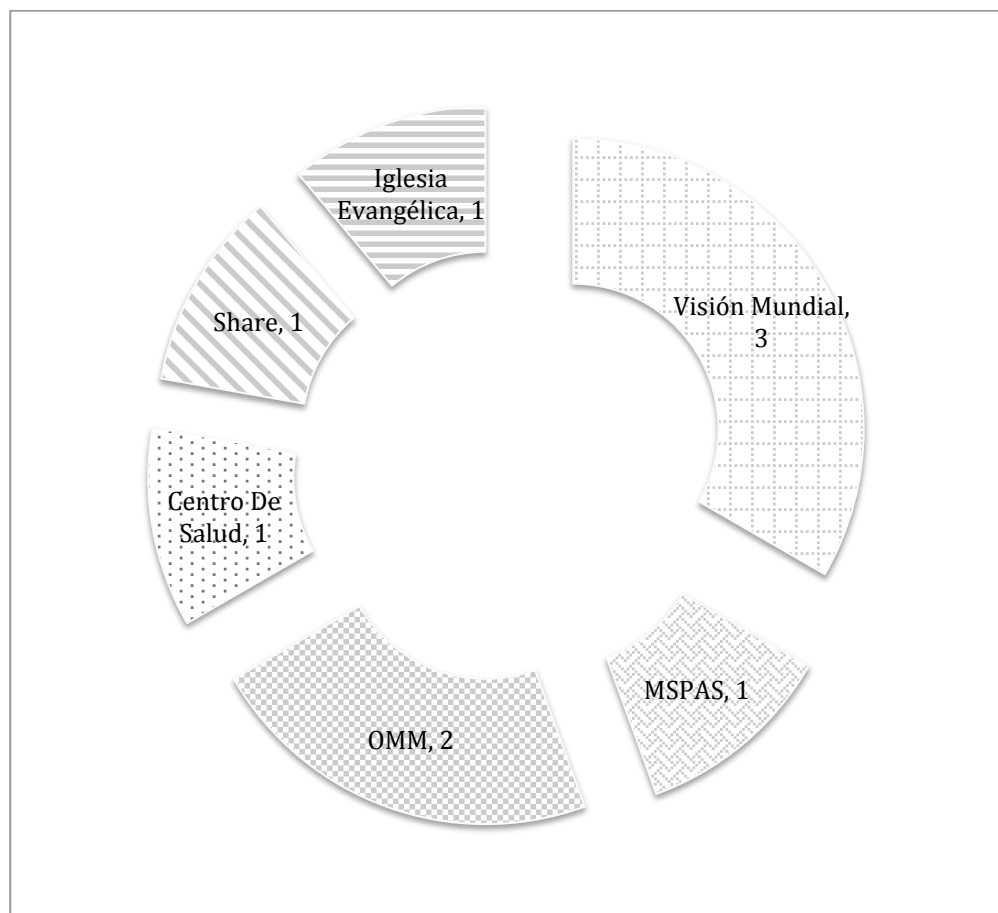
Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Como se mencionó previamente, la mayor parte de proyectos en desarrollo relacionados con la **salud y el hogar** toman en cuenta y motivan la participación de las mujeres de este estudio. Precisamente, se trata de proyectos que involucran temas como el cuidado de la casa y de los niños, aunque la OMM busca abarcar cada vez más los temas de empoderamiento integral a través de temas de economía y derechos de las mujeres.

«...La Oficina Municipal de la Mujer es la encargada de ver e instruir a todas las mujeres de Comapa en relación a todos sus derechos, a sus obligaciones, a prepararlas en el área productiva para que puedan mejorar en todas las áreas de su vida» (Entrevistada de la OMM, 2013).

Por otro lado, además de beneficiarias en los distintos proyectos de desarrollo de sus comunidades, las mujeres entrevistadas han comenzado a jugar cada vez más activamente un papel como **lideresas**. Es decir que poco a poco se ha visto a más de estas mujeres en cargos públicos y administrativos, a cargo de la organización y llevada a cabo de dichos proyectos. De las diecisiete mujeres entrevistadas, siete trabajaban para una de las instituciones con proyectos de desarrollo en Comapa. Las instituciones donde más participaban las mujeres coincidían con las instituciones de las que las mujeres eran beneficiarias, como por ejemplo Visión Mundial y Share. Sin embargo, aparecieron nuevas instituciones como la Iglesia Evangélica y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Gráfico 2 Proyectos de desarrollo en los que trabajan las mujeres en Comapa



Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Esto muestra que las mujeres entrevistadas han tenido **acceso a una gestión pública**, más allá de sus propios hogares. Además de las oportunidades como beneficiarias de los proyectos de desarrollo que se presentan para estas mujeres, ellas pueden tener presencia y participación como gestoras y lideresas en dichos proyectos.

Por otro lado, las entrevistas permitieron abordar el tema de los **oficios y actividades** que las mujeres participantes realizaban durante el día. Este dato resultó interesante pues diez de las diecisiete mujeres se presentaron como amas de casa. A diferencia de lo que se pensaba que se obtendría como respuesta a esta pregunta, las mujeres consideraban que ser ama de casa contaba como un trabajo aunque no se les estuviera pagando.

«... El trabajo que desempeñamos es hacer la limpieza y arreglar el almuerzo, lavar, planchar... hay muchas cosas que nosotras hacemos» (Sonia, 2013).

Tabla 14 Oficios de las mujeres entrevistadas

Oficio	Tiene Tienda	2
	Comadrona	1
	Voluntaria de Visión Mundial	1
	Lideresa del COCODE	1
	Ama de Casa	9
	Maestra	1
	Pastora de la Iglesia	1
	Ama de Casa y Voluntaria de Visión Mundial	1
	Total	17

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Precisamente, las observaciones permitieron confirmar que además del cuidado del hogar, los hijos, la comida, la limpieza etc., las mujeres de este estudio están a cargo de los animales de patio y los huertos familiares. Ser ama de casa significa entonces que las mujeres tienen que estar pendientes del domicilio y el peri-domicilio. Esto explicaría en parte la presencia de las mujeres en las reuniones PAR del proyecto Chagas WHO. De hecho, los temas tocados en estas reuniones abordaron el cuidado del hogar, la limpieza, y el cuidado de los animales para la prevención de los factores de riesgo considerados propicios para el *T.dimidiata*.

Se puede ver por lo tanto que estos datos permitieron hacer un perfil general de las distintas mujeres entrevistadas y recolectar similitudes y diferencias de las dinámicas y contextos en que ellas se desenvolvían. También permitieron darnos una idea de las actividades que las mujeres del estudio realizaban dentro y fuera de sus hogares de manera que se formó una base para comprender más a detalle los siguientes capítulos de este trabajo. Así mismo, en la siguiente sección se hará un análisis de los conocimientos y percepciones de estas mujeres sobre el proyecto Chagas WHO. Para esto se ha tomado en cuenta el hecho de que las mujeres entrevistadas asistieron a las reuniones PAR, y/o estaban a cargo de la gestión de su hogar

2. Evaluaciones CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) del proyecto Chagas WHO. La manera más eficiente para combatir enfermedades transmisibles por vectores epidemiológicos consiste en combinar esfuerzos médicos, ecológicos y sociales (Rogers 2006:13). En esta misma línea, el proyecto Chagas WHO trabajó directamente con análisis de encuestas entomológicas, serológicas y de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) alrededor de la enfermedad de Chagas en Comapa (Bustamante *et al.* 2014:2-5). Es por esta razón que uno de los enfoques del proyecto Chagas WHO fue el trabajo en reuniones bajo el formato de Investigación de Acción Participativa (IAP o Participatory Action

Research- PAR). En estas reuniones se buscó trabajar junto con las comunidades para brindar información sobre la enfermedad de Chagas, los factores de riesgo y las diferentes estrategias de prevención. El contenido de las reuniones se verá en detalle más adelante. Asimismo, como ya se mencionó, estas reuniones se llevaron a cabo en la mitad de las comunidades del estudio formando un grupo de intervención que permitiera medir el impacto de las reuniones al comparar los resultados de las encuestas CAP elaboradas específicamente para el proyecto Chagas WHO. Aunque la fase de evaluación del proyecto aún no había comenzado al momento de realizar este trabajo, las entrevistas semi-estructuradas que se realizaron en esta investigación contenían una sección dirigida a explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres entrevistadas. A continuación se presentan los resultados de los conocimientos acerca de la enfermedad de Chagas tanto en las comunidades de Control como de Intervención. Luego se presentarán los resultados de las entrevistas semi-estructuradas sobre las actitudes y prácticas en relación a las reuniones PAR. Estas dos últimas secciones se exploraron exclusivamente para las comunidades de intervención pues permitieron rastrear la disposición de estas mujeres a los cambios de prácticas propuestos por el equipo Chagas WHO y la aplicación real que se tuvo de estas.

Imagen 5 Ejemplo de una reunión donde la participación de mujeres fue mayor que la participación de los hombres



Fuente: Imagen del proyecto Chagas WHO, Octubre 2013.

a. **Conocimientos.** Las entrevistas semi-estructuradas contaban con una sección dirigida específicamente a indagar en los conocimientos que las mujeres entrevistadas tenían sobre la enfermedad de Chagas. Estas preguntas permitieron comparar la información brindada por las mujeres de este estudio en las comunidades de Control que nunca asistieron a las reuniones PAR y las mujeres en las comunidades de Intervención quienes asistieron a entre cinco y siete reuniones en total. Según la propuesta de investigación Chagas WHO, las reuniones PAR tocaban distintos temas, comenzando por información concreta sobre la enfermedad de Chagas y sus consecuencias médicas, hasta llegar a estrategias de prevención con cambios de prácticas del área doméstica y peri-doméstica (Urioste-Stone *et al.* 2014:12). La tabla a continuación presenta los temas que se planeaban tratar en cada una de las reuniones PAR.

Tabla 15 Contenido de las reuniones PAR

Reunión	Contenido
# 1	Descripción completa de la metodología de intervención y el cronograma. Firma de consentimientos informados. Discusión de los métodos e incorporación de los comentarios de los participantes a las herramientas de investigación que se desarrollarán en las próximas reuniones.
# 2	Análisis de “conflictos, liderazgo, interacciones y poder”
# 3	Realización de una narrativa de grupo relacionando el conocimiento y experiencia con la enfermedad de Chagas. Validación de matrices personales como un método para documentar las actividades del hogar.
# 4	Realización de una narrativa de grupo relacionada con el conocimiento en relación a los roedores y almacenamiento de granos como factores de riesgo para la presencia del vector en la casa. Presentación por parte del equipo de investigación de las posibles estrategias para la gestión de los factores de riesgo. Los temas que se incluyen en las estrategias de prevención posibles son: manejo de fuentes de alimentos para roedores, lugar, cantidad y tipo de contenedores de almacenamiento de granos, áreas de preparación de alimentos y el consumo, los contenedores de almacenamiento de alimentos, eliminación de residuos orgánicos.
# 5	Evaluación del grupo en relación con la documentación de las prácticas para el control de roedores y el almacenamiento de granos. Discusión de los cambios necesarios en el diseño.

Continuación Tabla 15

Reunión	Contenido
# 6	Reflexión grupal sobre el control de roedores, del almacenamiento de granos y cualquier otro cambio en las prácticas. Narrativa de grupo relacionada con el conocimiento y la experiencia con los pollos como factores de riesgo para la presencia del vector. Presentación por parte del equipo de investigación de las posibles estrategias para la gestión de los factores de riesgo. Validación y entrega de matrices personales relacionadas con las actividades y prácticas de gestión de pollo, que se utilizarán durante ese mes. Los temas que se incluyen en las estrategias posibles son: ubicación y tipo del contenedor / caja donde los pollos duermen y ponen sus huevos, croquis del recinto, y procesos de limpieza.
# 7	Reflexión grupal sobre el control de roedores, del almacenamiento de granos, prácticas de gestión de aves de corral y cualquier otro cambio en las prácticas. Discusión sobre los cambios necesarios en el diseño de investigación. Narrativa de grupo relacionada con el conocimiento con respecto a los perros como factores de riesgo para la presencia del vector. Presentación por parte del equipo de investigación de las posibles estrategias para la gestión de los factores de riesgo.
# 8	Reflexión grupal sobre el control de roedores, del almacenamiento de granos, prácticas de gestión de aves de corral, gestión de los perros y cualquier otro cambio en las prácticas. Discusión de los cambios necesarios en el diseño de investigación. Narrativa de grupo relacionado con el conocimiento respecto a factores de riesgo para la presencia del vector. Presentación por parte del equipo de investigación de las posibles estrategias para la gestión de los factores de riesgo ambientales. Los temas que se incluyen en las estrategias de prevención posibles son: Utilización de materiales de construcción tales como azulejos y bajareque, almacenamiento de material de construcción, la proximidad de las ramas de los árboles cerca del techo del hogar, y la hojarasca que rodea la casa.
# 9	Reflexión grupal sobre el control de roedores, del almacenamiento de granos, prácticas de gestión de aves de corral, gestión de los perros, prácticas de gestión ambiental y cualquier otro cambio en las prácticas. Grupo de reflexión sobre el proceso de PAR. Presentación con los resultados de investigaciones y la identificación de posibles lagunas de conocimiento de Clausura. Encuesta de opinión entre los participantes y líder local en relación con el proceso de PAR.

Fuente: Elaboración propia con base en traducción libre de datos de la propuesta de investigación Chagas WHO (Pennington y Urioste 2012:23)

Además de todos los temas tratados en las reuniones PAR y de los cambios de prácticas recomendados, las personas debían llevar el control de sus actividades en un calendario oficial que luego se entregaba al equipo Chagas WHO para verificar que se estuvieran realizando el cambio de prácticas.

En la práctica, el contenido de las nueve reuniones PAR que se tenían planificadas se dividió en siete reuniones. Precisamente, el contenido de las nueve reuniones pudo completarse en menos tiempo permitiendo que se hicieran menos reuniones. Finalmente, el equipo Chagas WHO trabajó una sección junto con el MAGA y Visión Mundial capacitando a las personas para hacer huertos familiares. Este tema no tenía una relación directa con la enfermedad de Chagas, sin embargo los participantes eran los mismos que asistieron a las reuniones PAR y el tema de dichos huertos se mencionó frecuentemente durante las entrevistas. A continuación se explican los resultados de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a las mujeres entrevistadas del grupo de control e intervención en relación a los conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y los distintos temas tratados en las reuniones PAR.

Tabla 16 Tareas y cronograma en la implementación de la intervención

Tarea	Cronograma
Reunión PAR 1: Introducción de proyectos, análisis de la situación y la discusión de las expectativas	Octubre 2012
Reunión PAR 2: Fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas para entender el contexto de la comunidad y el medio ambiente de los participantes	Octubre-noviembre 2012
Reunión PAR 3: Educación sobre los síntomas de la enfermedad de Chagas, el tratamiento y las vías de transmisión	Noviembre-diciembre 2012
Reunión PAR 4: Educación sobre los aspectos biológicos y ecológicos de los triatominos y roedores y su papel como reservorios	Febrero- abril 2013
Reunión PAR 5: Reflexión del proceso	Mayo 2013
Reunión PAR 6: Manejo de pollos y gallinas y educación de compostaje	Mayo- junio 2013
Reunión PAR 7: Reflexión final	Agosto-octubre 2013

Fuente: Elaboración propia con base en traducción libre de datos (Urioste-Stone *et al.* 2014)

Imágenes 6 y 7 Explicación del uso del calendario por miembros del proyecto Chagas WHO



Fuente: Imágenes propias, octubre 2013.

De las cinco mujeres entrevistadas para el grupo de control, solamente dos estaban al corriente de la enfermedad de Chagas, sus consecuencias, factores de riesgo y algunas estrategias para combatir la epidemia. Las entrevistas permitieron comprender las razones por las que estas mujeres tenían una ventaja en la información que recibían con respecto a este tema.

El primer caso fue el de Rosa, una mujer de 75 años de edad habitante de la comunidad del Chinchintor. Esta mujer, vive solamente con su nieto ya que su marido falleció hace aproximadamente ocho años y sus hijos ya no viven con ella. Doña Rosa ha trabajado como comadrona desde hace 40 años. Su oficio le ha permitido tener mucha movilidad porque sigue atendiendo pacientes en comunidades vecinas. Doña Rosa menciona «Yo he trabajado en varios lugares, aquí en Chinchintor, San Juan, Madre Cacao, Apanten, Anonito, todo eso aquí, San José. Me ha tocado» (Rosa, 2013). Sin embargo, para poder ejercer legalmente, la entrevistada debe recibir capacitaciones en el centro de salud, donde se le proporciona un diploma oficial del MSPAS.

«Nosotros vamos al puesto de salud porque ahí nos dicen más que todo como hay que estar trabajando. Se nos olvida y hay que recordar. Nos enseñan a nosotros lo que ahora es diferente. Cuando yo empecé no habían algunas cosas como mandar a una paciente para allá. [...] Cuando me llevaron a capacitarme nos fuimos a reuniones y estuvimos ahí recibiendo muchas clases, muchas charlas. Yo ya sabía. Yo me recibí y recibí mi diploma» (Rosa, 2013).

Debido a su trabajo de cerca con instituciones de salud pública, Doña Rosa tiene un poco de información sobre la enfermedad de Chagas aun cuando no asistió a ninguna reunión PAR organizada por el equipo Chagas WHO. Precisamente, la entrevistada afirma que toma precauciones para evitar que la chinche llegue a su casa y que aunque no haya tenido casos de pacientes que hayan sido picadas por la chinche, siempre les recomienda tener precauciones. De hecho, Doña Rosa vive en una casa de adobe con paredes bien revocadas, lo cual ha demostrado que disminuye notablemente la presencia de *T. dimidiata* en el hogar. Lo que la entrevistada mencionó al respecto fue «les he dicho yo pero hay unas que si tienen sus casitas bien repelladitas. Yo repello mi casa año con año» (Rosa, 2013).

Por otro lado, Gabriela fue la otra mujer en el grupo control que tenía algunos conocimientos sobre la enfermedad de Chagas. Doña Gabriela es una mujer que vive en la comunidad de San Cristóbal con sus 5 hijos y su marido. En general es una mujer muy activa en la comunidad y participa como lideresa en varios proyectos de desarrollo de los cuales se hablará más adelante. Doña Gabriela está casada con el líder de la Sección de Malaria en el Control de Vectores del MSPAS en Comapa, descrita anteriormente. Es a través de esta conexión que la entrevistada obtiene la información sobre las chinches y la enfermedad de Chagas.

«Mi esposo él es líder en lo de la malaria. Anda fumigando con los compañeros. Estuvo en capacitación y fueron a las casas a fumigar» (Gabriela, 2013).

Imagen 8 Ejemplo de las grietas de una casa de bajareque en construcción



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

Según Doña Gabriela, el MSPAS ha organizado reuniones en la comunidad de San Cristóbal en donde se capacita a líderes de la comunidad como miembros de Visión Mundial y del COCODE con información sobre los factores de riesgo del vector. Justamente Doña Gabriela tiene un papel como lideresa en Visión Mundial y ha asistido a las reuniones por lo que comenta sobre los temas que han trabajado

«Hacen reuniones de hablarle a la gente sobre lo que pueden hacer para que no haya chinche. Lo primero es tener bien ordenada la casa, y lo segundo es que esté bien revocadita. Repellada no se puede porque somos pobres, no tenemos los fondos. Pero revocadas las casas. No todas pero hay unas que si lo han hecho para que no haya chinche. Porque la chinche cuando hay grietas en las paredes, se meten. Ahí están las chinches, o los animales también. Tener los animales afuera, tener el chiquerito afuera, que no duerman adentro, tener aseado, tener ordenado la cama» (Gabriela).

Doña Gabriela afirma estar comprometida con el trabajo de control de Chagas. Adicionalmente, en las paredes de su casa se observan varios afiches con información del MSPAS sobre la enfermedad de Chagas. Incluso, se observó un buzón dónde las personas llegan a depositar a las chinches que encuentran en sus hogares, luego son llevadas por la sección de vectores para un muestreo de la infestación.

Aparte de estas dos mujeres, las otras entrevistadas en el grupo control no lograron identificar el tema de la chinche y aunque sí recordaban el proyecto de Chagas WHO, lo relacionaban con **los ratones**. Esto se debe a que el equipo realizó las pruebas serológicas para medir los niveles de infestación al inicio del proyecto con la captura de roedores en los hogares seleccionados para el estudio casi un año atrás. Por lo tanto, se puede ver que el MSPAS juega un papel central en la difusión de la información acerca de la enfermedad de Chagas y son personas que tienen relación directa con esta institución quienes reciben esta información. Aunque en teoría, toda la comunidad debería de estar enterada por las reuniones mencionadas por Doña Gabriela, se ve que esta información no circula mucho.

