

Sololá 25 de Mayo 2011

Nosotras, instituciones que conformamos la Comisión de Salud Departamental de Sololá (CODESAL), hemos realizado el estudio titulado **“INFORME DE EVALUACIÓN CUALITATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE ALGUNOS RECURSOS E INTERVENCIONES ESTIPULADAS EN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA y EN EL PLAN ESTRATEGICO PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA, EN EL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ”**

El cual contiene las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. Conclusiones

- 1.1. Respecto al conocimiento que se tiene sobre el embarazo, parto y post parto y los peligros por los que pueden atravesar, de los cinco grupos focales realizados, el que menos conoce las señales de peligro fue el de mujeres embarazadas.
- 1.2. Se evidenció a través del grupo de mujeres embarazadas que el 35% de las asistentes presentaban embarazos de alto riesgo y son ellas las que siguen viendo a la comadrona como la persona apta para atender estos partos. No comprenden el riesgo, por lo cual es importante continuar trabajando con las comadronas.
- 1.3. Del 35% de participantes en el grupo focal de mujeres embarazadas, el 20% fueron menores de edad, lo cual nos indica embarazos de alto riesgo en adolescentes, por ello es importante las consejerías a adolescentes.
- 1.4. Los resultados evidencian falta y disponibilidad de información objetiva, adecuada y oportuna sobre el estado pre-natal, durante el parto y post-parto y cuidados del recién nacido. La campaña de Información, Educación, Comunicación (IEC) es una de las intervenciones dentro de las formas de abordar la demora I, establecidas en el Plan Estratégico.
- 1.5. Al mismo tiempo se detecta que a pesar de existir información, hay muy poca demanda de parte de las mujeres embarazadas a los servicios de salud. La sensibilización a usuarias de servicios se contempla dentro de las intervenciones establecidas para abordar las demoras I y II del Plan Estratégico.
- 1.6. Se pudo comprobar que la información disponible respecto al embarazo no se encuentra estandarizada, y que es parte de las intervenciones prioritarias generales, así como de las intervenciones para abordar las demoras I, II y III.
- 1.7. Respecto a la información que se les brinda a las mujeres, se evidenció que las mismas, no están recibiendo consejería sobre métodos de planificación familiar en el último trimestre de su embarazo, lo cual está establecido en la intervención prioritaria general “Prevenir el embarazo no deseado, el óptimo espaciamiento inter genésico”, y en las intervenciones para abordar las cuatro demoras.

- 1.8. Existe conciencia de que la responsabilidad de atender el tema recae tanto en la familia, el Estado como en las autoridades locales.
- 1.9. Se evidencia que aún tienen su influencia en la manera de enfrentar el tema del parto y/o complicaciones, factores tales como: lo económico, cultural, especialmente el machismo, el poco empoderamiento de la mujer y el factor religioso. La sensibilización sobre la problemática de la muerte materna es parte de las intervenciones establecidas para abordar las demoras I, II y III.
- 1.10. Los resultados señalan que a la mujer se le sigue atribuyendo un rol únicamente reproductivo, por lo que la muerte materna se ve como parte de la vida de la mujer, normalizando la muerte.
- 1.11. Se reconoce por parte de los cinco sectores consultados, el valioso rol que ejercen las comadronas y educadoras en la consejería y apoyo a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto, por lo que la comadrona debe llegar a ser una agente aliada del sistema de salud.
- 1.12. Los Comités de Emergencia fueron mencionados por los grupos focales, como parte de la organización comunitaria, resaltándose poca claridad en las funciones de los mismos. La organización, capacitación y seguimiento a los comités son intervenciones de las demoras II y III.
- 1.13. Los resultados señalan que los servicios de salud tienen carencias de medicamentos, algunos son poco accesibles y que no están equipados apropiadamente para cubrir todas las necesidades de las mujeres embarazadas. El fortalecimiento a los servicios de salud, especialmente el segundo nivel de atención es parte de las intervenciones establecidas en el Plan Estratégico, para abordar la demora III.
- 1.14. Se evidenció que las usuarias son renuentes en muchos casos a los servicios de salud, debido a la poca disponibilidad de medicamentos, malas informaciones e incluso cobros por parte del personal de los mismos. El que los servicios de salud cuenten con personal competente es parte de las intervenciones generales y de las intervenciones para abordar la demora IV.
- 1.15. Se confirma que algunos casos de mortalidad materna ocurren por causas señaladas en los cuatro tipos demoras.
- 1.16. Se evidencia la necesidad de promover una ciudadanía proactiva que conozca sus derechos y obligaciones en cuanto a salud y que pueda contribuir a mejorar el sistema de salud.
- 1.17. Se evidencia la urgente necesidad de promover el autocuidado de la salud de las mujeres embarazadas, por medio de la provisión de recursos necesarios.

