

Respuesta a la solicitud formulada por la Red Departamental de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, a través del Observatorio de Salud Reproductiva, a la Dirección de Área de Salud Quetzaltenango.

La propuesta de la Red Departamental de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pueblos indígenas. Y a través del OSAR presenta la propuesta para realizar “Acciones prioritarias para la atención oportuna, con calidad y pertinencia cultural de la salud reproductiva de las mujeres indígenas de Quetzaltenango” para ser tomadas en cuenta en la elaboración de los planes estratégicos y operativos de las diferentes organizaciones a las que fue enviada dicha propuesta.

En virtud de dichas propuestas, se manifiesta de la siguiente manera:

1. ASEGURAR EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA OPORTUNOS Y DE CALIDAD.

- Los Servicios de salud, progresivamente se han ido acercando a las poblaciones. Actualmente se cuenta con **5 centros de atención permanente**, los cuales se están equipando para que puedan ser resueltas necesidades básicas, y atendiendo las 24 horas al día, los 365 días del año; todos estos servicios se inauguraron recientemente y están dotados de una unidad de transporte para referir a aquellas pacientes que así lo ameriten. Durante el siguiente año **2010** el MSPAS tiene **planificado aperturar 4 nuevos servicios con las mismas características en los municipios de Génova, El Palmar, Colomba y Coatepeque.**
- **En San Carlos Sija, se está realizando la construcción del Centro de Atención del Parto**, con equipamiento completo, obra valorada en más de 1 millón de Quetzales, financiado por el Banco Mundial; esta obra se terminará en el primer semestre del año 2010. A la fecha ya se contrató en San Carlos Sija un

médico permanente para tención del parto, con una producción de 35 partos normales en los dos meses pasados, referencias oportunas y recién nacidos sanos. Además existe ya el compromiso del señor alcalde de Sija para la implementación de una casa materna en la cabecera municipal, cercana al centro de atención del parto.

En el municipio de **Cabricán**, se realizará la **ampliación y el remozamiento del edificio que actualmente ocupa el CAP**, con financiamiento del Banco Mundial para implementar el CAIMI; se prevé finalizar en agosto de 2010. El equipo médico – Quirúrgico ya está disponible en la bodega de Cabricán. En este centro de atención materno infantil se contratará a 3 médicos ginecobstetras y 1 pediatra.

En Huitán ya está la planificación de la construcción del edificio del CAP; dicho proyecto ya fue ingresado al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y cuenta con el financiamiento del banco Mundial, la construcción se inicia en Noviembre del 2009. Una buena parte del personal que está laborando es bilingüe, por lo que se podrá atender según las características de cada población. En cuanto a medicamentos, el sistema de salud se rige por un listado básico, dirigido al grupo materno infantil.

La competencia de los proveedores de los CAP y CAIMI está a cargo de la dirección de área de salud y se trabaja mediante un proceso de capacitación, ya iniciado en personal de Cabrican, Huitan, San Carlos Sija, Cajola. La capacitación se basa en competencias técnicas según las causas de Mortalidad Materna.

El habilitar casas maternas no es función propiamente del área de Salud, por lo que dichas propuesta puede ser llevada a los gobiernos locales, SOSEP, COCODES, COMUDES y otras instancias. Sin embargo las dependencias des **salud pública pueden participar activamente en su planificación, asesoría técnica, y asistencia desde el punto de vista de la salud.**

El aprovechamiento de casas maternas para impartir educación sexual y reproductiva es una oportunidad que se puede apoyar directamente con los servicios de salud de los municipios donde existan. A nivel de la cabecera municipal de Quetzaltenango se considera prioritario la implementación de una casa materna por la afluencia de pacientes de otros municipios al HRO, que presentan algún tipo de complicación del embarazo y que deben estar accesibles al control médico especializado.

Respecto a los **espacios para educación de la madre y su familia, existen ya los clubs de embarazadas** en el 57% de los centros de salud y en 3 puestos. En estos grupos se imparte educación a embarazadas sobre el cuidados é higiene durante el embarazo, los signos de peligro también en el parto, puerperio y RN.

2. DISPONER DE SERVICIOS DE SALUD CULTURALMENTE PERTINENTES

- El Ministerio de Salud Pública tiene un **programa de educación continua para comadronas, en los tres niveles de atención.** A través de este programa se les brinda las herramientas necesarias para mantener las habilidades y capacidades técnicas.
- **Hospital regional de occidente tiene un programa de formación en coordinación con organización de comadronas.** A todas las comadronas se les reconoce como parte del sistema de salud. Se está dando inicio a un proceso de sensibilización para personal y comadronas a través de la estrategia HACAP (Humanización y Adaptación Cultural de la Atención del Parto). Este proyecto se inicio en el municipio de San Juan Ostuncalco en una primera fase, para luego extenderlo a otros municipios. Aquí se realizarán los intercambios entre comadronas y personal médico y capacitación del personal medico para la atención del parto en otras posiciones.