Las reuniones PAR surgieron efectivamente como una respuesta a la deficiencia identificada por el equipo de Chagas WHO sobre la difusión de información. En estas reuniones se buscó motivar el intercambio entre la comunidad científica y la población meta. Precisamente, se notó una diferencia evidente sobre los conocimientos de las mujeres entrevistadas en el grupo intervención que ya habían asistido a más de 5 reuniones PAR.

Las entrevistas semi-estructuradas permitieron ver que la mayoría de mujeres entrevistadas en el grupo intervención lograban enumerar datos concretos tratados en las reuniones PAR. Los datos más mencionados fueron el **aseo y la limpieza**, luego el **control de roedores** y finalmente el trabajo realizado en relación a los huertos. Como se puede ver en la tabla presentada anteriormente con el contenido de las reuniones PAR, estos temas fueron trabajados detalladamente en varias reuniones. Es posible que el tema de los huertos se mencionara con frecuencia durante las entrevistas por haber sido el tema tratado más recientemente.

Dora es una mujer de 33 años de edad que vive en la comunidad de San Antonio con sus 3 hijos y su esposo. Es muy activa en la comunidad y asistió a 5 de las 7 reuniones PAR llevadas a cabo hasta el momento. Sin embargo, menciona que no fue con el proyecto de Chagas WHO la primera vez que escuchó hablar de la enfermedad de Chagas. Doña Dora dijo que «de la chinche me enteré en el centro de salud. Luego vinieron a dar charlas a las escuelas y hubo gente que nos invitó» (Dora, 2013). Al igual que en las comunidades de control, se pudo ver que la salud pública y sus instituciones han jugado un papel importante en la difusión de información de la enfermedad de Chagas. Al preguntarle a la entrevistada sobre sus conocimientos del tema, la mujer logró mencionar la información tratada en las distintas reuniones.

«Primero nos hablaron de la reproducción de ratón, de donde provenía la chinche, en qué lugares la chinche permanecía [...] El aseo era lo que más se trataba, constantemente. En todas las reuniones siempre se trataba ese tema. Había que estar moviendo y limpiando las cosas porque la chinche más que todo está en lugares oscuros. Los muebles debían permanecer unos centímetros alejados de la pared» (Dora, 2013).

Antes que las reuniones PAR se llevaran a cabo en las comunidades, las mujeres participantes no tenían mucha información sobre cómo actuar en relación a la enfermedad de Chagas y sus vectores. Aunque el MSPAS y otras instituciones internacionales han hecho esfuerzos en Comapa por transmitir información sobre el control de la enfermedad, estos se han quedado cortos para muchas áreas de la población. Precisamente, Martina de 31 años de edad quien vive en Copalapa con su esposo y sus cuatro hijos hizo referencia de su propia experiencia evidenciando que las reuniones PAR brindaron información sobre las consecuencias de una picadura y maneras de actuar en el caso de que sucedieran.

«Un vecino de por allá arriba murió de eso porque el muchacho estuvo en tratamiento en Cuilapa y en Jutiapa y no le decían qué tenía. Después en Santa Ana. Ahí murió. [...] Hace dos años me picó una (chinche). Yo estaba dormida cuando sentí un dolor en mi brazo y desperté. Prendí la luz y en la cabecera estaba el animal. Me picaba la roncha, pero solo lo agarré y lo metí en una botella en la madrugada. En el centro de salud, los doctores a veces no le hacen caso a uno. El doctor me preguntó si lo había atrapado y le respondí que lo llevaba conmigo. Y nada, solo me dijo el doctor de hacerme un examen pero ya no me lo hice. A los pocos días me picó otra. Yo me quedé con la curiosidad de saber si no estaba contaminada. Uno se da cuenta de la gente, cómo muere de eso. Nos dieron un papel para irnos a hacer exámenes y fuimos pero los exámenes me salieron que no tenía nada. Uno se pone afligido» (Martina, 2013).

Es importante mencionar que las reuniones PAR se hacían por separado en cada una de las comunidades pero el contenido tratado era el mismo. Por lo tanto, al igual que Dora y Martina, de las comunidades de San Antonio y Copalapa, las mujeres entrevistadas en las comunidades de Tepenance también mencionaron datos específicos de los conocimientos adquiridos en las reuniones. Por ejemplo, Zoila de la comunidad de Tepenance de 23 años de edad quien vive con su esposo y su hijo asistió a 6 de las 7 reuniones realizadas hasta ese momento, y a su vez también logró enumerar los temas de las reuniones.

«Lo primero que nos platicaron fue sobre las enfermedades que trae la chinche, la Chagas. Nos platicaron también sobre los ratones, las gallinas, los perros y después nos platicaron sobre lo que es las hortalizas familiares. En lo que es la rata, asistimos a una casa donde nos dejaron un grupo como de diez personas y dejaron unas trampitas en ellas. Después fuimos a ver cuántas habían caído y nos enseñaron como poderlas matar y como poderlas curar para que no agarren mal olor ni afecte a los demás y nos enseñaron como las podemos enterrar. Después nos enseñaron la hortaliza, cómo se siembra, cuánto se da de hondo y de distancia para que las podamos hacer. [...] Aprendimos muchas cosas porque la capacitación estuvo muy bonita» (Zoila, 2013).

En Copalapa, Guadalupe de 20 años de edad presentó uno de los pocos casos en los que la entrevistada no era la madre de familia sino que aún vivía en la casa de su familia, junto con su madre, tíos y abuelos. Sin embargo, aunque presentaba un perfil un poco diferente, también mencionó sin problema el contenido de las 6 reuniones a las que asistió.

«Lo que vimos fue que hablaron de la chinche y los ratones. Como atrapar a los ratones, entonces nos enseñaron las trampas y como tener nuestro hogar limpio, y que los muebles no

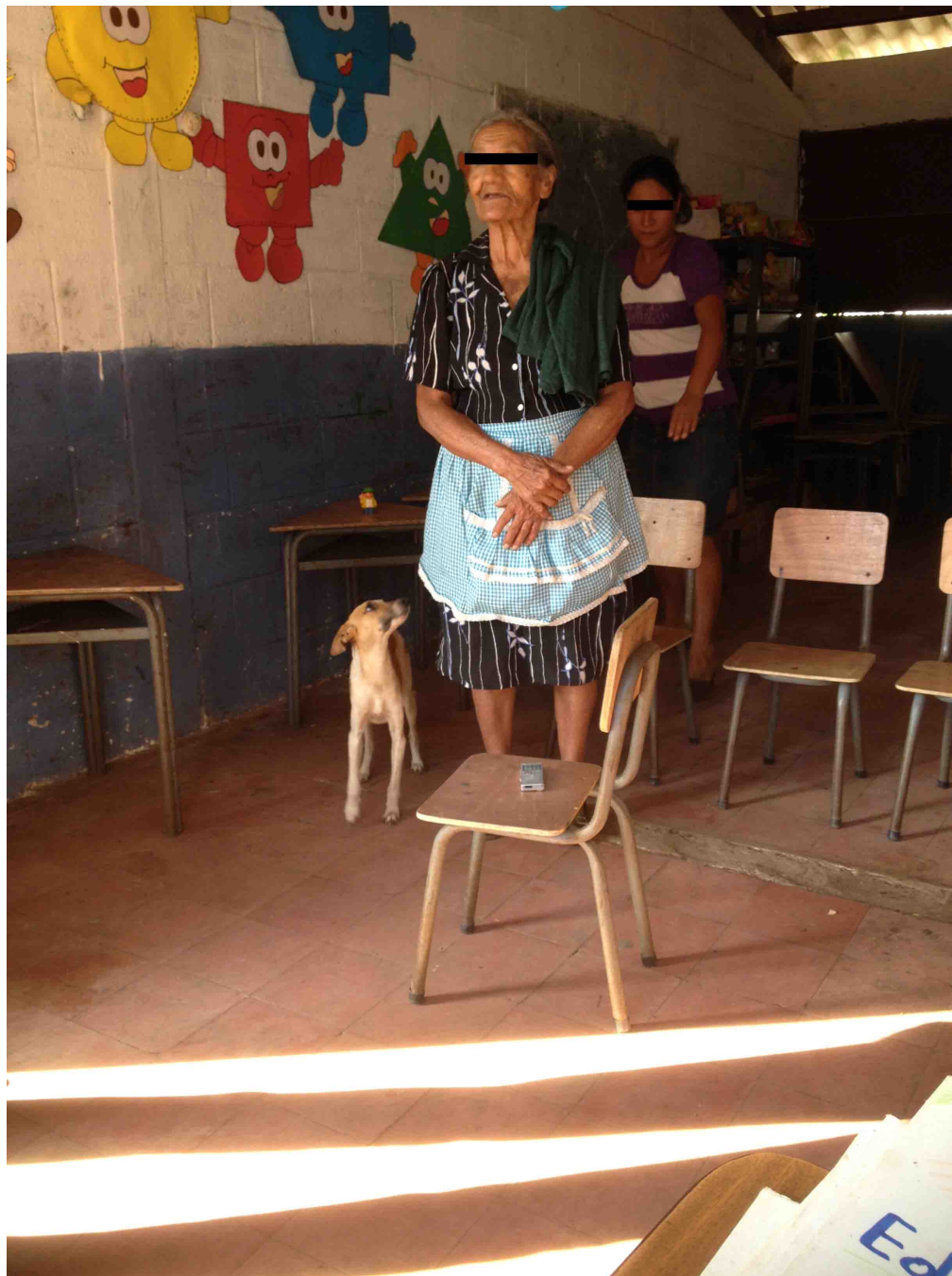
estén pegados a la pared. [...] Nos dieron las trampas para atrapar los ratones [...] y las ideas de como atrapar a los ratones, como matarlos, todo y como evitar de que la chinche no se metiera adentro de la casa» (Guadalupe, 2013).

Como se puede ver, las entrevistas semi-estructuradas lograron reunir datos para saber qué tanta información tenían estas mujeres sobre la enfermedad de Chagas, tanto en las comunidades de control como en las comunidades de intervención. Efectivamente, las mujeres entrevistadas que asistieron a las reuniones PAR tenían mucha más información y más detalles sobre el tema de la enfermedad, los factores de riesgo y las estrategias de prevención. Las mujeres de este estudio en las comunidades de control no lograron mencionar casi nada sobre el tema, y quienes lo hicieron habían recibido la información de instituciones de salud pública como centros de salud. El MSPAS juega un papel importante pero insuficiente en la transmisión y difusión de información acerca de la enfermedad de Chagas; y se puede ver que las reuniones PAR han logrado completar de cierta manera los conocimientos sobre el tema.

b. **Actitudes.** Otro elemento importante a tomar en cuenta en relación a las reuniones PAR fue la disposición que las mujeres entrevistadas tenían para llegar los días que se les citaba. Estas mujeres fueron escogidas por haber asistido a al menos cinco de las siete reuniones PAR llevadas a cabo hasta ese momento. Por lo tanto, una parte de las entrevistas semi-estructuradas estuvo dirigida a indagar sobre las actitudes de estas mujeres para comprender las motivaciones que ellas encontraban en asistir a las reuniones. Conocer las actitudes de las mujeres fue clave pues estas demuestran su predisposición a actuar y a poner de su parte en el cambio de prácticas propuestas por las reuniones PAR. En otras palabras, las actitudes de los participantes muestran si el proyecto va a tener éxito o no en el futuro. Por lo tanto, las entrevistas semi-estructuradas permitieron recolectar datos sobre la importancia que las reuniones representaban para las mujeres entrevistadas. Por otro lado, estas mujeres explicaron los mecanismos que usaban para no perder el contenido tratado en caso de que no pudieran asistir a las reuniones.

Por lo tanto, las mujeres entrevistadas en su mayoría presentaron una buena disposición en asistir a las reuniones PAR. Por ejemplo, en San Antonio se encuentra Sonia quien mencionada anteriormente, es una mujer de 32 años de edad, pastora de una Iglesia Evangélica que vive con su esposo y sus dos hijos. Esta mujer es considerada como una lideresa y efectivamente se encuentra muy ocupada todos los días desempeñando trabajos domésticos y otros relacionados con su Iglesia. Sin embargo, a pesar de la carga de actividades que realiza en el día Doña Sonia asistió a las siete reuniones organizadas por el equipo Chagas WHO.

Imagen 9 Mujer mayor que asistió las reuniones PAR



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

«Tenemos que estudiar la biblia, y muchas otras cosas. Entonces todos esos quehaceres se van quedando para asistir a las reuniones. Nos toca hacer tiempo para poder asistir. [...] Es importante porque como uno asiste uno va aprendiendo de las cosas que se hacen» (Sonia, 2013).

El conocimiento que se obtiene en las reuniones es muy aspirado por las participantes. Además, el 41% de las mujeres de este estudio asistieron a la escuela por lo que muchas buscan maneras de contrarrestar la desventaja académica que tienen y considera que los conocimientos pueden ser beneficiosos para ellas y para sus hijos. Precisamente, Manuela tiene 43 años de edad nunca asistió a la escuela y vive en Tepenance con sus 10 hijos y su esposo. Al igual que Doña Sonia, Doña Manuela menciona que en el día tiene muchos quehaceres y que a veces se le dificulta hacer tiempo para asistir a las reuniones, sin embargo asistió a 6 de las 7 reuniones PAR. Uno de los elementos más importantes mencionados por la entrevistada fue la referencia que hizo al **conocimiento**.

Tabla 17 Número de mujeres que asistieron a la escuela

Alfabetismo	Sí	7
	No	8
	No Especifica	2
	Total	17

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

«Insisto en que sigan siempre adelante y que cada día sigamos aprendiendo más y siempre tengamos más información. Lo que uno aprende ya nadie se lo quita y es algo que le ayuda no solo hoy sino todos los días de la vida. Eso le insisto yo a los niños conforme van creciendo: que siempre están aprendiendo. Entonces es algo que no se termina. En cambio, una libra de frijol que nos den, ahí se termina. Nos la dan y ahí estuvo, y se acabó. Más algo que se aprende no se va a terminar. Así que yo los animo a que sigan adelante» (Manuela, 2013).

Finalmente, el caso más interesante en relación a la motivación por asistir a las reuniones fue el de Claudia, una mujer de 35 años de edad que vive en Copalapa con sus seis hijos y su esposo. Originalmente, esta mujer no se encontraba entre la lista de participantes del estudio, sin embargo, su suegra, María, la invitó a asistir y ella se integró al grupo. Esta mujer tuvo una asistencia del 100%, acudiendo a 7 de las 7 reuniones PAR. Su participación fue tan activa y aportó tanto que el equipo de Chagas WHO tuvo que agregarla al estudio.

«Quería trabajar en el proyecto. Quería ir a las reuniones, y no faltar porque era muy importante que fuera uno a oír» (Claudia, 2013).

Sin embargo, aún con la buena disposición en relación a la asistencia, algunas mujeres entrevistadas manifestaron que había momentos en los que ellas no lograban hacer tiempo o tenían problemas de salud

que les impedían llegar a las reuniones. Las participantes mandaban a un representante para que cubriera su asistencia y no se perdiera la información de las reuniones, aunque no siempre fue el caso.

Por ejemplo, se puede mencionar a Dora de San Antonio, quien tenía 5 de 7 asistencias. Como se mencionó anteriormente, esta mujer tenía muchos conocimientos sobre los temas tratados en las reuniones PAR, sin embargo cuando no podía asistir no mandaba a ningún representante para recibir o aportar información.

«A algunas reuniones no asistí. Pero si casi a la mayoría. [...] Algunas veces porque no se me habían avisado, y a otras porque se me olvidaba. [...] No mandaba a nadie» (Dora, 2013).

En contraste se puede hablar del caso de María, quien es la suegra de Claudia. Doña María es una mujer de 73 años que vive en Copalapa con su esposo. Por su edad avanzada, esta mujer tiene muchos problemas de salud que a veces le impiden caminar largas distancias. Sin embargo, Doña María tuvo 7 de 7 asistencias a las reuniones PAR. Por lo tanto, fue interesante escuchar sus comentarios sobre las razones por las que sus asistencias se mantuvieron altas.

«Hubo unos días que no asistía yo porque no podía caminar por el dolor. Yo no podía caminar pero mandaba a la Yesenia (su nieta), ella me respaldaba. [...] Ella (Yesenia), como sabe leer, aprende y me viene a decir. Me respaldaba los días que yo no podía ir y así no quedaba yo a cero. Al mandar representante me tomaban en cuenta la asistencia» (María, 2013).

Al igual que Doña María, Alma comentó sobre su estrategia de enviar representantes a las reuniones PAR cuando a ella no le daba tiempo de asistir. Precisamente, Doña Alma es una mujer que vive en Tepenance, tiene 59 años de edad y tiene 22 años de ser viuda. La entrevistada vive con ocho nietos varones de distintas edades a los que cuida como sus propios hijos, enviándoles a la escuela y comprándoles alimentos. El cuidado de sus nietos no le deja mucho tiempo libre, Doña Alma tenía 7 asistencias a las 7 reuniones PAR realizadas sin embargo tampoco asistió a todas.

«Con ellos ya no me queda tiempo. Desde que me levanto voy a hacer limpieza, a ordenar a asear los trastos, darles desayuno a los niños y que se vayan a la escuela. Donde ellos se van, yo me quedo haciendo lo demás. No me queda tiempo» (Alma, 2013).

«He estado yendo a esas reuniones, a veces voy yo o a veces mandaba a un patojo, pero me platicaban bien todo lo que la seño (miembro del equipo Chagas WHO)» (Alma, 2013).

Por lo tanto, las mujeres de este estudio en las comunidades de intervención mostraban mucha disposición para asistir a las reuniones PAR, aunque a veces tuvieran que dejar otras actividades a medias. Muchas de estas mujeres consideraban que la información recibida en las reuniones era indispensable para su formación y para el mejoramiento de sus vidas. En estos casos, se podría decir que las mujeres creían

que el desarrollo de su hogar iba de la mano con su educación. Sin embargo, hubo casos en los que estas mujeres no lograban asistir a las reuniones por diferentes motivos. En la mayoría de estos casos se habían desarrollado estrategias como enviar representantes a las para que su asistencia no se perdiera al igual que su participación. La actitud de disposición presentada por las participantes de las reuniones mostró un escenario positivo para los cambios de prácticas esperados y motivados en las reuniones PAR para la administración de factores de riesgo y el control de vectores causantes de la enfermedad de Chagas.

c. **Prácticas.** Para saber si las reuniones PAR tuvieron éxito, una parte de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a las mujeres del grupo de intervención estuvo dirigida a indagar sobre cuáles de las prácticas recomendadas por el equipo Chagas WHO se tomaban en cuenta. Además, para esta sección no se tomó en cuenta solamente las declaraciones de las mujeres entrevistadas sino que también una parte del material elaborado por el equipo de Chagas WHO. Efectivamente, en algunas visitas se realizaron croquis de las casas donde se marcaban elementos de las prácticas de gestión recomendadas en las reuniones PAR como el control de la anidación de las gallinas o el revocamiento de las paredes. Por lo tanto, se comparó las percepciones de estas mujeres sobre el cambio de prácticas, el nivel de dificultad que estos significaban, quiénes en el hogar eran los encargados de realizar las recomendaciones de las reuniones PAR, y los cambios que percibieron.

Para comenzar, aunque muchas mujeres entrevistadas respondieron que casi todos los temas les habían gustado, la mayoría hicieron referencia al aseo y al control de roedores como un tema de interés y utilidad particular.

«Del personal que llega (a las reuniones PAR), no a todas nos va a gustar igual. Cada quién tiene sus puntos o donde más le agrada. Lo que a mí más me gustó fue la forma como nos vinieron a enseñar a eliminar a los ratones, a eliminar las chinches» (Manuela, 2013).

«Todo me gustó porque todo lo llega uno a comprender. [...] Pero más cómo hacer para que la chinche no tenga su criadero. Los temas también de los ratones, para que los ratones no estén adentro de las casas. Me va gustando como va uno viendo el progreso» (Martina, 2013).

Las participantes también hicieron una relación entre los ratones y las chinches, por ejemplo Manuela dijo que lo que más le gustó fue la forma como les enseñaron a eliminar a los ratones y a eliminar a las chinches. Igualmente Sonia de la comunidad de San Antonio mencionó algunos elementos que le parecieron más útiles en relación a los temas de las reuniones PAR.

«Lo que más me ha servido es que ya no quiero que hayan ratones en la casa porque dicen que de los ratones depende la chinche también» (Sonia, 2013).

Por otro lado, varias mujeres del estudio mencionaron el aseo de sus hogares y el hecho de haber aprendido nuevas ideas sobre cómo mantener el orden en sus hogares. Al igual que el control de ratones, el aseo es un cambio de prácticas que se distingue inmediatamente.

