



**Evaluación de Impacto
Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria
Componente Materno Neonatal
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Informe del Estudio de Caso

Guatemala, Marzo 2004



**Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social de Guatemala**

**Evaluación de Impacto
Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria:
Componente Materno Neonatal
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Informe del Estudio de Caso

Guatemala, Marzo 2004

**JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
Center for Communication Programs**

Fannie Fonseca-Becker, DrPH
Robert Ainslie, MHS
Maria Borda, BSc
Brandon Howard

**JHPIEGO
An Affiliate of Johns Hopkins
Proyecto de Salud Materna y Neonatal**

Oscar Cordón, MD
Patricia de Leon Toledo, Lic.
Demetrio Margos

**Maternal and Neonatal Health Program
Catherine Schenck-Yglesias, MHS**

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Programa Nacional de Salud
Reproductiva (PNSR)
DAS de Sololá
Distrito de Panajachel

**GSD
Consultores Asociados**

Leonor Hurtado, Lic.
Ricardo Valladares, MA
Irene Monzón, Lic.



**Proyecto de Salud
Materna y Neonatal**



**JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG
SCHOOL of PUBLIC HEALTH**

Center for Communication Programs



JHPIEGO An Affiliate of
Johns Hopkins
University
WORKING TO IMPROVE THE HEALTH OF WOMEN AND FAMILIES THROUGHOUT THE WORLD

Cita Bibliográfica Sugerida:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Proyecto De Salud Materna Y Neonatal, Centro para Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins, JHPIEGO. 2004. Evaluación De Impacto Cambio De Conducta Y Movilización Comunitaria: Componente Materno Neonatal Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social. Informe Del Estudio De Caso. Baltimore: Universidad Johns Hopkins, Facultad Bloomberg de Salud Pública. Centro para Programas de Comunicación.

Las opiniones expresada en esta reporte son aquellas de los autores y no necesariamente reflejan las posiciones de las agencias patrocinadoras.

Preguntas y consultas pueden ser dirigidas a:

Fannie Fonseca-Becker, DrPH, MPH
Senior Research Associate
Department of Population and Family Health Sciences
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Center for Communication Programs
E-mail - ffbecker@jhuccp.org

Oscar Cordon, MD
Director, Proyecto de Salud Materno Neonatal
JHPIEGO
4 Calle A 13-12, Seccion B2
Ciudad S. Cristobal, Zona 8 de Mixco
Guatemala
E-mail - ocordon@jhpiego.org.gt

Copias electrónicas del reporte se pueden encontrar en: <http://www.jhuccp.org>



Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID contrato HRN-A-00-98-00043-00 a JHPIEGO. Las opiniones expresadas son de los autores, y no reflejan necesariamente las posiciones de USAID.

Contenido

1	Introducción	1
1.1	Implementación del Componente de Cambio de Comportamiento y Movilización Comunitaria en Las Canoas	3
2	Método	5
2.1	Enfoque y objetivo del estudio de casos	5
2.2	La selección de los casos de estudio	5
2.3	Recolección de información	6
2.4	Análisis e Interpretación de los Datos	6
3	Marco de Referencia	9
3.1	La Comunidad	9
3.2	El Comité de Salud	10
3.3	Las Comadronas	12
3.4	La red de servicios de salud	13
3.4.1	El Puesto de Salud de Las Canoas	13
3.4.2	El Centro de Salud de Panajachel	14
3.4.3	El Hospital de Sololá	14
3.4.4	La Dirección de Área de Salud de Sololá	14
4	El caso de María	17
4.1	Antecedentes	17
4.2	Atención Prenatal	17
4.3	El parto	18
4.4	La atención en el hospital	19
4.5	El seguimiento en la comunidad	19
4.6	Conocimientos, Actitudes, Prácticas	19
4.6.1	Opinión sobre Acciones para Embarazo y Parto Saludables	20
4.6.2	Reconocimiento de Señales de Peligro	20
4.6.3	Plan de emergencia: Conocimiento y Opinión	21
5	El Caso de Juana	23
5.1	Antecedentes	23
5.2	Atención Prenatal	24
5.3	El parto en el Hospital	25
5.4	El seguimiento en la comunidad	26

5.5	Conocimientos, actitudes y prácticas	26
5.5.1	Opinión sobre Acciones para embarazo y parto saludables.....	27
5.5.2	Reconocimiento de señales de peligro.....	27
5.5.3	Plan de emergencia: conocimiento y opinión	28
6	Conclusiones y Recomendaciones.....	31
6.1	Conclusiones	31
6.2	Recomendaciones.....	32
7	Glosario.....	33