2. Recomendaciones

De acuerdo con el Protocolo de Vigilancia de Muerte Materna “Guatemala ha asumido el compromiso de reducir la mortalidad materna utilizando el Plan Estratégico de Reducción de Mortalidad Materna, el cual está basado en el análisis e intervención del modelo explicativo de las cuatro demoras”.

Nota: Ver las intervenciones establecidas en el Plan Estratégico y los Objetivos específicos del protocolo de Vigilancia de la Mortalidad Materna.

2.1. A Autoridades Departamentales de Salud

- 2.1.1. El Estado debe dotar de equipo y suministros a los servicios de salud, para que brinden un servicio de calidad.
- 2.1.2. Fortalecer los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, con personal capacitado que sea capaz de prevenir, detectar y manejar complicaciones obstétricas, así como con equipo y medicinas.

2.2. A las Instituciones del Área de Salud

- 2.2.1. Exigir el conocimiento y cumplimiento de normas y procedimientos para brindar un mejor servicio, a través del monitoreo o supervisión de los programas, lo cual se encuentra establecido dentro de las intervenciones prioritarias generales.
- 2.2.2. En base a las conclusiones sobre disponibilidad de material de signos de peligro, recomendamos promover el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el cual tiene que ejecutar acciones para lograr la reducción de la mortalidad materna, especialmente en el tema de Información Educación y Comunicación.
- 2.2.3. Tomar más en cuenta el importante rol de las comadronas y apoyarles de manera más permanente en su trabajo, fomentando el intercambio de valiosas experiencias institucionales y de parte de las comadronas.
- 2.2.4. Dar consejería para el uso de la información que se les proporciona en los servicios de salud, respecto de los temas de Planificación Familiar, señales de peligro y cuidados del recién nacido, alimentación durante el embarazo, etc. Estos temas son parte de la campaña de IEC y sensibilización contemplada dentro de las intervenciones prioritarias generales, así como de las intervenciones para abordar las cuatro demoras.
- 2.2.5. Incorporar al sistema de salud los comités de emergencia comunitarios, para que exista fluidez y difusión de información, logrando así una atención oportuna.
- 2.2.6. Contratar personal que hable el idioma y conozca la cultura de las mujeres de cada municipio y la respete.
- 2.2.7. Promover de forma masiva la consejería a adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva.
- 2.2.8. Desarrollar mecanismos de construcción e involucramiento de mujeres y hombres en temas de salud sexual y reproductiva, para la toma de decisión informada, sobre temas de salud.

2.3. Al Comité de Vigilancia de Muerte Materna Departamental

- 2.3.1. Realizar como se contempla en los Objetivos Específicos del Protocolo de Vigilancia de la Mortalidad Materna, intervenciones oportunas que contribuyan a reducir la mortalidad materna, en base a los análisis de investigación de muerte materna.
- 2.3.2. Monitorear y evaluar las intervenciones establecidas para reducir la mortalidad materna de forma constante. Contemplado dentro de los Objetivos específicos del Protocolo de vigilancia de la Mortalidad Materna.
- 2.3.3. Socializar a través de análisis de salas situacionales la problemática de la muerte materna con actores sociales y autoridades.