Imagen 10 Parte de las trampas para roedores que se distribuyeron en las comunidades



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

«Me va gustando como va uno viendo cómo protegerse [...] Lo que más me sirvió fue a asear bien adentro para que la chinche y los ratones no hallen criadero. Eso es lo que más me gusto porque a veces uno por arrinconar las cosas y no barrer bien, ahí es donde hallan donde criarse ellas» (Martina, 2013).

«Me gustó como hacía yo mis arreglos y mi limpieza. [...] poner en práctica los aseos» (Claudia).

Las mujeres entrevistadas también mencionaron las dinámicas de las reuniones PAR durante las cuales se sentían en confianza de participar y hacer preguntas sobre el tema. Finalmente el tema de los huertos organizados por el MAGA y Visión Mundial les parecía muy práctico e interesante.

«Lo que me ha gustado. Si uno les hace preguntas a ellos, ellos tienen que contestar. Entre todos vamos aprendiendo» (Alma, 2013).

«Me llamó mucho la atención la hortaliza» (Zoila, 2013).

Por otro lado, como se verá más adelante, en la mayoría de los casos, estas mujeres son las encargadas de asistir a las reuniones y de poner en práctica en sus hogares los conocimientos adquiridos. Por ejemplo, Olga, una mujer de 27 años de edad, madre soltera que vive con sus padres y hermanos, contó sobre su experiencia en el cambio de prácticas en su hogar.

«Me decían que hiciera las cosas porque para eso voy a recibir las capacitaciones que me estaban dando. “Así hazlo” me decían “porque como vos sos la que vas, vos tenés que hacer todo eso, ahora nosotros no porque nosotros no vamos a eso» (Olga, 2013).

Sin embargo, las entrevistadas mencionaron algunos casos en los que encontraban dificultad en realizar las prácticas recomendadas y donde delegaban la responsabilidad a otro miembro del hogar. Por ejemplo, Doña María, por su edad avanzada, tenía dificultad de realizar los aseos como se les indicó en las reuniones PAR. Doña María recibe mucha ayuda de sus familiares cercanos como su nuera, Claudia y su marido. Doña Claudia también mencionó que su esposo le ayudaba con los cambios de prácticas recomendados en las reuniones.

«Ahí con la limpieza mi nieta, a veces mi nuera y a veces él (su esposo) también me ayudan» (María, 2013).

«Aquí entre los dos. Hay veces que me ayudaba mi esposo» (Claudia).

En general, las mujeres entrevistadas mencionaron que tenían dificultad con el tema de las trampas y las ratas y que sus familiares las ayudaban con estas actividades. Muchas de las mujeres entrevistadas comentaron que les temen a las ratas por lo que piden y reciben ayuda de sus hijos o de sus esposos para deshacerse de ellas luego de capturarlas.

«Mi esposo me ayuda aquí porque él es el que pone las trampas para atrapar a los ratones» (Sonia, 2013).

«Me dan nervios y no me siento capaz en eso. Llamo a mi esposo o alguna otra persona, cuando cae la rata, le digo que la venga a matar» (Zoila, 2013).

«Ellos (sus hermanos) las matan porque a mí me da miedo que muerdan» (Olga, 2013).

Por otro lado, cuando las mujeres entrevistadas que están encargadas personalmente de las actividades del proyecto no cumplen con sus compromisos, otros miembros de la familia como los hijos están pendientes de completar las tareas. Algunas de ellas hicieron referencia al calendario comentado en el cuadro de las reuniones PAR, en donde se lleva el control de los ratones y chinches encontrados en el hogar.

«Cuando yo no estaba o no me acordaba, alguien estaba atento de poner las trampas» (Guadalupe, 2013).

«Cuando nosotros atrapamos ratones y no nos acordamos ellos apuntan, como tenemos que apuntar los que hemos atrapado. Tenemos un calendario y ahí estamos llenando lo que hacemos aquí» (Sonia, 2013).

Imagen 11 Una mujer recibiendo la explicación de cómo armar una trampa de golpe para los roedores



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

Asimismo, en cada hogar se fueron poniendo en práctica las diferentes recomendaciones tratadas en las reuniones PAR para el cambio de prácticas que servían como estrategias ecológicas y sociales para combatir la enfermedad de Chagas. Cada una de las mujeres entrevistadas mencionó los esfuerzos concretos que había puesto en práctica en su hogar, y varias también mencionaron los cambios que habían percibido. En general, las mujeres entrevistadas mencionaron haber hecho cambios en el aseo, para evitar que las chinches se escondieran dentro de la casa.

«Nos dieron ideas y también nosotros pusimos de nuestra parte para poder eliminar a las ratas» (Manuela, 2013).

«Lo que yo hago es mover un cuarto por semana para que no sea tan difícil. Algunos muebles los tengo separados, otros no» (Dora, 2013).

«Cambié mi modo de vivir con mis hijos. Mi modo de estar con mis cosas de cocina. Todo eso que dijeron que teníamos que tener un poco de aseo para tener las cosas arregladitas para los niños que no se enfermen [...] así vamos aprendiendo, poco a poco» (Alma, 2013).

Por otro lado, Antonia, de 26 años de edad quien es maestra y madre soltera, hizo referencia a sus prácticas y volvió a mencionar el control que llevaban en el calendario. Casi en ninguna entrevista se mencionó el uso del calendario como una práctica recomendada por las reuniones PAR. En este caso, Doña Antonia aún vive con sus padres y entre todos ponen en práctica las recomendaciones del equipo de Chagas WHO y hacen uso del calendario.

«Lo que si hemos puesto en práctica fue lo de las trampas las que dieron. [...] tenemos el calendario para ir anotando lo de la limpieza y lo de las ratas con las calcomanías. Lo usamos y cada vez que encuentran rata pegamos la rata» (Antonia, 2013).

Por lo tanto, la adopción de prácticas preventivas ha ayudado a que las mujeres de este estudio logren notar cambios concretos en sus hogares con relación a las chinches y roedores especialmente. Por ejemplo, Doña María y otras mujeres entrevistadas mencionaron que veían un cambio en la presencia de las ratas y chinches en su casa.

«Bien he estado agarrando (ratas) ahí con las trampas. Me han estado sirviendo pero como tengo un gato allí, cuando cae la rata él está pendiente también. [...] empezamos con la chinche, pero esas no hemos encontrado. Le dicen a uno que busque en la noche pero no hemos visto ni una. Antes sí habían. [...] (Antes) Quería que estuviera uno fumigándolos para lograr de que no hubiera tanta plaga» (María, 2013).

«Hoy ya día ya no hemos encontrado (chinches). Antes sí venían bastantes. Cómo llegaban y saber de dónde salían» (Martina, 2013).

«Antes caían (las chinches) así en la casa, miraba yo que entraban como dos veces y yo siempre tenía eso de tener las paredes revocaditas, pero siempre me preocupaba por las noches. Yo ahí buscaba cuando los patojos estaban durmiendo. (Después) Ya cuando empezamos a participar en el proyecto, conforme las indicaciones que nos fueron dando lo fuimos poniendo en práctica. De ahí a fumigar ya no, desde esa época ya no he visto ni una chinche» (Manuela, 2013).

Por otro lado, también se mencionó el cambio percibido sobre la información de los huertos del MAGA y Visión Mundial. Por ejemplo, Doña Antonia comentó que había observado los beneficios económicos de las hortalizas para algunas de sus vecinas.

«Algunas también han pasado vendiendo aquí verduras, cilantro, chile jalapeño de las hortalizas del proyecto. Como le digo, nuestro medio es así y hay que ser realistas que casi siempre para hacer proyectos, la gente averigua qué hay a cambio. Si no hay nada a cambio no se apuntan» (Antonia, 2013).

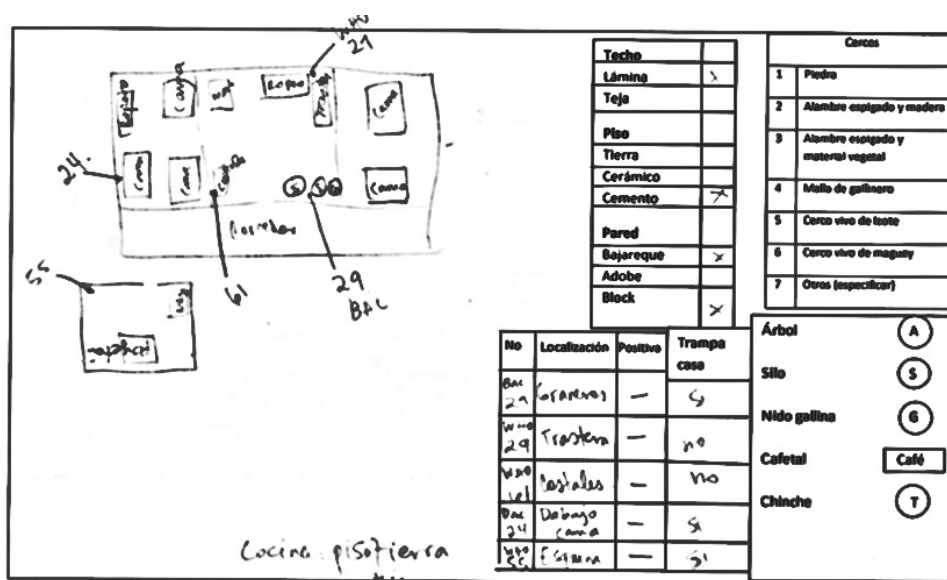
Imagen 12 Ejemplo de un huerto familiar



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

Finalmente, otro elemento que permitió comprobar que se había llevado a cabo el cambio de prácticas en los hogares fueron los croquis realizados por el equipo de Chagas WHO donde se notaron las medidas físicas de lo que las mujeres entrevistadas cambiaron en su hogar. Estos croquis mostraron cambios que estas mujeres no mencionaron durante la entrevista, pero que sí se explicaron durante las reuniones PAR. Por ejemplo, el croquis de la casa de la Manuela muestra que efectivamente se tomaron medidas sobre despegar los graneros de las paredes, al igual que las camas. También mostraba los lugares en donde se ponían comúnmente las trampas para los ratones.

Ilustración 2 Ejemplo de croquis del hogar de Manuela



Fuente: Elaboración del equipo Chagas WHO en una visita a esta comunidad (2013).

Las recomendaciones dadas en las reuniones PAR en las prácticas para reducir los factores de riesgo para la infestación de vectores fueron tomadas en cuenta en la mayoría de los casos. Por lo general, las mujeres entrevistadas vieron utilidad en elementos que mostraban cambios inmediatos como el aseo y el control de roedores. El mayor reto que encontraban estas mujeres fueron las acciones a tomar luego de atrapar a los ratones con las trampas que el proyecto les había dado. Aunque ellas se encargaban personalmente de todos los cambios de prácticas, recibían el apoyo de sus familiares como sus esposos o sus hijos cuando se les dificultaba o se les olvidaba algún elemento.

Tabla 18 Resumen de perspectivas: Interés, utilidad, dificultades y cambios en las prácticas

Temas de interés según las mujeres entrevistadas	Temas de más utilidad según las mujeres entrevistadas	Dificultades mencionadas por las mujeres entrevistadas en el cambio de prácticas	Cambios percibidos por las mujeres entrevistadas
Aseo del hogar Control de roedores Dinámicas y el ambiente de confianza generado en las reuniones PAR Hortalizas familiares	Las trampas para el control de roedores	Instalación de trampas en lugares altos Matar a los ratones atrapados Aseo diario del hogar Asistencia a todas las reuniones citadas	Disminución de roedores en la casa Disminución de chinches en la casa Venta de productos de hortalizas.

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

3. **Dinámicas de las mujeres en las reuniones PAR.** En cada hogar de las comunidades de intervención se designó una persona responsable quien al firmar con el proyecto de Chagas WHO se comprometía a asistir a todas las reuniones PAR programadas y a realizar los cambios de prácticas recomendados en estas. En todas las reuniones PAR llevadas a cabo por el equipo Chagas WHO, la participación de mujeres fue mayor a la participación de los hombres por lo que las entrevistas semi-estructuradas estuvieron dirigidas a indagar sobre las experiencias de estas mujeres dentro del proyecto y sus percepciones en relación a las asistencias. Por otro lado, las mujeres entrevistadas en el grupo de control también mencionaron su percepción sobre la presencia femenina en las distintas reuniones de proyectos de desarrollo llevados a cabo en sus comunidades. A continuación se presentan comentarios de las mujeres entrevistadas y las observaciones sobre el papel de estas mujeres durante las reuniones PAR del equipo Chagas WHO.

a. **Compromiso con el proyecto Chagas WHO.** Para comenzar, fue interesante conocer las experiencias de las mujeres de este estudio que llegaron a comprometerse con el proyecto Chagas WHO para ir a las reuniones PAR y hacer los cambios de práctica. Aunque los hogares que participaban en el estudio fueron escogidos de manera aleatoria, fueron las mujeres del hogar quienes en la mayoría de los casos asumieron la responsabilidad ante el proyecto y cada una de las mujeres entrevistadas explicó diferentes razones para haber tomado ese papel.

Algunas de estas mujeres se comprometieron con el proyecto porque fueron las únicas que se encontraban disponibles en la casa en el momento en que el equipo llegó por primera vez. Por ejemplo, Guadalupe quien no está casada y aún vive con sus padres comentó que ella se encontraba en la casa y resultó como responsable del proyecto por coincidencia.

«En ese momento solo estaba yo y mi abuela. Como ella está enferma no puede salir, entonces solita a mí me encontraron y ya quedé como responsable de ahí, ya firmé y todo» (Guadalupe, 2013).

Olga también vive con sus padres, pero cuenta una experiencia distinta pues la tarea de responsable ante el proyecto se le asignó por la conveniencia de su horario y tareas diarias.

«A mí me dijo mi papá “vos tenés un poquito más de tiempo, vos tenés que ir a las reuniones porque como es de las 12 para abajo, vos tenés que ir.” Entonces ellos a mí me pusieron en cuenta ahí. Yo soy la que estoy ahí apuntada porque solo yo soy la que voy» (Olga, 2013).

Finalmente, en algunos casos, cuando el equipo llegó a la casa solamente se encontraban hijos menores de edad quienes pusieron a uno o a sus dos padres como responsables ante el proyecto. Sonia hizo referencia a esta situación y mencionó que cuando el equipo Chagas WHO llegó a su casa.

«Estaba una hija mía y ella fue la que me inscribió a mí [...] inscribió a los dos (a ella y a su esposo) pero yo digo que en primer lugar a mí» (Sonia, 2013).

El hecho de que las mujeres entrevistadas se comprometieran con el proyecto y no los hombres fue el resultado de varios factores. Principalmente, el horario de cada una jugó un papel importante pues las visitas del equipo Chagas WHO se hicieron en horarios matutinos o temprano en la tarde por lo que encontraron a los hijos o a las mujeres amas de casa en sus hogares. Asimismo, se tiene la percepción de que estas mujeres en general tienen más tiempo para ir a las reuniones que los hombres por lo que asumir una responsabilidad como esa es una tarea designada a las mujeres por otros miembros de la familia.

b. **Percepción de las asistencias a las reuniones PAR y otras.** Las entrevistas semi-estructuradas y las observaciones permitieron notar que a las reuniones PAR asistieron más mujeres que hombres, y que este es un fenómeno que se da en la mayoría de reuniones de proyectos de desarrollo. Durante las entrevistas, las mujeres afirmaron que se han dado cuenta de esta situación, y también mencionaron que a las reuniones, no solamente asistían más mujeres que hombres sino que además las mujeres llegaban con sus hijos. El equipo Chagas WHO notó este fenómeno por lo que se desarrollaron dinámicas para que los niños y niñas estuvieran distraídos y permitieran a sus madres participar activamente en las reuniones PAR. Las mujeres entrevistadas en las comunidades de control también notaron que las mujeres tienen una participación más activa en las reuniones de proyectos de desarrollo que tocan temas sobre nutrición y salud infantil, pero que hay temas a los que asisten más hombres que mujeres. Asimismo, las mujeres de este estudio hicieron varias referencias al hecho de poder llevar a sus hijos a las reuniones PAR

«Los que más llegan a las reuniones son las mujeres» (Antonia, 2013).

«La mayoría somos mujeres con hijos» (Martina, 2013).

«Los niños asisten también, porque los niños con la universidad participaron bastante» (Guadalupe, 2013).

«Él (su esposo) no me acompañó nunca. Solo yo iba con mis hijos y me acompañaban, iban conmigo, porque ellos iban a pintar dibujos allá» (Claudia, 2013).

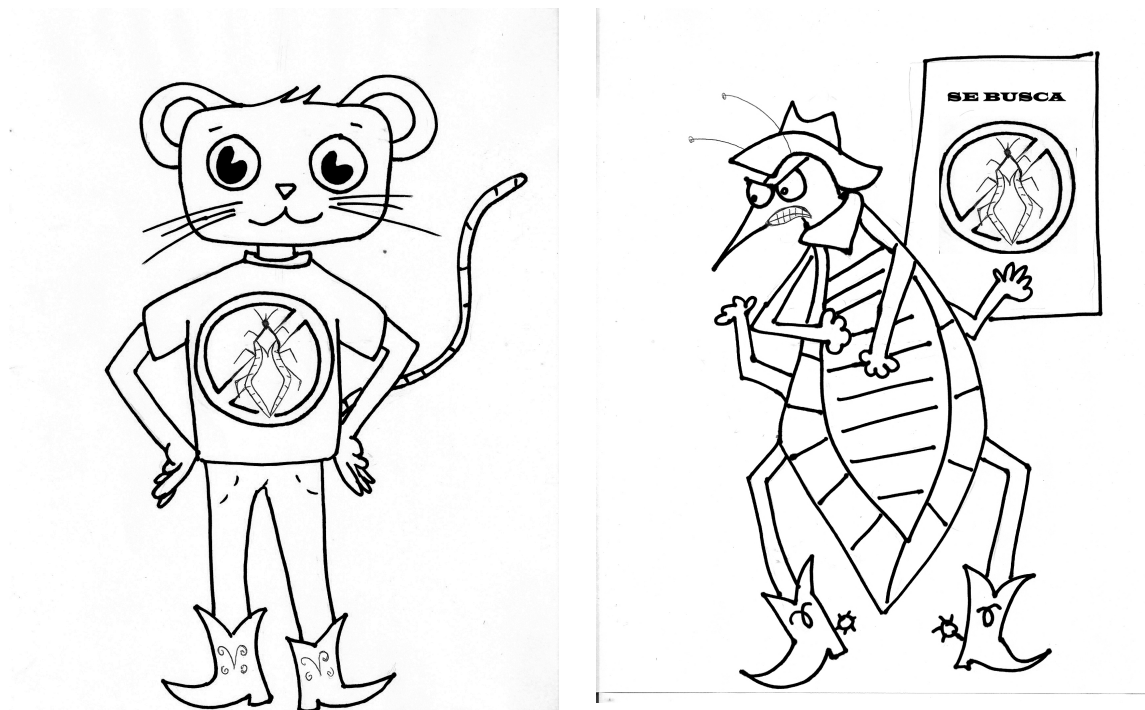
Debido a la numerosa presencia de niños en las reuniones, un miembro del equipo Chagas WHO se encargaba de cuidarlos mientras que los otros miembros facilitaban las reuniones. Por ejemplo, se ponían videos educativos sobre el tema de la chinche o incluso se elaboraron dibujos que los niños debían pintar mientras que sus madres estaban en la reunión.

Imagen 13 Ejemplo de la presencia de niños en las reuniones PAR



Fuente: Imagen propia, octubre 2013.

Ilustraciones 3 y 4 Dibujo para los niños en las reuniones PAR



Fuente: Elaboración personal para uso del equipo Chagas WHO en las reuniones PAR.

Por otro lado, las entrevistas semi-estructuradas permitieron indagar en las razones y explicaciones que las mujeres encontraban sobre por qué habían más mujeres que hombres en las reuniones. En general, las mujeres entrevistadas tanto en el grupo de control como en el grupo de intervención dieron respuestas que iban de la mano con los horarios y las tareas asignadas culturalmente al género.

Por ejemplo, Doña Manuela, Doña Guadalupe, y Doña Zoila, mujeres de diferentes edades y comunidades coincidieron en que las mujeres pasan más tiempo dentro del hogar mientras que los hombres se ausentan con jornadas más largas de trabajo, lo que influye en que las mujeres tengan más tiempo y puedan asistir a las reuniones.

«A veces depende de la falta de los esposos. A veces hay unos esposos que no están, algunos que trabajan. A veces se les hace más fácil a uno ir a la reunión» (Manuela, 2013).

«Las mujeres van más porque como se mantienen más en la casa, adentro. Y el hombre, como está en el campo trabajando, no se da cuenta» (Guadalupe, 2013).