Tablas

Tabla 1.	Acciones recomendadas por María y su Esposo para que el embarazo y el parto sean saludables	20
Tabla 2.	Señales de Peligro durante el Embarazo y después del Parto, identificadas por María y su Esposo.....	21
Tabla 3.	Contenidos del Plan de Emergencia, en opinión de María y su Esposo	22
Tabla 4.	Acciones recomendadas por Juana y su Esposo para que el embarazo y el parto sean saludables	27
Tabla 5.	Señales de Peligro durante el Embarazo y después del Parto, identificadas por Juana y su Esposo	28
Tabla 6.	Contenidos del Plan de Emergencia, en opinión de Juana y su Esposo.....	29

1 Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) con la asistencia técnica del Proyecto de Salud Materno Neonatal apoya la supervivencia materno infantil promoviendo la atención materna esencial para optimizar el manejo de complicaciones obstétricas de emergencia y así como la participación comunitaria, mediante la implementación de Planes de Emergencia Comunitarios. En el Sur-Occidente del país, cerca del 80%¹ de las mujeres dan a luz en sus hogares por lo que es necesario identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias y la comunidad ante una emergencia obstétrica o neonatal.

El Centro de Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins (JHU/CCP), en colaboración con el Proyecto de Salud Materno Neonatal (PSMN) y el apoyo financiero de la Agencia para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) implementó en el 2001, una encuesta de hogares con el propósito de establecer una línea de base para el componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria", en 13 municipios de los departamentos de Quiché, Sololá y San Marcos.

La investigación se realizó con el propósito de obtener información sobre los conocimientos, actitudes, percepciones y conductas con relación a la atención del recién nacido(a) y de la madre durante el embarazo, parto y después del parto; tanto en el sistema de salud como en el hogar. Para el efecto, fueron consultadas las mujeres en edad fértil, los hombres en unión y tomadores de decisiones en el hogar; para la obtención de datos de ordenamiento y referencia, se incluyó un cuestionario sobre características del hogar.

La implementación del componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria" ocurrió durante los años 2002 y 2003. La estrategia básica del componente consiste en coordinar y capacitar a las organizaciones comunitarias y a proveedores de salud, para definir y organizar las respuestas más eficientes y ágiles frente a las complicaciones obstétricas y neonatales.

Un aspecto central de la estrategia es el conocimiento y la implementación del "Plan de Emergencia", que consiste en conocer los signos de alarma, y hacer los preparativos necesarios tanto en el ámbito familiar (a dónde ir, cuánto dinero hay que tener listo, quién cuidará la casa y los otros hijos), así como en el ámbito comunitario (quién acompañará a la señora, cómo se transportará, qué ayuda económica puede proveérsele) todo con el propósito de facilitar la decisión oportuna de la familia de buscar atención calificada² en caso de presentarse una emergencia obstétrica o neonatal.

¹ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil - ENSMI 2002. Cuadro 7.5 Lugar del parto para los nacimientos en los últimos cinco años pg. 148

² "El término **proveedor calificado** se refiere exclusivamente a aquellas personas con destrezas en atención profesional del parto (por ejemplo médicos, parteras profesionales, enfermeros) que han sido capacitados hasta alcanzar pericia en las destrezas necesarias para brindar cuidados competentes durante el embarazo y el parto. Las personas calificadas deben ser capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer el inicio de complicaciones realizar intervenciones esenciales, dar comienzo al tratamiento y supervisar la referencia de la madre el bebe a intervenciones que están más allá de sus competencias o que no son posibles en ese entorno particular." (Basado en Reducción de la Mortalidad Materna Declaración Conjunta OMS/UNFAP/UNICEF/Banco Mundial. Ginebra: OMS, 1999.)

La evaluación de impacto del componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria" la cual se llevo a cabo en el 2003, incluye diversas líneas metodológicas, entre ellas, una encuesta de hogares y entrevistas a mujeres en edad fértil para manejo cuantitativo de las variables comparativas respecto a la línea de base. Otra línea metodológica sigue una perspectiva cualitativa, y consiste en reconstruir los casos de mujeres que experimentaron complicaciones obstétricas, en una de la comunidades cubiertas por el componente. El presente informe contiene los hallazgos principales de los estudios de caso efectuados como parte de la evaluación de impacto.