- Sobre la incorporación de CAT a los servicios; la red de mujeres debe ampliar sobre el objetivo, funciones, perfil de la comadrona en los diferentes niveles de atención.
- Los hospitales a través del departamento de gineco- obstetricia elaborara un plan y las funciones, perfil, competencias de las comadronas y el número que se puedan integrar a este servicio.
- En CAP y CAIMI se realizará el plan para su rol en el acompañamiento en el trabajo de la labor.

La creación de incentivos para el trabajo de comadronas no compete a la Dirección de Area de Salud directamente, sin embargo realizará las gestiones a donde corresponda para obtener los incentivos por capacitaciones.

El personal de salud que trabaja actualmente en los servicios, ha sido contratado desde un tiempo previo. En las nuevas contrataciones para los nuevos servicios se ha tomado en cuenta la solicitud de captar empleados originarios de los lugares donde prestan sus servicios. En Hospital regional de occidente existe personal bilingüe para atender en los diferentes servicios. En el esquema de los hospitales solidarios con reingeniería administrativa, se implementa la figura de un Gestor cultural quien guiará el proceso de atención de calidad para los pacientes de las diferentes etnias que acuden a ese hospital.

En los servicios donde se atienden partos, este se realizará de forma libre, es decir se atenderá en la posición que la paciente desee; esto se implementará de acuerdo a los recursos y la capacitación de los prestadores de salud. Sin embargo el cambio de la estructura hospitalaria llevará algún tiempo ya que ha sido establecida de la manera actual desde su concepción. La atención del parto libre ya está contemplada en las normas.

En el Hospital Regional de Occidente, las pacientes están acompañadas por la persona de su elección en el área ambulatoria de la labor.

La misma situación se vive en el Hospital de Coatepeque. En los CAP's las parturientas son acompañadas en todo el trabajo de parto.

En los hospitales, las **salas de parto tienen una temperatura adecuada, hay agua caliente para** baño tanto del bebé como de la madre.

En cuanto al **tipo de comidas y bebidas que se ofrecen a las parturientas**, se hizo la consulta al Departamento de nutrición del HRO quienes manifiestan que las dietas son en base a la dieta de la región.. Debe considerarse que también existen indicaciones médicas específicas sobre las dietas de las pacientes según el cuadro clínico que presenten.

En los CAP's no se ofrece alimentación porque se carece de presupuesto asignado a ese rubro.

El cambio de las batas que utilizan las pacientes, según lo requerido ya se están realizando, elaborando batas largas, anchas y de color cálido. Se ha tenido el cuidado para que el escote pueda adaptarse a la complexión física de la paciente.

En cuanto a la **entrega de la placenta a las pacientes; se considera que dicha placenta es un órgano con características bio-infecciosas** que debe ser adecuadamente tratado para evitar contaminación. Todo material biológico se considera infectado hasta no demostrar lo contrario, y en acato al acuerdo Ministerial sobre manejo de Bio-Infecciosos, los hospitales no deben hacer entrega de la placenta a la paciente o su familia.

La medicina alternativa y tradicional está contemplada dentro de las normas de atención del Ministerio de Salud Pública. El personal médico y de enfermería de los 22 centros de salud fue capacitado a través del Diplomado de Medicina Maya impartido por la Asociación PIES de Occidente-Proyecto TINAMIT y Cooperación Europea. Además la Utilización de

plantas medicinales se ha fortalecido en los municipios de Cabricán, Huitán, Palestina, Cajolá y Cantel, priorizados con el apoyo de JICA. Dicho proyecto contempla desde el cultivo, utilización y preparación de 5 plantas en el tratamiento de los síntomas respiratorios e intestinales más comunes en niños y adultos. Se invita a las representantes de los pueblos indígenas a presentar propuestas sobre este punto y la DASQ apoyará su integración.

Consideramos que en los servicios de salud por la naturaleza de la Medicina por sí misma, elimina la discriminación por motivo de la etnia, genero, religión o posición social. Sin embargo DASQ y Hospitales realizarán actividades que conduzcan a la eliminación de cualquier tipo de discriminación y racismo que pudiera darse, en unión con la Procuraduría de los Derechos Humanos, la Defensoría de la Mujer Indígena y la Comisión Contra la Discriminación y el Racismo.

3. AUMENTAR Y MEJORAR LA INVERSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

En los últimos años, el presupuesto para el Área de Salud no se ha incrementado pero si la demanda y los gastos. Así que adquirir fondos adicionales depende del presupuesto general de la nación y del presupuesto del Ministerio de Salud, el cual en este año recibió un recorte importante.

La abogacía ante autoridades gubernamentales para el incremento del presupuesto se debe realizar conjuntamente con las organizaciones que conforman el OSAR y organizaciones sociales del departamento.