«Al igual que “la entrevistada 1154” quien dijo que “casi la mayoría de hombres trabaja, entonces por el tiempo las que estamos en la casa solo somos mujeres. Por eso es que solo mujeres vamos» (Dora, 2013).

En general, las mujeres entrevistadas consideraban la distancia que los hombres tenían que recorrer para llegar a las reuniones, pues según ellas, estar alejados del hogar les dificultaba estar a tiempo. Las mujeres entrevistadas en las comunidades de control también notaron esta misma característica para otro tipo de reuniones. Precisamente, Agustina, una mujer de la comunidad del El Anonito de 42 años de edad quien vive con su esposo y sus 3 hijos hizo la misma reflexión que las mujeres de las comunidades de intervención sobre la asistencia de los hombres a las reuniones.

«El problema que tenemos es que los hombres trabajan lejos. Son arrendantes y ellos trabajan lejos. Entonces tienen de irse a las 5 de la mañana o 6 de la mañana y vienen hasta las 4 o 5 de la tarde. Entonces siempre se pasa la mayoría de mujeres en casa y los hombres se van. Por eso es que en una reunión están primero las mujeres» (Agustina, 2013).

Sin embargo, varias de las entrevistadas mencionaron que a pesar de mantenerse más cerca del hogar, no significa necesariamente que cuenten con el tiempo de ir a las reuniones. Las entrevistadas creían que a pesar de sus tareas domésticas, las mujeres ven más importancia en las reuniones que los hombres y buscan el tiempo para asistir.

«Los que más llegan a las reuniones son las mujeres. Como siempre las mujeres hacen el tiempo, hacen sus oficios en la mañana. Ya en la tarde tienen un poquito más de tiempo» (Antonia, 2013).

«Allí llegan más mujeres que hombres. La gente dice que nosotras las mujeres no estamos ocupadas, pero sí. Uno hace tiempo para estar en donde debe estar» (Sonia, 2013).

«Aunque deje uno los oficios pendientes va uno. En cambio el hombre casi solo en el campo está, no le queda tiempo» (Olga, 2013).

«Haciendo el esfuerzo, todo se logra» (Martina, 2013), haciendo referencia al hecho de que debe dejar algunas tareas domésticas pendientes para asistir a las reuniones.

Para terminar, es importante mencionar que existe una división en las tareas que se atribuyen a los hombres y mujeres. En otras palabras, existe un concepto cultural que genera la división de actividades por género. Esto influye también en los temas de las reuniones a las que hombres y mujeres asisten. Precisamente, las mujeres entrevistadas acuden más a las reuniones de proyectos de desarrollo que tocan temas de salud, nutrición y cuidado infantil. Este fenómeno se da tanto en las comunidades de intervención para las reuniones PAR, como en las comunidades de control para otro tipo de reuniones de proyectos de desarrollo.

«Uno de mujer prepara los alimentos para los hijos y el hombre no. Por eso llegamos más mujeres» (Martina, 2013).

Los hombres, por otro lado, están encargados de tareas relacionadas a la agricultura o trabajos en el campo. Por lo tanto, los hombres acuden a las reuniones que tocan temas de agricultura, incluso dentro del proyecto de Chagas WHO.

«A los esposos les tocaba trabajar en las hortalizas» (Martina, 2013).

«Mi papá está apuntado de las hortalizas que siembran siempre con el MAGA» (Claudia, 2013).

«Cuando nosotros no decimos de qué es la reunión asiste más la mujer. Ahora cuando hablamos de fertilizantes, ahí sí asiste la mayoría de hombres. Eso es lo que ellos tienen. Que cuando saben que es de fertilizantes, ahí van todos los hombres. Cuando es así que uno no avisa ni nada, solo decimos que es Asamblea General, la mayoría son mujeres» (Agustina, 2013).

Las mujeres de este estudio en las comunidades de control y de intervención tienen conceptos similares sobre la presencia de hombres y mujeres a las reuniones PAR y otras reuniones de proyectos de desarrollo. Por lo general, estas mujeres notan que a las reuniones casi solo llegan mujeres. Por un lado, atribuyen este fenómeno al hecho de que los hombres por costumbre salen a trabajar, mientras que ellas están encargadas de trabajos domésticos y se quedan en la casa. La cercanía al hogar permite que las mujeres entrevistadas se dirijan con más facilidad a los centros en donde se llevan a cabo las reuniones. Esta idea fue sin embargo retomada por varias mujeres aclarando que aun cuando ellas se quedan en casa, tienen mucho trabajo y aunque les cuesta hacer tiempo, buscan la manera de asistir a las reuniones. Según algunas mujeres participantes, los temas tratados en las reuniones también influyen en la asistencia de hombres y mujeres. Muchas veces, los hombres no asisten a las reuniones que tocan temas que son relacionados con tareas femeninas, como la preparación de alimentos o el cuidado de la salud de los hijos, pero sí cuando se tratan temas de agricultura. El tema de una reunión hace que los hombres y las mujeres les den más o menos importancia por su interés ligado a los roles de género, y busquen tiempo para su asistencia y participación.

c. Estrategias de comunicación del equipo Chagas WHO. Como parte de la recolección de datos para completar la sección de resultados fue necesario el análisis de las observaciones y notas de campo tomados a lo largo del estudio. Durante el tiempo que se realizó el trabajo de campo en el 2013, se acompañó el equipo Chagas WHO en visitas a domicilios y múltiples reuniones PAR. Dentro de las observaciones en estas ocasiones se pudo identificar que el equipo desarrolló distintas estrategias para mantener la atención de las personas y explicar las recomendaciones del proyecto en términos fáciles de comprender.

Una de las estrategias más interesantes fue la adaptación que se hizo de las explicaciones y recomendaciones del proyecto a un lenguaje más coloquial con expresiones locales. La siguiente tabla hace una comparación entre las expresiones que se adaptaron y los temas de las reuniones.

Tabla 19 Comparación de expresiones y temas de las reuniones PAR

Temas de las reuniones PAR	Expresiones adaptadas
Cómo mantener el control de las ratas y las chinches en el calendario	«Vigiar» a las ratas y a las chinches
Cómo mantener el aseo del hogar en relación a los alimentos para que no lleguen las ratas	«Dentrar» la comida
Para explicar los beneficios del proyecto dirigido a los niños.	cuidar que no se enferme el «zipotal»

Fuente: Elaboración propia con base en observaciones y entrevistas semi-estructuradas.

Para mantener la atención de las personas durante las reuniones PAR cuando estas eran muy largas, el equipo Chagas WHO implementó dos estrategias que resultaron especialmente eficientes. Por un lado se hacía la presentación del proyecto con carteles. Como muchas personas no sabían leer ni escribir las imágenes de los carteles ayudaban a la comprensión de los temas y recomendaciones a seguir. Por otro lado se improvisaba un escenario de títeres que representaban distintos personajes de la comunidad. Por ejemplo algunos títeres eran maestros o líderes del COCODE, campesinos y mujeres amas de casa. A través de los títeres se presentaban situaciones cotidianas y se aplicaban al contexto del cuidado contra la enfermedad de Chagas. Uno de los temas era las medidas a tomar al ser picado por una chinche o cómo atrapar ratones.

Debido al número de reuniones que ya se habían realizado (7) las personas se sentían en confianza de hablar, preguntar y participar. Esta participación era más evidente si el equipo Chagas WHO había efectuado una visita a su hogar recientemente.

Finalmente, una de las estrategias con más impacto e influencia en la comunidad se vio reflejada en los niños y las niñas. Generalmente, cuando el carro del proyecto Chagas WHO llegaba a la comunidad, los más jóvenes comenzaban a saludar y a gritar « ¡Ahí va la chinche! ¡Ahí va la chinche!» (Niños y niñas de Comapa, 2013).

El equipo contaba la mayoría de las veces con un megáfono en sus visitas. Con su ayuda ponían dos o tres canciones de estilo ranchero que encontraron en el internet y trataban temas de la chinche y la enfermedad de Chagas. Casi todos los niños de las comunidades que asistían a las reuniones PAR conocían

la letra de las canciones. Estas habían sido elaboradas específicamente para socializar los términos y conceptos de la enfermedad de una manera sencilla y entretenida.

«... ¡Ahí va la chinche! ¡Ahí va la chinche! Y me tengo que cuidar, pues si me pica y me entra popo, ¡el Chagas me va a dar!» (Niños y niñas de Comapa, 2013).

Con esto podemos concluir que los intentos por acercarse a la comunidad y transmitirles el mensaje eran bastante acertados y tenían un efecto positivo en la transmisión de la información. La información fue mejor recibida cuando los integrantes del equipo Chagas WHO utilizaban conceptos y palabras locales. La socialización de los mensajes de prevención se canalizó a través de estrategias interactivas que iban desde obras de teatro y canciones hasta dibujos y expresiones lingüísticas.

4. Estrategias en la convocatoria y transmisión de información

Los diferentes proyectos de desarrollo emplean varias estrategias de convocatoria para motivar a las personas de las comunidades a asistir a sus reuniones. Aunque la asistencia a las reuniones PAR del proyecto Chagas WHO se mantuvo bastante alta, estas disminuyeron durante las últimas reuniones. Por lo tanto, una parte de la entrevista semi-estructurada estuvo dedicada a preguntarle a las mujeres cuales estrategias consideraban ellas más efectivas para invitarlas a los proyectos. Por otro lado, uno de los elementos importantes del proyecto Chagas WHO era saber si la información de las reuniones se compartía en la comunidad y si existía algún tipo de estrategia de transmisión de información. De manera que, se buscó saber si las mujeres entrevistadas que asistían a las reuniones PAR compartían sus conocimientos con alguien más fuera de sus hogares.

a. **La convocatoria.** Durante las entrevistas, las mujeres de las comunidades de control y de las comunidades de intervención identificaron distintas estrategias a través de las cuales se les ha invitado a participar en reuniones o proyectos en la comunidad. Además, las entrevistadas lograron identificar actores clave encargados de extender dichas convocatorias.

Una de las estrategias más comunes son las llamadas telefónicas. En estos casos, los proyectos cuentan con bases de datos en los que conservan un número telefónico de un miembro del hogar e invitan a las personas a participar en las reuniones. Aunque es una estrategia común, es un poco limitante ya que en las comunidades rurales de Comapa, no siempre hay señal y no todos los hogares cuentan con un número de teléfono. En estos casos, se ha visto que los proyectos han combinado las estrategias de convocatoria pues piden a los vecinos de las comunidades de visitarse los unos a los otros recordando de asistir a las reuniones. Estas son unas de las estrategias más utilizadas por el equipo Chagas WHO al momento de invitar a las reuniones PAR.

«Por teléfono. Me llaman y yo le aviso a las otras personas aquí» (Alma, 2013).

«Le avisan a mi papá porque solo tienen el número de él» (Antonia, 2013).

«Por medio de teléfono. A veces llaman. A veces llaman a otros y ellos nos llaman a nosotros» (Sonia, 2013).

«Llaman a 3 o 5 personas y ellas se encargan de avisar. Solo nos piden que por favor si podemos avisar. Nosotros decimos si sí o no. Si nosotros podemos entonces nosotros nos encargamos de avisarle a los demás, y si no podemos entonces ellos llaman» (Dora, 2013).

Precisamente, los vecinos juegan un papel importante en el momento de la convocatoria. Muchas veces, los maestros de la escuela también informan a los niños y estos avisan en sus hogares. Los niños trabajan bastante como convocadores pues los padres también los envían a informar a los vecinos cuando ellos están ocupados con tareas en el hogar.

«(Los maestros) a veces le avisan a los niños en la escuela y como están estudiando, vienen contando» (Guadalupe, 2013).

«La última vez, mi conuñita me avisó. Una vecina se enteró y le avisó que iba a haber una reunión y que si quería inscribirme para seguir el programa» (Zoila, 2013).

«(A los vecinos) les mando a avisar con mis hijos y les digo que va a haber reunión. Así han hecho conmigo también» (Dora, 2013).

Otra estrategia muy común realizada por los proyectos son las visitas de casa en casa para invitar y convocar a las personas a participar en sus proyectos o reuniones. Varias mujeres entrevistadas en las comunidades de intervención y de control mencionaron este caso.

«A veces hay una comisión que pasan a las casas avisando» (Guadalupe, 2013).

«Pasan avisando de casa en casa» (Ana, 2013).

La iglesia o parroquia en cada comunidad también juega un papel importante en la convocatoria de proyectos y reuniones comunitarias. Este aspecto es particularmente importante pues no se limitan las invitaciones en relación a la pertenencia religiosa de las personas. Aunque en algunos casos la invitación o convocatoria se realiza durante la misa o servicio, a veces las iglesias cuentan con parlantes donde comparten la información para toda la comunidad.

«Me vienen a invitar (a su casa), el catequista de aquí, o llaman así por el parlante» (Claudia, 2013).

«Nosotros avisamos aquí por medio de la iglesia. Como algunos que están aquí que están inscritos ahí, entonces nosotros les avisamos» (Sonia, 2013).

Por lo general, miembros de las iglesias como pastores y catequistas son considerados como líderes comunitarios. Asimismo, otros líderes como miembros del COCODE o líderes de proyectos como Visión Mundial están a cargo de invitar y convocar a las personas a reuniones y proyectos. En las comunidades de control también se tiene esta concepción pues Gloria, de 30 años de edad de la comunidad del El Chinchintor hizo referencia a los mismos líderes comunitarios.

«El presidente del COCODE pasa casa por casa» (Martina, 2013).

«Por medio de las madres guías (de Visión Mundial). Porque ellas están con el COCODE y ellas nos avisan» (Zoila, 2013).

« (Para asamblea general COCODE) viene un señor a poner un aparato ahí arriba y desde ahí invita a toda la gente a las reuniones» (Gloria, 2013).

Finalmente, existen casos en que las personas invitan a sus parientes a participar en las reuniones. Como se vio anteriormente el caso de Doña María quien invitó a su nuera Claudia, a asistir a las reuniones PAR del proyecto Chagas WHO. Otras mujeres de este estudio también se sienten motivadas sin interés de invitar a otras personas que conocen a participar en proyectos de desarrollo.

«Mi suegra, ella me invitó. “Vamos a las reuniones”. Entonces la seguí, íbamos a las reuniones. Ya estando ahí escuchábamos lo que decían los que venían» (Claudia, 2013)

«Mi nuera también está ahí porque donde yo empecé a ir ella también» (María, 2013).

«A mí lo que más me atrae es eso de invitar a las mujeres que ellas participen también a los proyectos que vienen» (Manuela, 2013).

Por lo tanto, las maneras más comunes de extender una convocatoria en las comunidades son a través de una visita personal en cada uno de los hogares o por medio de una llamada telefónica. Sin embargo, debido a que no todos los miembros de la comunidad cuentan con servicio telefónico, esta estrategia de convocatoria va de la mano con el compromiso de los vecinos de informarse los unos a los otros. Los mismos miembros de la comunidad juegan entonces un papel muy importante como agentes de convocación, principalmente las vecinas y sus hijos quienes son los encargados de llevar los mensajes. Por otra parte, los líderes comunitarios como miembros del COCODE, líderes religiosos o líderes de proyectos de desarrollo como Visión Mundial también son considerados como agentes importantes dentro de las convocatorias. Las entrevistadas mencionaron que la mayoría de veces, estas personas son las encargadas de llevar a cabo las convocatorias. Finalmente, otro elemento que ha influido en la participación dentro de las reuniones y proyectos es que las personas muchas veces invitan a sus familiares o amigos cercanos aun cuando estos no han sido convocados en un primer momento.

b. **La transmisión de información.** Por otro lado, uno de los intereses principales del proyecto Chagas WHO era ver si las personas compartían la información de las reuniones PAR, con quiénes lo hacían y con quienes no lo hacían. Las entrevistas semi-estructuradas permitieron ver el papel de las mujeres como transmisoras y difusoras de la información, la cual en la mayoría de los casos se compartió, principalmente con otros miembros de su familia.

«A mi esposo. A él le contaba cómo debía de hacer uno y qué le decían a uno. Qué iba a escuchar uno allá que uno podía hacer en su casa. [...] de ahí, casi solo aquí con la familia. Los vecinos a veces casi no le ponen atención a uno. Solo yo le cuento a él (su esposo) cómo hacer y lo que aprendo. A los vecinos casi no» (Martina, 2013).

«A veces sí, (comparte la información del proyecto) a mi suegra (que vive enfrente de su casa)» (Marta, 2013).

En otros casos, las mujeres participantes compartían la información con sus vecinos. Sin embargo, esta situación se dio en muy raras ocasiones. Aunque la convocatoria o invitación a las reuniones si se extendía a los vecinos, en caso de que estos no lograran asistir, no se buscaba poner al día o compartir la información en caso de que ellos no hubiesen sido invitados a los proyectos.

«Yo he tratado de hacerlo es que corramos la voz, que comentemos lo que aprendemos. Es algo que me ha parecido bien porque si yo participo en este proyecto es porque hubo gente que me invitó. Entonces seguir invitando para que todos podamos aprender porque así hay cosas que uno no sabe. Por ejemplo, no sabíamos qué era la enfermedad de Chagas. Ahora ya tenemos una idea de qué es y algunos de los síntomas entonces si me ha ayudado bastante a algunas personas que no están dentro del proyecto» (Dora, 2013).

Por otra parte, en algunos casos las mujeres entrevistadas sí se interesaban en enterarse de los temas que se habían tratado durante las reuniones y se acercaban a sus vecinas para ponerse al día. Asimismo, algunas de estas mujeres compartían la información con personas afines a ellas, aunque estas no sean sus vecinos directos.

«Aquí vive una señora cerca que a veces me comentaba y donde junto hacían la reunión, que es la casa que está enfrente de la escuela, me comentaban como había estado y de qué habían hablado» (Guadalupe, 2013).

«A veces uno tiene sus amistades con quien compartir. Uno se pone a platicar y por lo menos ahorita hace poco nos vinieron a visitar unos familiares, y les estuvimos hablando de las chinches. Teníamos unos folletos allí y se los enseñamos. Y se los llevaron. Yo estoy compartiendo también. Es para bien de uno» (Sonia, 2013).

Sin embargo, aunque en la mayoría de los casos, estas mujeres compartían la información de las reuniones, se dieron algunos casos en los que sencillamente no se hablaba del tema ni se comentaba con los demás miembros de la comunidad.

«No teníamos ninguna plática de eso. O este mi hermano que no está en el proyecto, yo le contaba a él. Y a mi hija que no está tampoco. Lo que no he hecho es prestar las trampas porque no sé si se puede» (Ana, 2013).

«Allí, uno tiene que ir a darse cuenta de las cosas que le tocan a uno. Ahora sí, entre vecinos, no muy fácil le cuentan a uno» (Claudia, 2013).

«La gente dice que es perdedera de tiempo. Entonces si no tienen voluntad de ir, uno sale de la responsabilidad de avisarle si hay reunión» (Gabriela, 2013).

Como se esperaba, la mayoría de mujeres participantes en las reuniones PAR comparten la información con sus familiares y a veces con sus vecinos. En varios casos, la información de las reuniones circuló en las comunidades y llegó a personas que no hicieron parte del proyecto. Principalmente, se puede mencionar que el tema del control de roedores fue de principal interés en la comunidad por lo que algunas mujeres entrevistadas compartieron su información. Aunque fueron pocos, también hubo casos en que estas mujeres no compartían la información con nadie. Las mujeres entrevistadas por lo general sirvieron como gestoras y transmisoras de los conocimientos impartidos por el equipo Chagas WHO.

B. LAS MUJERES Y LAS AGENDAS DE DESARROLLO EN COMAPA

En esta sección se exploran los distintos proyectos de desarrollo que se llevan a cabo en el municipio de Comapa. Las entrevistas semi-estructuradas permitieron identificar los proyectos más comunes donde las mujeres tienen mayor participación. Por otro lado, en las comunidades de control y de intervención, las mujeres de este estudio comentaron sobre sus percepciones acerca de la participación de las mujeres a nivel comunitario a través de los proyectos mencionados.

1. Los distintos proyectos de desarrollo en Comapa. Distintas instituciones estatales e internacionales han elaborado programas y realizado proyectos de desarrollo que abarcan más que solo el crecimiento económico local. Debido a que esta investigación se realizó en 6 comunidades en el municipio de Comapa, Jutiapa, a continuación se presentan algunas de las instituciones que cuentan con programas de desarrollo en esta área según un sondeo realizado en las entrevistas a y miembros de las instituciones, explicado en el capítulo de metodología.