2.4. A las Autoridades Municipales

- 2.4.1. Reconocer la problemática de la mortalidad materna, como un problema prioritario.
- 2.4.2. Implementación de políticas públicas a nivel municipal que favorezcan una maternidad saludable, colocando en agenda política la mortalidad materna-infantil.
- 2.4.3. Respetar y cumplir la Ley de Consejos de Desarrollo, con especial énfasis en materia de salud sexual y reproductiva.
- 2.4.4. Invertir en salud y desarrollar planes que permitan el acceso a la población a los servicios de salud, especialmente en grupos vulnerables como el materno e infantil.
- 2.4.5. Realizar campañas de sensibilización en temas de Salud Sexual y Reproductiva, sobre todo en adolescentes.

2.5. A las Autoridades Comunitarias

- 2.5.1. Promover la participación en capacitación y sensibilización de líderes y lideresas de las comunidades, para que estos puedan promover acciones en pro de cambiar la situación de muerte materna como son la conformación de los comités de emergencia.
- 2.5.2. Promover mecanismos de construcción e involucramiento de mujeres en temas de salud sexual y reproductiva, para la toma de decisión informada, sobre temas de salud.

2.6. A las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en salud.

- 2.6.1. Promover la maternidad saludable, a través de campañas de sensibilización.
- 2.6.2. Coordinar todas las acciones referentes a salud con el MSPAS.
- 2.6.3. Respetar y promover los programas nacionales de salud.
- 2.6.4. Contratar personal competente y capaz, que respeten la cultura de las personas de los diferentes municipios.

2.7. A las Comadronas

- 2.7.1. Cuidar a su paciente, reconociendo las limitaciones que se tienen para atender complicaciones obstétricas.
- 2.7.2. Asistir a las capacitaciones del MSPAS
- 2.7.3. Referir a los servicios de salud a las pacientes son señales de peligro.

2.7.4. Mantener limpio los equipos de parto, así como utilizar guantes para cuidar la salud de la madre como la propia.

2.8. A los Familiares de las embarazadas

2.8.1. Educar y orientar a la mujer embarazada sobre su estado, para que le permita tomar una decisión oportuna.

2.8.2. Llevar a la mujer embarazada a los servicios de salud.

2.8.3. Mayor involucramiento de las parejas de las mujeres embarazadas.

2.9. A las Mujeres


2.9.1. Conocer y aplicar sus derechos.

2.9.2. Preocuparse por su salud y la de su hija o hijo.

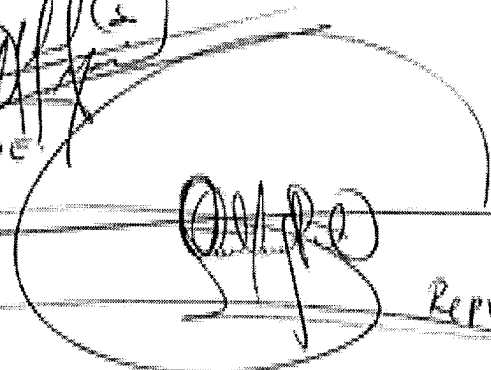
2.9.3. Informarse apropiadamente de aspectos relacionados con su salud.

POR LO ANTERIOR QUEREMOS QUE SE APLIQUEN LAS RECOMENDACIONES SEGÚN EL NIVEL QUE REPRESENTA O EN EL CUAL TIENE INCIDENCIA DE HACER QUE MEJOREN LA CONDICIONES PARA CONTRIBUIR A LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA, PARA LO CUAL LOS ABAJO FIRMANTES NOS COMPROMETEMOS A APLICAR LAS RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO, INFORME DE EVALUACIÓN CUALITATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE ALGUNOS RECURSOS E INTERVENCIONES ESTIPULADAS EN EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y EN EL PLAN ESTRATÉGICO PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA, EN EL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ



CUYO OBJETIVO ES GENERAR INFORMACIÓN OBJETIVA Y ACTUALIZADA, QUE PERMITA POSICIONAR LOS TEMAS DE SALUD PÚBLICA COMO PRIORITARIOS EN LAS AGENDAS DE TRABAJO, TANTO EN EL ÁMBITO MUNICIPAL COMO EN ÁMBITO DEPARTAMENTAL"


D.S.A.C.S.
Distrito VNO
Centro de Salud Sololá


COCODE



Representante Alcaldía Sololá



12-20 de mayo

Directora Hospital Nac. Sololá

Sololá 25 de mayo de 2011.