Las comunidades de Comapa que se visitaron para esta investigación contaban con su propio Consejo de Desarrollo Comunitario (COCODE). Cada COCODE está coordinado por un alcalde comunitario y doce representantes electos en una Asamblea General (Congreso de la República de Guatemala, 2002:11). Por lo general, los miembros representantes del COCODE son hombres, pero existen algunos casos en que las mujeres entrevistadas también comienzan a participar de esta manera. La Asamblea General consiste en una reunión, que se lleva a cabo periódicamente, en la que se elaboran actas oficiales y a la que se convoca a todos los vecinos de la comunidad. Precisamente, la Asamblea General busca abarcar de manera integral

las necesidades de la comunidad por lo que se espera la participación de todos los vecinos, tanto hombres como mujeres. De modo que, mientras que los miembros representantes del COCODE se encargan de llevar a cabo las tareas administrativas, en las reuniones de Asamblea General, los vecinos hacen aportes específicos sobre proyectos a desarrollar en beneficio de la comunidad. Hay que hacer énfasis en la importancia de estas reuniones para la toma de decisiones en la comunidad y el seguimiento de proyectos para el beneficio de esta. Precisamente, la mayoría de las entrevistas a miembros de la UVG y otras instituciones confirmaron que cuando se planea comenzar con un nuevo proyecto de desarrollo en la comunidad, se consulta primero con miembros del COCODE.

En consecuencia, el COCODE juega un papel clave para que se lleven a cabo distintos proyectos de desarrollo en las comunidades. De manera que, existen actualmente varios programas y proyectos que benefician al desarrollo de las comunidades de Comapa. Entretanto, las entrevistas con las mujeres y con algunas de las instituciones que trabajan en esta región mostraron que los proyectos más populares son financiados tanto por instituciones nacionales como internacionales.

Por ejemplo, desde el 2012, el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA) gestiona y desarrolla proyectos en Comapa a través del Sistema Nacional de Extensión Rural. Existe en Comapa tres extensionistas del MAGA, encargados de coordinar una Agencia de este sistema. Según una entrevistas realizada con uno de los extensionistas de Comapa, los programas que desarrollan giran alrededor de tres ejes principales, a saber: el desarrollo rural, la agricultura familiar y la casa u hogar saludable. Estos programas se trabajan alrededor de Centros de Aprendizaje de Extensión Rural (CADER). Cada CADER «es un espacio de participación de familias campesinas en donde se efectúan procesos no formales de enseñanza- aprendizaje para la formación tecnológica de las familias campesinas que utiliza la metodología de aprender-haciendo»(MAGA 2013) .

En Comapa, el CADER trabaja con 25 comunidades seleccionadas por prioridad según los casos de desnutrición que se conocen en el centro de salud. Los programas del CADER no están enfocados solamente hacia los hombres, aunque tradicionalmente han sido ellos quienes trabajan más en el campo y la agricultura. Se busca trabajar con las parejas para abarcar integralmente los hogares, y la comunidad. Precisamente, una entrevista con uno de los extensionistas en Comapa reveló que se trabaja especialmente con mujeres, asesorándolas para el tenido de la higiene, la salud, el manejo apropiado del agua para consumo familiar y las buenas prácticas de higiene en la cocina para evitar enfermedades gastrointestinales de los niños. Dentro de los distintos proyectos también se tocan los temas de la autoestima de las mujeres, equidad de género para que tomen el lugar que les corresponde en la comunidad y en el hogar; para lograr un mejor desarrollo del municipio.

Otras de las instituciones nacionales con distintos proyectos de desarrollo en Comapa es la Oficina Municipal de la Mujer (OMM). Desde el año 2008, la OMM funciona como parte de los programas sociales de la Municipalidad, trabajando muy de cerca con la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), el Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PRESANCA) y el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP), entre otros.

Tabla 20 Instituciones y programas de desarrollo en Comapa, Jutiapa

 MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN	 MUNICIPALIDAD DE COMAPA DEPARTAMENTO DE JUTIAPA	 Visión Mundial
<p>MAGA / CADER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabaja con: 3 extensionistas • Temas: Salud Manejo de recursos Equidad de género • Logros en Comapa: Trabaja con 25 comunidades prioritarias 	<p>OMM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabaja con: SOSEP PRESANCA Cooperativa El Recuerdo COCODE • Temas: Empoderamiento de mujeres Seguridad alimentaria Igualdad de género Participación pública de mujeres • Logros en Comapa: AMENCO con 44 	<p>VISION MUNDIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabaja con: MAGA MSPAS COCODE • Temas: Bienestar de la niñez Salud Educación Desarrollo económico • Logros en Comapa: Cobertura en 15 comunidades Red de 154 Madres Guía

Fuente: Elaboración propia con base en datos de entrevistas.

Fotos:(Mi Jutiapa 2014; MAGA 2014; World Vision International 2014).

La OMM busca principalmente brindar asesoría y empoderar a las mujeres en la participación ciudadana, y su mejoramiento económico y social con base en la idea de igualdad de género. Por lo tanto, la OMM trabaja proyectos en temas que van desde la seguridad alimentaria y nutricional, hasta capacitaciones productivas como por ejemplo, la elaboración de jabón líquido, desinfectante y envasado. Uno de sus logros más grandes de la OMM en Comapa fue el establecimiento de la Asociación de Mujeres Emprendedoras de Comapa (AMECO), con apoyo de cooperativa *El Recuerdo*, la cual es una cooperativa agrícola de San Pedro Pinula, Jalapa. Esta cooperativa busca «promover el mejoramiento social y económico de nuestros miembros y el desarrollo integral con equidad de la región suroriental, mediante programas y servicios productivos, ambientales, sociales y educativo» (Cooperativa El Recuerdo San Pedro

Pinula 2014). Según las entrevistas, AMECO cuenta ya con 44 asociadas que son consideradas como lideresas del municipio. Finalmente, uno de los proyectos busca el empoderamiento de las mujeres en la participación pública, lo que tiene como consecuencia la creciente presencia de las mujeres en COCODES y en distintas directivas.

Por otro lado, también hay presencia de organizaciones internacionales, la más frecuentemente mencionada fue Visión Mundial. Esta organización cristiana de desarrollo busca el bienestar de la niñez y tiene un área de cobertura en Comapa de aproximadamente 15 comunidades. Visión Mundial trabaja proyectos de salud, educación y desarrollo económico (World Vision International 2014). Visión Mundial trabaja principalmente con el apoyo de Madres Guía, que son mujeres seleccionadas por la comunidad o por el COCODE. Cada Madre Guía está encargada de apoyar a la comunidad y de monitorear los proyectos de Visión Mundial, acompañando a las demás mujeres de su sector para motivar cambios de actitudes por ejemplo. Precisamente, cada Madre Guía tiene 20 o 30 casas a su cargo. Según la entrevista con el personal de Visión Mundial, en Comapa, las Madres Guía constituyen una red de aproximadamente 154 mujeres.

Por lo tanto, en Comapa existen distintas instituciones estatales e internacionales que promueven proyectos integrales para el desarrollo comunitario del municipio. En este capítulo se describieron solamente las instituciones cuyos proyectos se mencionaron más frecuentemente según las entrevistas realizadas. Muchos de ellos integran cada vez más la participación de las mujeres, no solo en los temas a tratar sino también como parte de su junta directiva y administrativa.

2. La percepción de las mujeres sobre la participación en las agendas de desarrollo.

Luego de preguntar sobre los distintos proyectos de desarrollo que se llevan a cabo en las comunidades de Comapa, la entrevista semi-estructurada contaba con una sección que permitió indagar sobre la participación de las mujeres dentro de las agendas de estos proyectos. Sin embargo, las preguntas no estaban dirigidas a saber si las mujeres se beneficiaban de los proyectos, más bien se enfocaban en la participación que ellas tenían como promotoras, administradoras o lideresas dentro del proyecto.

Como se mencionó en el capítulo de metodología, la selección de las mujeres entrevistadas en esta investigación se hizo bajo el criterio de que fueran mujeres participativas en las reuniones PAR y activas en la comunidad. Por lo tanto, varias de ellas se identificaron como administradoras y promotoras de algún proyecto de desarrollo o trabajaban como voluntarias en estos. Sin embargo, también hubo un grupo de mujeres dentro de este estudio que no se involucraban con las agendas de los proyectos por distintas razones.

La mayor parte de mujeres entrevistadas que no se involucraban con los proyectos de desarrollo dijeron que les hacía falta tiempo, y que sus tareas domésticas eran más importantes. Otro grupo de estas mujeres

también mencionó que no tenían interés en participar en la logística de los proyectos y preferían no comprometerse. También algunas de estas mujeres se comprometían solamente en algunos proyectos cuyos temas les interesaban más. Por ejemplo, se puede mencionar el caso de Marta, quien mencionó que su falta de participación era porque los temas que veían en los proyectos no eran para el beneficio de sus hijos. Doña Marta es una mujer de 26 años de edad, ama de casa, que vive en la comunidad de El Anonito con su esposo y sus dos hijos.

«Con eso no me comprometo. Eso es un gran compromiso y no me da tiempo. (A los programas de nutrición infantil de Visión mundial) Para eso iba uno de adulto, para aprender más» (Marta, 2013).

«(Los requisitos para participar en los proyectos son) que puedan escribir y tengan tiempo de ir a las reuniones. Y yo como claro les digo que yo tiempo no tengo de ir a las reuniones. Porque tengo muchos niños. Yo solo voy a asistir a las reuniones de los niños ahí en la escuela, donde me mandan a decir “hay reunión de los niños” ahí voy» (Alma, 2013).

Por otro lado, hay un grupo de mujeres entrevistadas que participan activamente en los proyectos de su comunidad. Algunas de ellas están comprometidas en la organización logística y administrativa de varios proyectos al mismo tiempo. Por ejemplo, Gabriela está metida en varios proyectos de San Cristóbal como Visión Mundial. Asimismo, Agustina de la comunidad de El Anonito tiene varios cargos como presidenta del COCODE, vicepresidenta de la directiva de Visión Mundial, madre guía, promotora de salud, vicepresidenta de una asociación de mujeres, entre otros. Como ellas, otras mujeres entrevistadas en otras comunidades participan en los distintos proyectos de desarrollo.

«Yo he participado en lo de visión mundial. Soy madre guía de visión mundial. Estoy trabajando con la comunidad. Trabajo con niños pequeños de tres años. [...] Y estamos con lo del buzón que cuando la gente encuentra chinches en sus casas las vienen a dejar aquí. Ya después se las llevan los de malaria. En esas actividades estamos trabajando» (Gabriela, 2013).

«Soy la presidenta de COCODE, la Vice-Presidenta de la directiva de Visión Mundial. Y madre guía, madre consejera de salud y promotora de salud. Vice-Presidenta de una Asociación de Mujeres y lideresa de varios grupos. [...] En el COCODE, gestiones para proyectos y bien hemos logrado algo porque yo tengo un proyecto de 19 casas, 17 y una escuelita y tengo eso que es lo que se ha logrado por parte del COCODE. [...] Participo en la Asamblea General. Yo siempre he participado en las reuniones. Empecé como vocal y ya como Presidenta. Primero fui de COEDUCA, fui trabajando con ellos también ahí. [...] En la asociación de mujeres yo me reúno cada mes. Como presidenta del COCODE me reúno cada mes. Ahí hemos estado capacitando sobre los derechos de la mujer. Los valores de la mujer y como se puede uno desenvolver en cada actividad. Eso es lo que nos capacitamos cada mes. [...] Con el centro de salud nos reunimos cada mes. Ahí solo somos quince comunidades donde empezamos y se les da un vaso de atol a los niños. Ese vaso de atol es para que la mente del niño vaya despertando mejor (no para que suba de peso)» (Agustina, 2013).

«Yo no participo en esos de la oficina municipal de la mujer. Las escogen con toda la asamblea reunida» (Martina, 2013).

Con cada vez más frecuencia, parece que las mujeres de este estudio comienzan a ampliar su protagonismo como administradoras de proyectos de desarrollo. No solamente se encuentran dentro de juntas directivas en la logística de programas internacionales sino que además son tomadas en cuenta dentro de directivas comunitarias como el COCODE. Aunque el número de mujeres entrevistadas que participan en estos programas es muy pequeño, se ve que estas mujeres se consideran ellas mismas como lideresas comunitarias y participan en distintos proyectos que las ayudan a marcar una diferencia de acción.

VIII. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Desde mediados del siglo XVIII, el tema de desarrollo ha sido de gran interés para las sociedades. A través de la historia y las reconfiguraciones políticas y sociales, han surgido preguntas alrededor de la manera adecuada de medir los niveles de desarrollo de una población. Los debates más recientes sobre el concepto de desarrollo dónde se establecieron normas oficiales para su medición se discutieron por la ONU en 1990. A partir de ese momento, se integraron variables de medición del desarrollo además de las medidas económicas. Siguiendo la línea teórica de autores como Amartya Sen (1985) y otros, la noción de desarrollo se volvió más integral y se agregaron medidas con un enfoque más humanista. Desde entonces, cuando se habla del índice de desarrollo de un país, se toman en cuenta el Producto Interno Bruto (PIB), y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que incluye niveles de alfabetismo y nutrición (entre otros) de una población.

El cambio en el enfoque del concepto de desarrollo hizo que poco a poco, los programas estatales e internacionales le prestaran más atención a temas relacionados con la salud y la educación. Aunque la economía siguió siendo central, se consideró indispensable generar programas alrededor de estos otros temas con el fin de potencializar impactos de desarrollo económico positivos. Por lo tanto, surgieron nuevas agencias internacionales como la OMS, JICA y el IDRC que unieron sus esfuerzos por aumentar las investigaciones y aportes al tema de salud en el desarrollo.

Uno de los enfoques de la OMS son los estudios de las enfermedades tropicales de transmisión como la malaria, el dengue y la enfermedad de Chagas. La OMS creó los programas del TDR que se centran en generar proyectos para combatir estas enfermedades endémicas, desatendidas y que generalmente están relacionadas con condiciones de pobreza. El proyecto **Chagas WHO**, en particular, trabaja con estrategias claves para la disminución del riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas en Comapa, Jutiapa. Como la mayoría de proyectos de TDR relacionados con insectos vectoriales, es decir, insectos que transmiten la enfermedad, Chagas WHO une **estrategias biológicas, ecológicas y sociales** a favor del desarrollo positivo de la **salud pública**. Dentro de las estrategias sociales del proyecto Chagas WHO se encuentran las **reuniones PAR**, que trabajaron con el intercambio de conocimientos dentro de la comunidad. En estas reuniones PAR se elaboraron planes de acción en conjunto con la población y se dieron recomendaciones para el cambio de prácticas en los hogares que ayudaban a disminuir los factores de riesgo de contagio de la enfermedad de Chagas.

Durante el año 2013, el proyecto Chagas WHO organizó alrededor de 7 reuniones PAR en las que participó un gran número de personas, de las cuales la mayoría de asistentes fueron mujeres. Se buscó entonces hacer una evaluación del cambio de prácticas que se hizo en cada hogar según los temas discutidos en las reuniones PAR. Para realizar esta evaluación se partió de un análisis de **género**. En este sentido, se intentó explicar el papel que juegan las mujeres que asistieron a las reuniones PAR como **gestoras de información y cambio de prácticas** en su hogar y su comunidad. Para comprender la relación de las mujeres entrevistadas y la salud pública desde una perspectiva de género, es necesario abordar el tema desde dos ejes principales.

Por un lado, se puede hacer un acercamiento a la generación de proyectos con temas enfocados en el bienestar de las mujeres. Por otro lado, vale la pena analizar las ventajas y desventajas que las mujeres encuentran en los temas de **salud pública** y las **relaciones de poder**. A continuación se presenta un análisis del trabajo expuesto en la sección de resultados desarrollado en tres partes. En un primer lugar se hace un acercamiento al tema de las mujeres dentro del contexto de la **salud pública** y los distintos proyectos que se llevan a cabo. Más adelante se habla sobre los distintos **mecanismos de gestión** empleados por las mujeres entrevistadas. Finalmente se hace una reflexión sobre el tema de las **esferas de acción** en las que las mujeres se desenvuelven, como un **resultado no-esperado** de la participación y gestión de estas mujeres en salud pública y el proyecto Chagas WHO.

Conforme fue pasando el tiempo, los proyectos de desarrollo enfocados a la salud pública se multiplicaron. El MSPAS respondió a estrategias internacionales como la APS-S, enfocando programas para el bienestar y salud de poblaciones en riesgo, es decir, mujeres embarazadas y niños. Asimismo, muchos de estos proyectos digirieron su atención a temas de salud y género. Vale mencionar que de manera general, los roles de género de las mujeres son construcciones simbólicas que limitan las actividades que ellas pueden realizar separadas de las actividades de los hombres. Por lo tanto, estas actividades no están precisamente ligadas a las capacidades físicas que las mujeres poseen sino a conceptos construidos socialmente de los papeles que les corresponden a las mujeres. Uno de los roles de género que se atribuye universalmente a las mujeres es el de cuidadora y protectora de los hijos. Las mujeres han sido vistas como actores secundarios confinadas a las tareas del hogar. Las sociedades han limitado a las mujeres al área doméstica en donde ellas pueden quedarse cerca de los hijos y hacerse cargo de su cuidado y socialización. Esta idea universal no debe tomarse como un hecho definitivo ya que al hacerlo, se excluye a las mujeres de cualquier otra esfera en la que su papel como madre no es necesario. Las mujeres han estado ligadas a lo cotidiano donde se producen los cambios por prácticas. Es por esto que varios programas de salud pública se han guiado por estas creencias y han diseñado proyectos dirigidos específicamente para las mujeres por los temas que desarrollan.

Por ejemplo, Visión Mundial trabaja en Comapa el proyecto de la *Olla Común*. Este proyecto consiste en dar alimentos nutritivos a los niños inscritos en el programa, con el fin de luchar contra la desnutrición crónica. El proyecto de la olla común trabaja directamente con mujeres de la comunidad que reciben el nombre de **madres guía**. Las madres guía no solamente se encargan de citar y reunir a los niños para recibir los alimentos, sino también se encargan de preparar estos alimentos. Según las construcciones de género en Comapa, las mujeres están a cargo de la preparación de alimentos en el hogar, por lo que su involucramiento con el proyecto es indispensable para que este tenga éxito.

Así como Visión Mundial, existen otras instituciones que promueven la participación de las mujeres como agentes clave para el funcionamiento de sus proyectos en relación a los temas que desarrollan.

En el caso de las reuniones PAR organizadas por Chagas WHO, invitar a las mujeres no fue el objetivo principal. El equipo Chagas WHO convocó a un miembro por cada hogar del estudio. Esta persona debía comprometerse a asistir a todas las reuniones PAR a las que se le citara, además de realizar los cambios de prácticas en su hogar recomendados en las reuniones. Los temas tratados en las reuniones PAR involucraron en su mayoría cambios de prácticas en las áreas doméstica y peri-doméstica como por ejemplo el aseo y orden de las habitaciones y el cuidado de animales de patio y huertos familiares. Las áreas donde se esperaba que se hicieran los cambios de prácticas correspondían principalmente a la esfera doméstica asignada a las mujeres. Este aspecto influyó fuertemente en que la participación de las mujeres en las reuniones PAR fuera mayor que la participación de los hombres. Algunas mujeres entrevistadas también mencionaron que existía un factor de tiempo. Generalmente los hombres debían salir al campo a trabajar y estas mujeres se quedaban en casa con más tiempo para asistir a las reuniones. Las reuniones PAR se llevaron a cabo con las mujeres cuando comenzaron. Por esta razón, el desarrollo del plan de acción que se realizó en conjunto con la comunidad, llevó desde el inicio un punto de vista de género. Esta situación no fue intencional pero delimitó la esfera de lo que las personas podían o no cambiar en su hogar, según las mujeres entrevistadas.

De cualquier manera, se ve que existe en Comapa una construcción social de los roles de género que asigna a hombres y mujeres tareas específicas. Estas tareas delimitan el espacio de acción y temas de interés de hombres y mujeres dividiendo las esferas donde cada uno se desenvuelve. Por un lado, las mujeres trabajan alrededor de lo privado en la esfera doméstica mientras que el hombre se desenvuelve en una esfera pública. En todo caso, la división de tareas hace que algunos proyectos busquen trabajar directamente junto con mujeres para poder funcionar, y otros proyectos dirigidos originalmente a toda la población terminan trabajando solo con mujeres debido a los temas que abordan, como el proyecto Chagas WHO.

Se podría decir que la construcción de género en Comapa asigna a los hombres un papel como proveedor económico del hogar pues en la mayoría de los casos es él quien sale a trabajar aportando

ingresos a la familia En contraste, las mujeres de este estudio asumen el papel como gestoras del hogar, administrando el área doméstica y peri-doméstica.

Por tanto, existen varias actividades que se relacionan con el área doméstica y peri-doméstica. El aseo y mantenimiento del hogar, la preparación de alimentos, el cuidado de los hijos y la administración de animales de patio y huertos familiares son algunas de estas actividades. De manera general, en Comapa, estas actividades son realizadas por las mujeres. Esto se debe a que, en la mayoría de los casos, ellas se consideran amas de casa, aun cuando realizan otro tipo de trabajos, como cuidar una tienda. Las mujeres de este estudio están a cargo de **oficios domésticos**, mientras que su contraparte masculina atiende **oficios públicos**. El género se ve enmarcado dentro de una estructura que presenta diferentes relaciones de poder frente a la participación administrativa de la esfera pública. El hecho de que las mujeres entrevistadas se encuentren encargadas en las dinámicas domésticas las posiciona como **agentes gestoras** de esta esfera. Las mujeres de este estudio generalmente se mantienen cerca de su hogar ya que dentro de su papel de género está el cuidado de los hijos. Por lo tanto, las actividades que realizan son todas las que le permiten llevar a cabo este cuidado. Una prueba de ello es la cantidad de niños y niñas que asistían a las reuniones PAR. El hecho de que los niños y niñas pudieran acompañar a las mujeres entrevistadas a las reuniones, favoreció a los niveles de asistencia de estas.

La evaluación del proyecto Chagas WHO permitió hacer un acercamiento a dos tipos de gestiones realizadas por las mujeres de este estudio. El primer tipo de gestión fue el más evidente. Se trató de una **gestión práctica** a través de la cual las mujeres participantes llevaban a cabo en sus hogares las recomendaciones que les habían dado durante las reuniones PAR. En cada hogar, las mujeres entrevistadas eran las encargadas de mantener el aseo, poner las trampas para los roedores, cuidar la limpieza en la cocina y mantener a los animales de patio fuera del hogar junto con los huertos familiares. En uno de los casos de las mujeres entrevistadas, la participante se encargaba también de revocar las paredes del hogar. La gestión de las prácticas era una iniciativa que correspondía a estas mujeres de cada hogar pues dichas prácticas pertenecen a sus actividades asignadas por los **roles de género**. Sin embargo, en algunos casos, las mujeres de este estudio recibieron ayuda de sus esposos o hijos cuando no podían realizar la tarea por si solas o se les olvidaba.

Por lo tanto, el hecho de que estas mujeres estén limitadas a trabajar en la esfera doméstica, no significa que estén excluidas de actividades administrativas y toma de decisiones. En cada uno de los casos, luego de recibir la información en las reuniones PAR, las mujeres entrevistadas realizaban los cambios de prácticas en sus hogares y compartían sus conocimientos con sus conocidos. Esto nos lleva a hablar del segundo tipo de gestión realizado por estas mujeres.

Además de la administración del cambio de prácticas en el hogar, las mujeres entrevistadas también llevaban a cabo la **gestión de la información** que recibían. En este sentido, el equipo Chagas WHO tenía como objetivo que los participantes de las reuniones PAR tuvieran la capacidad de ampliar las esferas de influencia con los conocimientos y recomendaciones que recibían. Vale la pena recordar que aunque el MSPAS juega un papel importante en la transmisión de información sobre la enfermedad de Chagas, este sigue siendo insuficiente. Por lo tanto, la gestión de información a través de las mujeres de este estudio es sumamente importante. Precisamente, la mayoría de mujeres entrevistadas que asistió a las reuniones PAR dijo que compartía sus conocimientos con sus familiares. En primer lugar, con su familia nuclear, es decir, esposo e hijos cuando era el caso de una madre de familia; padres y hermanos cuando la mujer aún era soltera. En otros casos menos comunes, las mujeres entrevistadas compartían la información de las reuniones PAR con sus vecinos cercanos. En algunos casos, estas mujeres incluso compartieron las trampas que el proyecto les había dado para el control de roedores. Uno de los casos más importantes a mencionar fue el de Sonia, quien se había cambiado múltiples veces de comunidad debido a su oficio como pastora. Doña Sonia dijo haber compartido la información del proyecto con sus amistades en otras comunidades que no hacían parte del proyecto Chagas WHO.

De manera que, las mujeres participantes asumen el papel de gestoras del área doméstica y peridoméstica. La gestión de las prácticas que se realizan en el hogar depende de lo que estas mujeres logren hacer o encuentren más útil de cambiar, como el aseo o el control de roedores. La gestión de la información también es importante ya que las mujeres entrevistadas comparten sus conocimientos y otorgan información a quienes le puedan ayudar con las actividades que ellas no logran completar

A primera vista, se podría decir que el papel de las mujeres entrevistadas como gestoras se limita a la esfera de lo privado. La gestión de prácticas y de información se mantiene cerca al área doméstica y peridoméstica. La movilidad de sus acciones queda en apariencia limitada a su rol como mujer en la sociedad. En general, la participación de estas mujeres es aceptada siempre y cuando sea dentro de los mismos roles. Por esta razón, las mujeres de este estudio tienen facilidad de llevar a cabo los cambios de prácticas en la gestión de sus hogares. Las capacitaciones y el espacio de interacción de las mujeres durante las reuniones de proyectos de salud proporcionan herramientas para que las mujeres participantes se desenvuelvan en diferentes esferas fuera de la esfera doméstica.

En principio, se podría decir que las mujeres entrevistadas en Comapa responden al perfil de roles de género que les son asignados socialmente. En ese sentido, vale retomar la idea de que estas mujeres están encargadas de las tareas domésticas que la limitan a una esfera privada. Por otro lado, su contraparte masculina tiene un rango más amplio de influencia que le permite moverse en la esfera pública. Por lo tanto, la mayoría de cargos públicos de administración y toma de decisiones en Comapa son de los

hombres. Por diferentes razones, las mujeres entrevistadas tienen poco o nada de acceso a las esferas públicas.

Sin embargo, la idea de que las mujeres de este estudio tengan a su cargo tareas que involucran la higiene y cuidado de los hijos así como el mantenimiento del hogar hace que existan programas de salud que busquen directamente la participación femenina. Cuando se llevan a cabo las reuniones y capacitaciones de estos programas de salud, son las mujeres quienes tienen un porcentaje más alto de participación. Pero al acudir a un espacio donde interactúan con personal de capacitación y con otras mujeres, se salen de la esfera doméstica y se involucran en una esfera pública. Aunque en un principio, el objetivo de los programas de salud es generar cambios a través de las mujeres, uno de los resultados no esperados es que ellas también recibieron herramientas que les permitieron una movilidad entre las esferas de acción. Como mencionó Rosaldo (1980), las mujeres utilizan las herramientas de su esfera (la esfera doméstica) para alcanzar influencia y control.

De manera que, en lugar de estar limitada a un ámbito y **gestión de lo privado**, las mujeres entrevistadas se comportan como **agentes de cambio entre una esfera y la otra**, armándose de herramientas que le permiten poco a poco amplificar su nivel de influencia. Las capacitaciones y reuniones aportan conocimientos que les ayuda a crear **redes de mujeres capacitadas y ampliar las esferas de influencia**.

En este sentido, varias mujeres entrevistadas mencionaron que la información que recibían en las reuniones ayudaba a contrarrestar el hecho de que no asistieran a la escuela. La preparación y participación de las mujeres en proyectos de salud pública les ha dado herramientas con las que poco a poco se van **consolidando espacios nuevos** para ellas. Las mujeres participantes comienzan a hacerse cuestionamientos sobre su papel dentro de las **relaciones de poder**. Por ejemplo, Antonia comentó

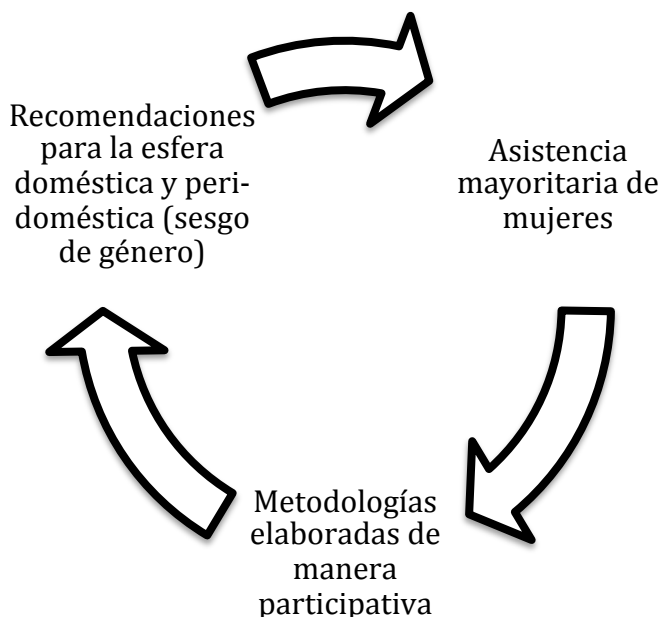
«Hay hogares donde la mujer no toma decisiones sin el hombre. En el área rural, eso es lo malo. La mujer no tiene la capacidad de tomar decisiones por sí misma. Siempre tiene que estar consultando con el esposo. Incluso a veces pasa así con los niños chiquitos, se enferman y porque el marido no está porque anda trabajando, el niño medio muerto y no lo sacan a ningún lado por lo mismo. Porque se sienten (las mujeres) que directamente dependen del marido para todo. No debería de ser así porque, la mujer, es cierto es un complemento del hombre, pero tampoco depende directamente del hombre para salir adelante» (Antonia, 2013).

De manera que, poco a poco se ha ido abriendo en Comapa, el espacio para que las mujeres consigan puestos en juntas directivas para la toma de decisiones y administración comunitaria.

En un principio, las mujeres entrevistadas aumentaron su participación en proyectos de salud pública debido a su rol implícito como gestoras del espacio doméstico. Esta participación les ha ayudado a desarrollar herramientas que por un lado amplían sus esferas de influencia y por otro lado las introducen en proyectos de gestión comunitaria como el COCODE por ejemplo.

Se podría decir entonces que el enfoque de los proyectos de desarrollo ha cambiado con el tiempo, centrándose cada vez más en temas como la salud y la educación. La OMS junto con programas del TDR, por ejemplo, ha buscado trabajar en proyectos concernidos con enfermedades desatendidas, generalmente relacionados con condiciones de pobreza. Chagas WHO es uno de los proyectos de investigación que busca disminuir o eliminar la enfermedad de Chagas en Comapa. Para poder lograr el objetivo con éxito, el proyecto Chagas WHO se desarrolló bajo un modelo en el que el trabajo con la comunidad es uno de los ejes principales además de tomar medidas biológicas y ecológicas. Chagas WHO trabajó con el modelo PAR en reuniones donde la mayoría de participantes eran mujeres. Debido a que las reuniones PAR tenían como objetivo establecer protocolos de acción desde un punto de vista de la comunidad, fue inevitable que estos estuvieran sesgados por el género. A lo largo de este trabajo se confirmó que los temas y recomendaciones tratados durante las reuniones PAR corresponden a al área doméstica y peri-doméstica, las cuales son esferas de acción de las mujeres. Estas esferas de acción fueron construidas socialmente a través de imaginarios conceptuales de roles de género. Por lo tanto, las mujeres en este estudio tienen a su cargo trabajos relacionados con el cuidado de los hijos y el mantenimiento del hogar. Este hecho las convierte en **actores clave** y objetivos de participación de diversos proyectos de salud pública en temas materno-infantiles y de nutrición por ejemplo. Por lo tanto, varios proyectos buscan trabajar directamente con mujeres.

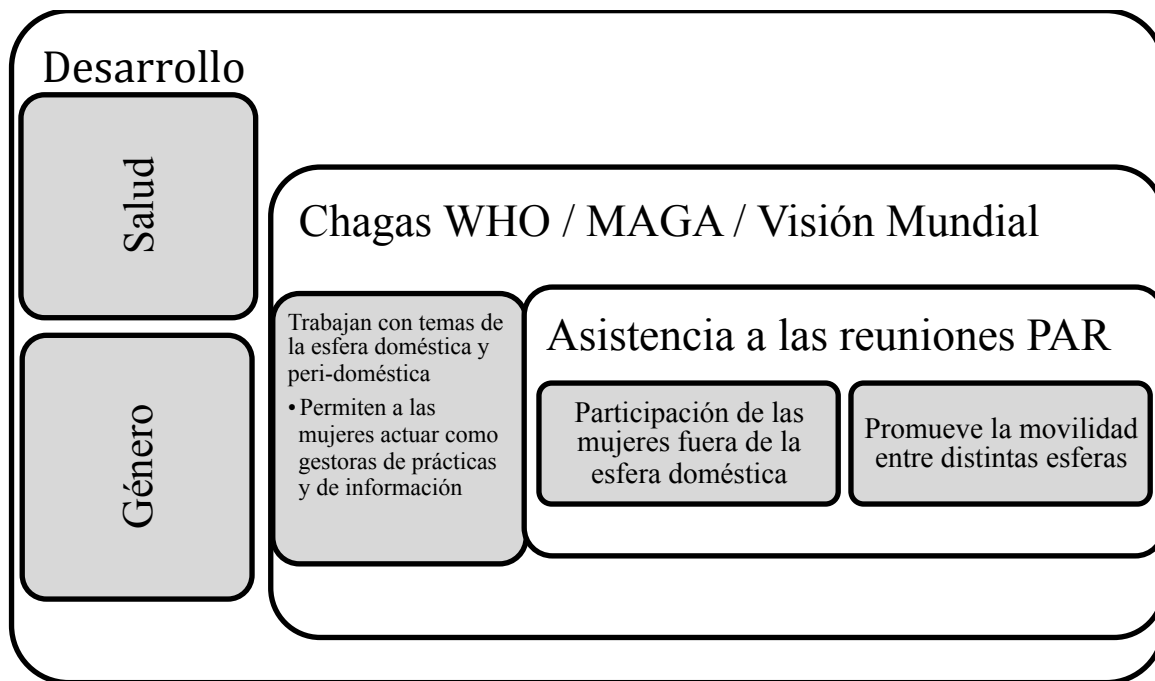
Diagrama 2 Relación causa-efecto en reuniones PAR



Fuente: Elaboración propia con base en los temas expuestos previamente

En el proyecto Chagas WHO pudo verse que las mujeres que se entrevistaron son a su vez gestoras de cambios de prácticas en el área doméstica y peri-domésticas y además **gestoras de información**. Este último tipo de gestión hace que estas mujeres amplíen sus esferas de influencia y las convierte en actores clave no solo en la **conservación de la información** sino también en su **transmisión y difusión**. Por otro lado, uno de los resultados no-esperados de los proyectos de salud como del proyecto Chagas WHO, es que las mujeres de este estudio salen de la esfera doméstica al acudir a las reuniones. Al salir de la esfera doméstica las mujeres interactúan con otras mujeres y con el personal de las instituciones de desarrollo que las capacitan. Esta participación **amplía la esfera de influencia** de las mujeres participantes y las arma con herramientas que la ayudan a consolidarse ante temas de **acción, poder y discurso**. Poco a poco, las mujeres entrevistadas se involucran en proyectos donde su participación no solamente genera cambios en su hogar sino que además le permiten desarrollar sus capacidades de **gestión a un nivel comunitario**. Vale la pena volver a mencionar la naturaleza inicial de las reuniones PAR. En este sentido, la metodología y las recomendaciones del equipo Chagas WHO se fueron formando con cada una de las reuniones junto con los participantes. Por lo tanto, mientras que desde un inicio se tuvo la mayoría de participación de mujeres, los temas y actividades se fueron moldeando alrededor de la esfera que correspondía al rol de género femenino. Esta podría ser una explicación misma de las limitaciones sobre los temas tratados en las reuniones que se enfocaron principalmente en la esfera doméstica y peri-doméstica de las mujeres. De hecho, podría decirse que la participación de mujeres en las reuniones PAR fue tanto una causa como un efecto de la metodología participativa desarrollada desde el inicio por el equipo Chagas WHO. Finalmente, una de las preguntas que surgen luego de realizar este trabajo es saber si realmente **¿se puede hablar del empoderamiento femenino, tomando en cuenta que la participación de las mujeres entrevistadas fuera de la esfera privada es aceptada por los hombres, siempre y cuando esta se mantenga dentro de los temas asumidos por los roles de género?**

Diagrama 3 Resumen de los procesos descritos



Fuente: Elaboración propia con base en los temas expuestos previamente

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este trabajo de graduación se realizó en el periodo de un año, desde octubre del año 2013 hasta Septiembre del 2014. Durante este tiempo, se dividió el trabajo en tres partes principales. En un primer lugar, se realizó el trabajo de campo en donde se entrevistó a 17 mujeres de distintas comunidades de Comapa, Jutiapa que hacían parte del estudio Chagas WHO. También se entrevistó a miembros del equipo Chagas WHO y miembros de otras instituciones de desarrollo en el área. Esto se hizo para tener una idea del marco general de los proyectos de desarrollo en la región que trabajaban con mujeres. Más adelante se realizó un proceso de sistematización de datos y análisis de resultados obtenidos. Finalmente, se elaboró un informe donde se realizó la contextualización teórica que abarcó tres ejes principales, es decir, el desarrollo, salud pública y género. A continuación se presenta una serie de conclusiones y recomendaciones que derivan del conjunto de secciones de la investigación.

Al buscar hacer un acercamiento a las dinámicas de las reuniones PAR llevadas a cabo por el equipo Chagas WHO y brindar información con una perspectiva de género que complemente a la evaluación del proyecto, se encontraron distintos resultados. En un primer momento se comprobó que la manera en que se desarrollaron las reuniones PAR en las comunidades de este estudio coincidió con la predominante asistencia de mujeres dentro de estas. A través de un sondeo de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las mujeres entrevistadas en relación a los temas expuestos en las reuniones PAR, se rastreó la disposición de las mujeres participantes a los cambios de prácticas propuestos y la aplicación real de estos. A partir de entonces se explicó cuales de las recomendaciones dentro de las reuniones PAR fueron las más aceptadas y por qué.

Por otro lado, se esperaba hacer un acercamiento al papel de las mujeres entrevistadas dentro del proyecto Chagas WHO y otros proyectos de desarrollo de las comunidades. Se creó entonces una sección con el perfil de las mujeres entrevistadas para comprender el contexto en que se desenvuelven y así relacionarlo con su participación activa y liderazgo dentro de sus hogares y comunidad. Más adelante se presentaron las razones y percepciones por las que las mujeres participantes se comprometieron más con el proyecto Chagas WHO que los hombres. A partir de esto se encontraron varias razones por las que a las reuniones PAR principalmente asistieron mujeres. Finalmente se identificaron actores clave a nivel comunitario que estaban a cargo de diversos proyectos de desarrollo en Comapa.

También se buscó relacionar el papel de la mujer con el rol de agentes de cambio y gestoras comunitarias. Para ello se intentó profundizar en las distintas actividades a cargo de las mujeres participantes en la gestión del hogar y manejo de información. Además se hizo un marco general del papel de las mujeres entrevistadas en las agendas de distintos proyectos de desarrollo en Comapa y se relaciono con la percepción de esta participación.

Más adelante se quiso comprender la manera en que se comparte y transmite la información en las comunidades del estudio y su relación con el proyecto Chagas WHO. Por lo tanto se presentaron algunas estrategias de comunicación del equipo Chagas WHO para la transmisión de la información en la comunidad. También se habló de las distintas estrategias en el tema de convocatoria a reuniones y transmisión de información partiendo desde estrategias comunitarias en general hacia las estrategias adoptadas por el equipo Chagas WHO.

Tomando las secciones de resultados y discusión y análisis en cuenta (anexo 10), se puede concluir que a las reuniones PAR asistió una mayoría de mujeres, por lo que las estrategias y planes de acción del equipo Chagas WHO estuvo delimitado por una perspectiva de género. Por lo tanto, relacionó el cambio de prácticas para la reducción de la presencia y abundancia de *T. dimidiata* en el hábitat humano con el papel de las mujeres entrevistadas como gestoras de cambios y transmisoras de información. Hay que tomar en cuenta que los estereotipos de género en Comapa otorgan a las mujeres roles y esferas de acción que las limitan a lo doméstico y privado. Por esta razón, las mujeres están a cargo de deberes que se realizan en el hogar, dentro del que se consideran las áreas doméstica y peri-doméstica. Asimismo, el rol de género de las mujeres está ligado al cuidado y socialización de los hijos. Las mujeres son portadoras y transmisoras de información y gestión de prácticas dentro del hogar. Las acciones a tomar en cuenta y las prácticas recomendadas estuvieron centradas en el área doméstica con el aseo y cuidado del hogar, al igual que el área peri-doméstica con el manejo de animales de patio. La delimitación de los temas a estas esferas de acción motivó a que siguieran asistiendo más mujeres que hombres a las reuniones PAR.

Además, la mayoría de proyectos de desarrollo en Comapa responden a los temas urgentes y trabaja en conjunto con las mujeres como actoras clave para el éxito de sus proyectos pues se aferran a los estereotipos de género que confinan a las mujeres a ciertas esferas de acción, siendo ellas gestoras de prácticas y de información dentro del hogar. Si se toma como hecho que las mujeres asumen el papel de gestoras de prácticas dentro del área doméstica y peri-doméstica, esto ayudó a que las recomendaciones en las reuniones PAR del equipo Chagas WHO se aceptaran y se realizaran con éxito en la mayoría de los casos de esta investigación. También se comprobó que a nivel comunitario, las mujeres de este estudio comienzan a ganar cada vez más espacio en la toma de decisiones para proyectos de desarrollo.

Las mujeres, originalmente confinadas a la esfera de lo privado, han comenzado a figurar en proyectos donde su participación es indispensable. Muchas mujeres salen de la esfera doméstica y se encuentran en la esfera pública aún cuando se tocan temas que coinciden con su rol de género. Se amplían las redes de contacto y se crean herramientas que les permiten aumentar su esfera de influencia y pasar de lo privado a lo público. Poco a poco, las mujeres se encuentran en esferas de gestión pública como el COCODE y organizaciones municipales como la OMM, donde se cuestionan temas de desarrollo y derechos de las mujeres. La participación pública de la mujer es aceptada, siempre y cuando esta no obstaculice el orden estructural que la limita a ciertos temas en acorde a su rol de género. Sin embargo, se puede hacer mención

a la teoría de Bourdieu en donde **la práctica se enmarca en una estructura que no es limitante sino permisiva para quienes encuentran mecanismos para usarla** (Barnard 2004:104). En este sentido, las mujeres poco a poco se vuelven agentes dentro de lo cotidiano y toman decisiones voluntarias de acción fuera de sus esferas. De esta manera se puede coincidir con Rosaldo pues las mujeres pueden **usar herramientas de su esfera (esfera doméstica), con el fin de alcanzar influencia y control** (Rosaldo 1980:113).

Posteriormente, las mujeres también son gestoras de información, transmiten y comparten los temas aprendidos con otras personas y de esta manera se asegura una amplia red de impacto del proyecto. El equipo Chagas WHO logró, a través de las reuniones PAR, generar un vínculo de confianza con los participantes. Mucho se debe a las estrategias de socialización de la información que emplearon, como canciones y expresiones locales.

Para terminar, tomando en cuenta las conclusiones presentadas previamente, se recomienda hacer un énfasis en detallar cuales son los temas de las reuniones PAR que más interesaron a las mujeres y por qué. También se recomienda cuestionar siempre el nivel en que los temas tratados en las reuniones PAR podrían llegar a invisibilizar el papel de las mujeres fuera de otras esferas que no son la esfera doméstica. Finalmente, sabiendo que las mujeres son gestoras de la conservación, transmisión y difusión de la información, se recomienda pensar un una manera para generar sostenibilidad den la intervención para las nuevas generaciones.

X. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Adams, Richard, y Santiago Bastos. 2003. *Las Relaciones Étnicas En Guatemala, 1944-2000*. Guatemala: CIRMA.
- Allotey, Pascale, y Margaret Gyapong. 2005. *The Gender Agenda in the Control of Tropical Diseases: A Review of Current Evidence*. vol.4. Social, Economic and Behavioural (SEB) Research, Special Topics. Ginebra, Suiza.
- Arriola Quan, Gustavo. 2007. *Desarrollo Humano: Una Introducción Conceptual*. vol.1. Isabel Aguilar Umaña y Juan Antonio Canel, eds. Textos Para Las Nuevas Generaciones. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Barnard, Alan. 2004. *History and Theory in Anthropology*. Cambridge University Press.
- Bernard, H. Russel. 2006. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Oxford: AltaMira Press.
- De Beauvoir, Simone. 1949. *El Segundo Sexo*. Alicia Martorell y Teresa López Pardina, eds. Cátedra Madrid. http://redin.gob.pe/biblio/El_segundo_sexo-_Simone_de_B.pdf, visitado en Septiembre, 2014.
- Brown, Judith K. 1970. «A Note on the Division of Labor by Sex». En *Feminist Anthropology: A Reader*. Ellen Lewin, ed. Pp. 66–71. Blackwell Anthologies in Social and Cultural Anthropology, II. Blackwell Publishing Ltd.
- Bustamante, Dulce M., Sandra M. De Urioste-Stone, José G. Juárez, and Pamela M. Pennington. 2014. «Ecological, Social and Biological Risk Factors for Continued *Trypanosoma Cruzi* Transmission by *Triatoma Dimidiata* in Guatemala». Claudio R. Lazzari, ed. PLoS ONE 9(8): e104599.
- Bustos, Olga. 2003. *Construyendo La Equidad de Género En La Esquela Primaria: Curso General de Actualización*. Instituto Nacional de las Mujeres (Mexico). ed. Instituto Nacional de las Mujeres.

- _____ ; 2004. *Reordenamientos Genéricos de La Matrícula En La Educación Superior*. El Caso de México. *Otras Miradas* 4(1): 30–49.
- Castro, Arachu, y Paul Farmer. 2003. «Health and Economic Development». En *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. Carol R. Ember y Melvin Ember, eds. Pp. 164–170. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Cobo, Rosa, Carmen de la Cruz, Roxana Volio, y Ada Zambrano. 2009. «Glosario». En *Materiales de Formación*. Marta Aparicio García, Begoña Leyra Fatou, y Rosario Ortega Serrano, eds. Pp. 175–185. Políticas y Acciones de Género: Cuadernos de Género. España: Universidad complutense.
- Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas. 2002. *Control de La Enfermedad de Chagas*. Institucional, 2. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS.
- COMUDE, Municipio de Comapa, Jutiapa, y SEGEPLAN. 2011. *Plan de Desarrollo Municipal PDM Del Municipio de Comapa, Jutiapa*.
- Congreso de la República de Guatemala. 2002. *Ley de Consejos de Desarrollo de Guatemala Decreto 11-2002*. Municipal.
- Cooperativa El Recuerdo San Pedro Pinula. 2014. *Cooperativa Inicio*. Institucional. Cooperativa El Recuerdo San Pedro Pinula. <http://cooperativaelrecuerdo.com/index.php/es/>, visitado en Septiembre, 2014.
- Coreil, Jeannine. 2004. «Malaria and Other Major Insect Vector Diseases». En *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. Melvin Ember y Carol R. Ember, eds. Pp. 472–485. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- De la Cruz, Carmen. 2010. «Bienestar, Cuidados Y Derechos En América Latina. El Debate de Desarrollo Y Las Políticas Pendientes». En *Feminismo, Género E Igualdad*. Marcela Lagarde, Amelia Valcárcel, eds. Pp. 231–245. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) Fundación Carolina.

- Edelman, Marc, y Angelique Haugerud. 2005. «Introduction: The Anthropology of Development and Globalization». En *The Anthropology of Development and Globalization : From Classical Political Economy to Contemporary Neoliberalism*. Marc Edelman y Angelique Haugerud, eds. Blackwell Anthologies in Social and Cultural Anthropology, 6. USA: Blackwell Publishing Ltd.
- Flores, Walter, e Ismael Gómez-Sánchez. 2010. «La Gobernanza En Los Consejos Municipales de Desarrollo de Guatemala: Análisis de Actores y Relaciones de Poder». En *Revista de Salud Pública* 12(1).
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a10.pdf>, visitado en Septiembre, 2014.
- Google. 2014. *Jutiapa*. <https://www.google.com.gt/maps/place/Jutiapa/@14.188265,-90.2969307,10z/data=!4m2!3m1!1s0x8f627d8620e45299:0xcf84be752a112c7>, visitado en Octubre, 2014.
- Google, Centro Nacional de Estudios Espaciales, Astrium, y Digitalglobe. 2014. *Comapa*.
<https://www.google.com.gt/maps/place/Comapa/@14.1149569,-89.9212235,1614m/data=!3m1!1e3!4m2!3m1!1s0x8f6284ba25f17d53:0x468b31d50acc3b15>, visitado en Octubre, 2014.
- IDRC. 2014. *About Us*. IDRC CRDI. <http://www.idrc.ca/EN/AboutUs/Pages/default.aspx>, visitado en Septiembre, 2014.
- JICA. 2014. *Visión y Misión Estratégica de JICA*. Institucional. Agencia de Cooperación Internacional Del Japón (JICA). <http://www.jica.go.jp/spanish/about/mission.html>, visitado en Septiembre, 2014.
- Lamas, Marta. 1999. *Género, Diferencias de Sexo y Diferencia Sexual*. Debate Feminista 20: 84–106.
- LeCompte, Margaret D., y Jean J. Schensul. 1999. «Chapter 5: Choosing and Designing An Ethnographic Research Project». En *Designing & Conducting Ethnographic Research. Ethnographer's Toolkit, 1*. Walnut Creek, California.: AltaMira Press.
- Lewin, Ellen. 2006. «Introduction». En *Feminist Anthropology: A Reader*. Ellen Lewin, ed. Pp. 1–38. Blackwell Anthologies in Social and Cultural Anthropology, II. Blackwell Publishing Ltd.

- Luchsinger, Gretchen. 2010. *Informe Anual 2010-2011*. Institucional, 1. Verónica Torrecillas, tran. Informe Anual. Nueva York: ONU MUJERES Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
- MAGA, dir. 2013 . *CADER Fortalece La Agricultura Familiar En Cumplimiento Del Pacto Hambre Cero*. Guatemala. http://www.youtube.com/watch?v=b4VgAZ3Ee3Q&feature=youtube_gdata_player, visitado en Septiembre, 2014.
- _____ ; 2014. *Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación. Institucional*. <http://web.maga.gob.gt/>, visitado en Septiembre, 2014
- Manderson, Lenore, Tanya Mark, y Nicole Woelz. 1996. *Women's Participation in Health and Development Projects*. Vol.1. Gender and Tropical Diseases Resources Papers.
- Massolo, Alejandra. N.d. *Las Políticas Del Barrio*. Universidad Nacional Autónoma de México 52(4). Revista Mexicana de Sociología: 165–183.
- McIntyre, Alice. 2008. *Participatory Action Research*. John Van Maanen. Ed. Qualitative Research Methods, 52. USA: Sage Publications, Inc.
- Mérida, Alba Cecilia. 2010. *Consejos Comunitarios de Desarrollo: Espacios de Lucha Para Las Mujeres*. Vol.4. Cuadernos Del Corredor, 3. CEDFOG. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=SIBE01.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=033263>, visitado en Septiembre, 2014.
- Mertens, Donna M. 2005. *Research Methods In Education And Psychology: Integrating Diversity with Quantitative, Qualitative and Mixed Methods*. Thousand Oaks, California.: Sage Publications, Inc.
- Mi Jutiapa. 2014. «Municipalidad de Comapa». En *Mi Jutiapa*. <http://www.mijutiapa.com>, visitado en Septiembre, 2014.
- Monzón, Ana Silvia. 2010. «Empoderamiento De Las Mujeres Y Los Objetivos de Desarrollo Del Milenio». Institucional, 1. En *Cuadernos Para El Debate*. Guatemala: SEGEPLAN y Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala.

MSPAS. 2012. *Plan Operativo Anual*.

<http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2013/POA%202013/POA%202013%20MSPAS%20.pdf>, visitado en Octubre, 2014.

MSPAS, y Centro Nacional de Epidemiología. 2010. *Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública*.

NIH Office of Extramural Research. 2011. *Protecting Human Subject Research Participants Course*.

_____ ; 2013. *Protecting Human Subject Research Participants Course*. Institucional. Protecting Human Subject Research Participants:NIH Office of Extramural Research.

<https://phrp.nihtraining.com/users/login.php>, visitado en Septiembre, 2014.

ONU. 2014. *Objetivos Del Milenio ODM*. Institucional. Naciones Unidas Trabajando Por Guatemala.

<http://www.onu.org.gt/contenido.php?ctg=1340-objetivos-milenio-odm>, visitado en Septiembre, 2014.

Ortner, Sherry B. 1974. «Is Female to Male as Nature Is to Culture?» En *Feminist Anthropology: A Reader*. Ellen Lewin, ed. Pp. 72–86. Blackwell Anthologies in Social and Cultural Anthropology, II. Blackwell Publishing Ltd.

Pennington, Pamela, y Celia Cordón Rosales. 2007. «Eco-epidemiología de La Transmisión Vectorial de La Enfermedad de Chagas En Guatemala». En *Revista de La Universidad Del Valle de Guatemala* 16: 63–84.

Pennington, Pamela, y Sandra Urioste. 2012. *EBS LAC Chagas WHO Intervention Proposal*.

Peña, Claudia. 2004. Mujeres y Relaciones de Poder En Instituciones Gestoras de Recursos Naturales. PIEB, Programa de Investigación Estratégica en Bolivia. <http://www.pieb.org/idrc/archivos/claudiapenaclaros.pdf>, visitado en Septiembre, 2014.

PNUD Guatemala. 2009-2010. «Capítulo 7: El Estado, la salud y educación». En *Guatemala: hacia un Estado para el desarrollo humano. Informe nacional de desarrollo humano*. Pp: 146–168. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Guatemala.

- Radcliffe-Brown, A. R. 1952 [1924–49]. *Structure and Function in Primitive Society: Essays and Addresses*. London: Cohen & West.
- Rodríguez, Alicia A. 2013. *Los Mecanismos Institucionales de La Mujer: Bases Para El Análisis Del Mecanismo Nacional En Guatemala*. Institucional. Guatemala: Instituto Internacional de Estudios de la Mujer INTERDEM y ONU Mujeres Guatemala.
- Rogers, Wendy. 2006. «Feminism and Public Health Ethics». En *Journal of Medical Ethics* 32(6): 351–354.
- Rosaldo, Michelle Z. 1980. «The Use and Abuse of Anthropology: Reflections on Feminism and Cross-Cultural Understanding ». En *Feminist Anthropology: A Reader*. Ellen Lewin, ed. Pp. 107–128. Blackwell Anthologies in Social and Cultural Anthropology, II. Blackwell Publishing Ltd.
- Sen, Amartya Kumar. 1999. «Capítulo 2». En *Development as Freedom*. Pp. 34–73. Oxford University Press.
- TDR. 2014a. *Acerca de TDR*. Institucional. TDR For Research on Diseases of Poverty (UNICEF/UNDP/World Bank/WHO). <http://www.who.int/tdr/about/en/>, visitado en Septiembre, 2014.
- _____; 2014b. *Vectors, Environment and Society Research*. TDR For Research on Diseases of Poverty (UNICEF/UNDP/World Bank/WHO). <http://www.who.int/tdr/research/vectors/en/>, visitado en Septiembre, 2014.
- Umaña, Karin Slowing, y Gustavo Arriola Quan. 2001. *La Dimensión Económica de La Exclusión de Género a Finales Del Siglo XX*. Vol.7. Cuadernos de Desarrollo Humano.
- Urioste-Stone, Sandra M, Pamela Pennington, Elizabeth Pellecer, et al. 2014. *Development of a Community-Based Intervention for the Control of Chagas Disease Based on Peridomestic Animal Management: An Eco-Bio-Social Perspective*.
- WHO. 2012. *¿Por Qué Se Les Dice “Desatendidas” a Algunas Enfermedades Tropicales?* Institucional. WHO. <http://www.who.int/features/qa/58/es/>, visitado en Septiembre, 2014.

World Vision International. 2014. *Visión Mundial Guatemala*. Institucional. Visión Mundial Guatemala.
<http://www.wvi.org/es/guatemala>, visitado en Septiembre, 2014.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado para mujeres



Nombre del Proyecto: Manejo de animales peri domésticos para el control de la enfermedad de Chagas.

Consentimiento Informado para mujeres

Entrevista semi estructurada dirigida a mujeres que participen en las reuniones realizadas por los miembros de la Universidad del Valle de Guatemala durante el estudio de Chagas.

FASE adjunta

Nombre del Investigador Principal: Pamela Pennington

Nombre de la Organización: Universidad del Valle de Guatemala

Nombre de la Agencia Donante: Organización Mundial de la Salud

Mi nombre es Margarita Rivera Arrivillaga, soy estudiante quinto año de la carrera de Antropología de la Universidad del Valle de Guatemala. Estoy haciendo mi estudio de Tesis sobre el papel de las mujeres como agentes de cambio de prácticas dentro del marco del proyecto de la chinche de la universidad.

El objetivo de este estudio es brindar información complementaria que ayude a la fase de evaluación del proyecto de la universidad la cual se está llevando a cabo en las semanas de septiembre y octubre del 2013. En esta fase de evaluación del proyecto de la universidad se escogieron seis comunidades de la región. Se espera entonces hacer un acercamiento específico al papel de las mujeres en estas comunidades con relación al proyecto de la universidad.

Para poder realizar este estudio, voy a hacer entrevistas a mujeres en cada una de las seis comunidades. Estas mujeres fueron escogidas por su alta participación en las reuniones del proyecto de la universidad para conformar un grupo diverso incluyendo mujeres que tengan entre 18 y 90 años y cuyo estado civil sea variado.

Ya que Ud. tiene todas estas características, la hemos escogido para participar de la entrevista por esta única vez. Esta entrevista durará más o menos de 15 a 30 minutos y le haremos preguntas acerca de su experiencia dentro de los distintos proyectos que llegan a su comunidad, en especial en el proyecto de la universidad.

Si Ud. nos da permiso, durante la entrevista quisiéramos hacer unas observaciones y tomar algunas fotografías de su familia y su vivienda o que se relacionen con el tema de este estudio. También quisiéramos grabar la entrevista con una grabadora de voz para poder trabajar con los datos que usted nos proporcione de manera que no se nos escape algún detalle importante. Las fotografías, las grabaciones y la información que Ud. nos dé o nosotros observemos será utilizada solamente para el estudio y se guardará bajo llave en la Universidad del Valle de Guatemala. Vamos a mantener su nombre y la información que nos dé de forma anónima y será usada solo para el estudio. Tres años después que termine el estudio vamos a destruir las fotografías y todos los documentos del estudio.

Ud. puede decidir libremente si quiere participar o no en la entrevista. También puede decidir dejar de participar en cualquier momento o no dar su permiso para que tomemos fotos o grabemos su voz. Si decide no participar, no tendrá ninguna consecuencia. Podrá seguir recibiendo los beneficios que recibe actualmente de los servicios de salud y las otras organizaciones que trabajan con su comunidad.

Si tiene alguna duda relacionada con el estudio puede llamar a la Dra. Pamela Pennington al teléfono 2369-0791 al 5 ext. 538 y para dudas relacionadas con sus derechos como participante, puede llamar a la licenciada Celia Cordón de Rosales del Comité de Ética de la Universidad del Valle de Guatemala al teléfono 2369-0791 al 5 ext. 427.

¿Está dispuesto a participar en el estudio?

He leído o me han leído el documento de consentimiento informado. Me han explicado en qué consiste mi participación en esta parte del estudio. Tuve la oportunidad de preguntar dudas y todas mis preguntas fueron respondidas. Comprendo que mi participación es libre y que puedo decidir dejar de participar en cualquier momento. Confirmando que libremente decido participar en el estudio.

Nombre del participante _____

Firma o huella del participante _____ Fecha ...(*día/ mes/ año*).....

Doy permiso para que tomen fotos de mi hogar

Sí
 No

Doy permiso para que la entrevista sea grabada con una grabadora de voz

Sí
 No

He sido testigo de la lectura cabal del formulario de consentimiento al participante de la entrevista y las encuestas entomológica y de animales y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento voluntario. (Firma de un testigo requerida en caso el participante no sepa leer o escribir en español. El testigo no puede ser parte del equipo investigador ni de las instituciones que colaboran con el estudio)

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____ Fecha ...(*día/ mes/ año*).....

He leído o he sido testigo de la lectura cabal del formulario de consentimiento al participante potencial, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento voluntario.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____ Fecha ...(*día/ mes/ año*).....

Una copia de este consentimiento ha sido dada al participante _____ (inicializado por el investigador/asistente)

Anexo 2. Consentimiento Informado para miembros de instituciones



Nombre del Proyecto: Manejo de animales peri domésticos para el control de la enfermedad de Chagas.

Consentimiento Informado para miembros de instituciones

Entrevista semi estructurada dirigida a miembros de distintas instituciones que trabajan en el área de Comapa, Jutiapa.

FASE adjunta

Nombre del Investigador Principal: Pamela Pennington

Nombre de la Organización: Universidad del Valle de Guatemala

Nombre de la Agencia Donante: Organización Mundial de la Salud

Mi nombre es Margarita Rivera Arrivillaga, soy estudiante quinto año de la carrera de Antropología de la Universidad del Valle de Guatemala. Estoy haciendo mi estudio de Tesis sobre el papel de las mujeres como agentes de cambio de prácticas dentro del marco del proyecto de la chinche de la universidad.

El objetivo de este estudio es brindar información complementaria que ayude a la fase de evaluación del proyecto de la universidad la cual se está llevando a cabo en las semanas de septiembre y octubre del 2013. En esta fase de evaluación del proyecto de la universidad se escogieron seis comunidades de la región. Se espera entonces hacer un acercamiento específico al papel de las mujeres en estas comunidades con relación al proyecto de la universidad.

Para poder realizar este trabajo, será necesario que realice entrevistas a algunos miembros de instituciones que trabajen en el área de Comapa, Jutiapa con el fin de tener un marco general de los proyectos que se llevan a cabo en este lugar. Los miembros que se entrevistan han sido elegidos por la cercanía que tienen con el proyecto de Chagas WHO o por trabajar temas relacionados con mujeres.

Ya que Ud. tiene estas características, lo hemos escogido para participar de la entrevista por esta única vez. Esta entrevista durará más o menos de 15 minutos y le haremos preguntas acerca de su experiencia dentro de los distintos proyectos que han desarrollado en la institución en la que trabaja, la manera en que trabajan con las mujeres y su relación con el proyecto de la universidad.

Si Ud. nos da permiso, durante la entrevista quisiéramos hacer unas observaciones y tomar algunas fotografías de su entorno laboral y de objetos o actividades que se relacionen con el tema de este estudio. También quisiéramos grabar la entrevista con una grabadora de voz para poder trabajar con los datos que usted nos proporcione de manera que no se nos escape algún detalle importante. Las fotografías, las grabaciones y la información que Ud. nos dé o nosotros observemos será utilizada solamente para el estudio y se guardará bajo llave en la Universidad del Valle de Guatemala. Vamos a mantener su nombre y la información que nos dé de forma anónima y será usada solo para el estudio. Tres años después que termine el estudio vamos a destruir las fotografías y todos los documentos del estudio.

Ud. puede decidir libremente si quiere participar o no en la encuesta. También puede decidir dejar de participar en cualquier momento o no dar su permiso para que tomemos fotos o grabemos su voz. Si decide no participar, no tendrá ninguna consecuencia.

Si tiene alguna duda relacionada con el estudio puede llamar a la Dra. Pamela Pennington al teléfono 2369-0791 al 5 ext. 538 y para dudas relacionadas con sus derechos como participante, puede llamar a la licenciada Celia Córdon de Rosales del Comité de Ética de la Universidad del Valle de Guatemala al teléfono 2369-0791 al 5 ext. 427.

¿Está dispuesto a participar en el estudio?

He leído o me han leído el documento de consentimiento informado. Me han explicado en qué consiste mi participación en esta parte del estudio. Tuve la oportunidad de preguntar dudas y todas mis preguntas fueron respondidas. Comprendo que mi participación es libre y que puedo decidir dejar de participar en cualquier momento. Confirmando que libremente decido participar en el estudio.

Nombre del participante _____

Firma o huella del participante _____ Fecha ...(*día/ mes/ año*).....

Doy permiso para que tomen fotos de mi trabajo y entorno laboral

Sí
 No

Doy permiso para que la entrevista sea grabada con una grabadora de voz

Sí
 No

He sido testigo de la lectura cabal del formulario de consentimiento al participante de la entrevista y las encuestas entomológica y de animales y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento voluntario. (Firma de un testigo requerida en caso el participante no sepa leer o escribir en español. El testigo no puede ser parte del equipo investigador ni de las instituciones que colaboran con el estudio)

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____ Fecha ...(*día/ mes/ año*).....

He leído o he sido testigo de la lectura cabal del formulario de consentimiento al participante potencial, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento voluntario.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____ Fecha ...(*día/ mes/ año*).....

Una copia de este consentimiento ha sido dada al participante _____ (inicializado por el investigador/asistente).

Anexo 3. Entrevista semi-estructurada dirigida a los miembros del equipo de CES

Datos generales

Nombre
Edad
Género
Profesión

Información institucional

¿Cuánto tiempo lleva trabajando/colaborando en el estudio de Chagas?

¿Qué lo motivó a trabajar en este tema?

¿Cuál es su papel dentro del estudio?

Sobre el estudio

Definir el proyecto
Las distintas fases
Los equipos de trabajo
Los avances
Los retos
El futuro

¿Cuáles son las comunidades que entran en el estudio?

¿Cómo escogieron a las comunidades para el estudio?

(Comunidades Control vs. Comunidades intervención)

¿Qué se esperaba hacer en cada comunidad?

¿Qué cambios se esperaban de las comunidades control?

¿Qué cambios se esperaban de las comunidades intervención?

¿Cuáles de estos cambios esperados no se han dado?

¿Qué cambios inesperados si se dieron?

Campo

¿Ha estado alguna vez en campo?

¿Qué actividades realizó en el campo?

¿Cuál era el objetivo de estas actividades?

¿Qué otras actividades se realizan en el campo?

¿Cuál es el objetivo de estas otras actividades?

(Después de hablar de las fases del proyecto)

¿Cuáles han sido las ventajas que han encontrado cuando se hacen las reuniones?

¿Qué materiales (didácticos o no) facilitan las reuniones?

¿Cuáles han sido los mayores retos encontrados en las reuniones?

¿Cuáles han sido los elementos que han dificultado las reuniones?

Quando se han hecho las reuniones de evaluación, ¿podría decirse que se ha cumplido con los objetivos que se esperaba en cada fase?

¿Cuáles son los elementos que permiten decir esto?

¿Cómo se han medido los resultados?

Transmisión de información

¿Se han elaborado documentos oficiales que apoyen los resultados?

¿Cómo se convoca a las reuniones?

¿A quién se llama directamente cuando se convoca a las reuniones? (hombres, mujeres, maestros, otros) ¿Depende de la comunidad? ¿Por qué?

¿Han encontrado mecanismos específicos para lograr la mayor asistencia?

¿Quiénes son las personas que asisten a las reuniones? (mujeres, niños, hombres, ancianos)

¿Ha notado más presencia de mujeres o de hombres en las reuniones? ¿Depende del tipo de reunión? (¿a qué cree que se debe?)

¿Quién facilita las reuniones? (mujeres, hombres, líderes de la comunidad)

En general, ¿las comunidades prefieren que la reunión la lleve una mujer o un hombre? ¿Por qué cree que es esto?

¿Qué factores han influido en la participación y el interés de las personas?

Papel de las mujeres

Si llegan más mujeres, ¿son estas las hijas, madres o abuelas? Las tres?
(a qué cree que se deba eso)

¿Qué papel juegan las mujeres en el funcionamiento de ésta institución? (“madres guía”)

¿Cómo se han medido los resultados? (Se han elaborado documentos oficiales que apoyen los resultados?)

¿Qué otras instituciones conoce que estén trabajando en el tema de Chagas?

¿Cuáles son los otros acercamientos que tienen estas otras instituciones en este tema?

Anexo 4. Entrevista Semi-Estructurada dirigida a las mujeres

Datos generales

Nombre(¿?)

Edad

Lugar de nacimiento

Lugar donde reside

Descripción de su familia

(¿es madre de familia? ¿con quién vive?¿cuántas personas viven en su casa? ¿quiénes viven en su casa? ¿hay uno o más hogares en la misma casa? ¿quién es el jefe de familia?)

Participación en proyectos

¿En qué proyectos participa además del proyecto de la chinche y los ratones de la universidad?

¿Cómo se involucró en estos proyectos? (por la iglesia, por la escuela, por comité de vecinos, líderes de la comunidad)

¿Cómo se les convoca a los proyectos? (a quién llaman para que asista a las reuniones)

¿Quién decide si usted asiste a las reuniones? ¿Quiénes de su familia asisten a las reuniones?

¿Quién decide quien(es) asiste(n) a las reuniones? (qué miembros de la familia van y por qué)

¿Qué otras personas conoce que participen en los otros proyectos?

(Familia, vecinos, amigos, comunidades)

¿Qué miembros de esas otras familias asisten a las reuniones? (y por qué)

¿Conoce personas que no fueran seleccionadas para participar y asistieron por voluntad propia? ¿Cómo se enteraron estas personas? ¿Qué las motivó a asistir?

¿Quiénes no fueron y por qué decidieron no ir?

¿Tiene parientes entre los participantes de los distintos proyecto? (y en otros proyectos)

Transmisión de información

¿Cómo se entera que hay reunión con los del proyecto de la chinche y los ratones de la universidad?

¿Ha asistido a todas las reuniones del proyecto de la chinche y los ratones de la universidad? ¿Por qué sí y/o por qué no?

Cuando no ha asistido usted ¿manda a alguien en su lugar? ¿a quién manda?

Si nadie puede ir, ¿le pide a alguien que les cuente de qué se trató la reunión?

¿Cuáles son sus motivaciones propias para asistir a las reuniones?

¿A quién acuden para ver qué es lo que se trató en la reunión?

¿Qué piensa de las personas que no asisten a las reuniones?

¿Cómo se comparte la información en general dentro de toda la comunidad? (Cuáles son los mecanismos que utilizan dentro de la comunidad para compartir la información. Las noticias y cómo se enteran de las cosas).

¿Quiénes son las personas que están más enteradas de lo que pasa en la comunidad en general? (Mujeres? Hombres? Maestros? Líderes comunitarios? Vecinos?) ¿Quién resuelve las dudas que tienen sobre los temas de los proyectos? ¿Depende del proyecto?

Evaluación

¿Cuáles son los temas que han visto en las reuniones del proyecto de la chinche y los ratones de la universidad? (prácticas sobre orden roedores y gallinas)

¿Qué ha aprendido?

¿Qué es lo que más le ha llamado la atención? ¿por qué?

¿A qué le ha encontrado más utilidad?

¿Qué cosas quiso cambiar después de recibir los talleres?

¿Lo pudo hacer? ¿Por qué?

¿Hay preguntas que no haya hecho sobre los distintos temas? ¿Dudas que no pudo resolver?

¿Hay temas que ha visto pero no entendió?

¿Cuáles de estas cosas ha puesto en práctica realmente? (usa su calendario?)

¿Qué ha hecho usted personalmente luego de las reuniones del proyecto de la chinche y los ratones de la universidad?

¿Quién decide en la familia qué es lo que se va a hacer de lo que los del proyecto de la chinche y los ratones de la universidad?

¿Qué opina sobre lo que han hecho en su casa y en las otras casas?

Datos generales luego de establecer confianza

Grupo étnico al que pertenece (como se auto-identifica)

Estado Civil

Escolaridad

Oficio, ocupación laboral o trabajo. (A qué se dedica)

Religión (¿?)

Anexo 5. Entrevista Semi-Estructurada dirigida a las otras instituciones

Datos generales

Nombre
Edad
Género

Información institucional

Nombre de la institución para la que trabaja (MAGA/Visión Mundial)

¿Cuál es su papel dentro de la institución?

¿Cuánto tiempo lleva trabajando para la institución?

¿Cuál es el objetivo general de la institución?

Los proyectos

¿Cuáles son los proyectos que se han desarrollado en el área de Jutiapa? (En Comapa específicamente)

¿Quiénes son las personas encargadas de desarrollar los proyectos?

¿Cuáles son las comunidades que entran en los proyectos?

¿Cómo escogieron a las comunidades para los proyectos?

De manera general, ¿cuáles han sido las ventajas y desventajas que han encontrado con los proyectos?

¿Cuál ha sido su experiencia personal?

¿Cuáles han sido sus logros?

Transmisión de información

¿Cómo se convoca a las reuniones?

¿A quién se llama directamente cuando se convoca a las reuniones? (hombres, mujeres, maestros, otros) ¿Depende de la comunidad? ¿Por qué?

¿Qué mecanismos específicos han encontrado (o desarrollado) para lograr la mayor asistencia?

¿Quiénes son las personas que asisten a las reuniones? (mujeres, niños, hombres, ancianos)

¿Ha notado más presencia de mujeres o de hombres en las reuniones? (Solteros, adultos, jóvenes...) ¿Depende del tipo de reunión? (¿a qué cree se debe?)

Papel de las mujeres

Si llegan más mujeres, ¿son estas las hijas, madres o abuelas? Las tres?
(a qué cree que se deba eso)

¿Qué papel juegan las mujeres en el funcionamiento de la institución? (“madres guía”)

¿Cómo se han medido los resultados? (Se han elaborado documentos oficiales que apoyen los resultados?)

¿Quién facilita las reuniones? (mujeres, hombres, líderes de la comunidad)

En general, ¿las comunidades prefieren que la reunión la lleve una mujer o un hombre? ¿Por qué cree que es esto?

Relación con otros proyectos

¿Qué relación ha tenido la institución con el tema de Chagas?

¿Qué otras instituciones conoce que estén trabajando en este tema?

Anexo 6. Pseudónimos de las mujeres entrevistadas

Pseudónimo	Comunidad
María	Copalapa
Guadalupe	Copalapa
Claudia	Copalapa
Martina	Copalapa
Agustina	El Anonito
Marta	El Anonito
Gloria	El Chinchintor
Rosa	El Chinchintor
Ana	San Antonio
Sonia	San Antonio
Dora	San Antonio
Olga	San Antonio
Gabriela	San Cristóbal
Reina	San Cristóbal
Alma	Tepenance
Zoila	Tepenance
Antonia	Tepenance
Manuela	Tepenance

Anexo 7. Diploma de ética NIH



(NIH Office of Extramural Research 2013)

Anexo 8. Carta de aprobación del protocolo de ética UVG



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

11 Calle 15-79, Zona 15 V.H. III
 Apartado Postal No. 82. 01901
 Guatemala, Guatemala, C.A.

PBX 2369 0791 al 95
 Tels. 2364 0336 al 40
 2364 0492 al 97
 FAX (502) 2364 0212
 www.uvg.edu.gt

No. Protocolo	032-02-2010
---------------	-------------

A: Dra. Pamela Pennington, Ph.D.

DE: Comité de Ética –CE–,
 Universidad del Valle de Guatemala –UVG–

FECHA: 9 de octubre de 2013

ASUNTO: Aprobación de instrumentos y documentos de consentimiento informado para el protocolo "Multi-country study on Eco-Bio-Social Research on Chagas and Dengue in Latin America and the Caribbean, subproject 'Management of Peridomestic Animals for Chagas Control'"

El Comité de Ética de la Universidad del Valle de Guatemala revisó los documentos de consentimiento informado e instrumentos de recopilación de datos presentados para la realización de las entrevistas a profundidad de la fase de intervención del proyecto. La finalidad de estas entrevistas es evaluar la efectividad y sostenibilidad de la intervención. Los documentos aprobados son:

1. Consentimiento informado para mujeres de la comunidad
2. Consentimiento informado para miembros de instituciones colaboradoras
3. Entrevista semi-estructurada para mujeres de la comunidad
4. Entrevista semi-estructurada para miembros de instituciones colaboradoras

Se le recuerda que el CE-UVG debe revisar y aprobar todos los cambios efectuados a su protocolo de investigación.

Si tiene alguna duda o pregunta, por favor contactar a la secretaria del CE-UVG Licda. Renata de Cabrera al teléfono (502) 2364-0340 extensión 630, rmendizabal@ces.uvg.edu.gt

Licda. Celia Cordón de Rosales
 Presidente
 Comité de Ética
 Universidad del Valle de Guatemala



Anexo 9. Diseño de Matriz para análisis de resultados

Informante	Participación comunitaria y otras actividades	Beneficiaria en otros proyectos	Transmisión de información y convocación	Perspectiva sobre el papel de las mujeres	Evaluación del Proyecto

Anexo 10. Tabla de resumen de Objetivos, Resultados y Conclusiones

Objetivos	Resultados	Conclusiones
<p>Hacer un acercamiento a las dinámicas de las reuniones PAR llevadas a cabo por el equipo Chagas WHO y brindar información con una perspectiva de género que complemente a la evaluación del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se comprobó que la manera en que se desarrollaron las reuniones PAR en las comunidades de este estudio coincidió con la predominante asistencia de mujeres dentro de estas <ul style="list-style-type: none"> • Se hizo un sondeo de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las mujeres entrevistadas en relación a los temas expuestos en las reuniones PAR • Se rastreó la disposición de las mujeres participantes a los cambios de prácticas propuestos y la aplicación real de estos. • Se explicó cuales de las recomendaciones dentro de las reuniones PAR fueron las más aceptadas y por qué 	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamos el cambio de prácticas para la reducción de la presencia y abundancia de T. dimidiata en el hábitat humano con el papel de las mujeres entrevistadas como gestoras de cambios y transmisoras de información. • Las estrategias y planes de acción del equipo Chagas WHO estuvo delimitado por una perspectiva de género. • Las mujeres de este estudio están a cargo de deberes que se realizan en el hogar, dentro del que se consideran las áreas doméstica y peri-doméstica. • El rol de género de las mujeres entrevistadas está ligado al cuidado y socialización de los hijos. • Las mujeres participantes son portadoras y transmisoras de información y gestión de prácticas dentro del hogar. • La delimitación de los temas a ciertas esferas de acción en este estudio motivó a que siguieran asistiendo más mujeres que hombres a las reuniones PAR.

Continúa Anexo 10.

Objetivos	Resultados	Conclusiones
<p>Hacer un acercamiento al papel de las mujeres entrevistadas dentro del proyecto Chagas WHO y otros proyectos de desarrollo de las comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentaron las razones y percepciones por las que las mujeres participantes se comprometieron más con el proyecto Chagas WHO que los hombres. • Se encontraron varias razones por las que principalmente asistieron mujeres a las reuniones PAR • Se identificaron actores clave a nivel comunitario que estaban a cargo de diversos proyectos de desarrollo en Comapa • Se creó una sección con el perfil de las mujeres entrevistadas para comprender el contexto en que se desenvuelven y así relacionarlo con su participación activa y liderazgo dentro de sus hogares y comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de proyectos de desarrollo en Comapa investigados para este estudio responden a los temas urgentes y trabaja en conjunto con las mujeres como actoras clave para el éxito de sus proyectos • Las mujeres entrevistadas son gestoras de prácticas y de información dentro del hogar. • Las recomendaciones en las reuniones PAR del equipo Chagas WHO se aceptaron y se realizaron con éxito en la mayoría de los casos de esta investigación. • A un nivel comunitario, las mujeres de este estudio comienzan a ganar cada vez más espacio en la toma de decisiones para proyectos de desarrollo • Las mujeres entrevistadas presentaron fuertes similitudes en relación a la gestión del hogar, la experiencia en las reuniones PAR, las percepciones sobre los roles de género y otros proyectos de administración comunitaria.

Continúa Anexo 10.

Objetivos	Resultados	Conclusiones
<p>Relacionar el papel de la mujer con el rol de agentes de cambio y gestoras comunitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se buscó profundizar en las distintas actividades a cargo de las mujeres participantes en la gestión del hogar y manejo de información • Se hizo un marco general del papel de las mujeres entrevistadas en las agendas de distintos proyectos de desarrollo en Comapa y se relaciono con la percepción de esta participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres entrevistadas, originalmente confinadas a la esfera de lo privado, comienzan a figurar en proyectos donde su participación es indispensable. • Muchas mujeres entrevistadas salen de la esfera doméstica y se encuentran en la esfera pública aún cuando se tocan temas que coinciden con su rol de género. • Se amplían las redes de contacto y se crean herramientas que les permiten aumentar su esfera de influencia y pasar de lo privado a lo público. • Las mujeres participantes se encuentran en esferas de gestión pública como el COCODE y organizaciones municipales como la OMM, donde se cuestionan temas de desarrollo y derechos de las mujeres. • La participación pública de la mujer es aceptada, siempre y cuando esta no obstaculice el orden estructural que la limita a ciertos temas en acorde a su rol de género. • Las mujeres entrevistadas poco a poco se vuelven agentes dentro de lo cotidiano y toman decisiones voluntarias de acción fuera de sus esferas. • Las mujeres de este estudio pueden usar herramientas de su esfera (esfera doméstica), con el fin de alcanzar influencia y control (Rosaldo 1980:113).

Continúa Anexo 10.

Objetivos	Resultados	Conclusiones
<p>Comprender la manera en que se comparte y transmite la información en las comunidades del estudio y su relación con el proyecto Chagas WHO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se descubrieron algunas estrategias de comunicación del equipo Chagas WHO para la transmisión de la información en la comunidad. • Se presentaron las distintas estrategias en el tema de convocatoria a reuniones y transmisión de información partiendo desde estrategias comunitarias en general hacia las estrategias adoptadas por el equipo Chagas WHO 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres de este estudio también son gestoras de información, transmiten y comparten los temas aprendidos con otras personas y de esta manera se asegura una amplia red de impacto del proyecto. • El equipo Chagas WHO logró, a través de las reuniones PAR, generar un vínculo de confianza con los participantes.