Para efectuar los estudios de caso fueron seleccionadas dos señoras que sobrevivieron a complicaciones obstétricas, en comunidades cubiertas por el Proyecto de Salud Materno Neonatal. Ambos casos fueron estudiados en la Aldea Las Canoas, del Municipio de San Andrés Semetabaj, del Departamento de Sololá (ver Apéndice). Además de la información captada en el círculo familiar de las señoras, también se obtuvo información de las comadronas, de los miembros del comité de salud, del personal de salud del puesto y centro de salud; así como en el hospital donde ocurrió el manejo de las complicaciones.

Los resultados indican que se han introducido importantes cambios en el ámbito comunitario a partir de la implementación del componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria". Tales cambios incluyen la formación y capacitación del comité de salud, la preparación de las comadronas en los aspectos relacionados con el plan de emergencia y arreglos gestionados por el propio comité para facilitar el transporte de emergencia. Las señoras tienen una actitud favorable a la preparación que es necesaria antes de llegar al parto, y poseen conocimientos necesarios para identificar tempranamente las señales de peligro.

Los estudios de caso revelaron, sin embargo, que las señoras no conocían el plan de emergencia ni al nivel comunitario ni familiar, y que no habían recibido información al respecto por parte de las comadronas. Las diferentes instancias del sistema oficial de salud están enteradas del esfuerzo de Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria y manifiestan su respaldo, pero no indican que exista coordinación y colaboración efectiva entre el sistema oficial de salud y el comité de salud de las Canoas.

Por otra parte, se encontró que el Hospital Nacional de Sololá, ha contratado los servicios de varias comadronas para que brinden información y apoyo emocional a las parturientas antes y después del parto, en su propio idioma, y en su propio marco cultural como parte de la estrategia de hospitales culturalmente apropiados. Esta estrategia se considera altamente positiva y con grandes posibilidades de enlace con las actividades de Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria.

Finalmente, los casos ilustran que el trato que reciben las señoras en el hospital puede variar en relación con condiciones ajenas a la política institucional. Mientras en uno de los casos el trato fue muy bueno por parte del personal y la atención tuvo buena calidad percibida por la usuaria, en el otro caso fue reportado un trato inapropiado hacia la usuaria, un manejo deficiente y apresurado de la complicación, y un egreso temprano (una hora más tarde del ingreso) que fue cancelado porque la señora se desmayó a la entrada del establecimiento.

En conjunto, los resultados del estudio de casos confirman que el cambio de comportamiento y la movilización comunitaria pueden ser promovidos y alcanzados, y más que eso, comprueban que tales cambios se traducen en mejores posibilidades de supervivencia para las mujeres embarazadas y los recién nacidos. El estudio de casos ha

mostrado que la comunidad y las familias que la componen son importantes agentes en la lucha para la reducción de la mortalidad materna.

1.1 Implementación del Componente de Cambio de Comportamiento y Movilización Comunitaria en Las Canoas

La movilización comunitaria con el objetivo de preparar un plan de emergencia comunitario en la Aldea Las Canoas principió con la socialización e inducción del mismo a proveedores del Centro de Salud de Panajachel, luego al Técnico en Salud Rural y al Auxiliar de enfermería del puesto de salud de Las Canoas. Esta primera fase contó con la participación de aproximadamente 18 personas. El proceso continuó con la realización del inventario de recursos organizacionales y principalmente humanos.

El siguiente paso fue la conformación del comité de salud de la comunidad. Para ello, se desarrolló una asamblea comunitaria y se contó con la presencia de los líderes de la comunidad (convocados con base en el inventario). Se les compartió el proceso y los objetivos, además se les presentó la situación de salud de la comunidad (con la evidencia de una muerte materna ocurrida en la misma, en el segundo trimestre del año 2000). En las siguientes reuniones se profundizó sobre el análisis de la situación de la salud materna y neonatal en la comunidad, se identificaron los problemas y posibles soluciones.

Con toda esta información se procedió a la construcción del plan de emergencia comunitario; tomando en cuenta: el sistema de transporte, recurso económico, contactos con la mujer embarazada, atención prenatal en el servicio de salud (puesto de salud), parto limpio y seguro, y otros. En esta etapa de trabajo participaron la comadrona, el comité de salud y otros líderes (personas que trabajan con otros proyectos como promotoras, educadoras, facilitadores, comités y otros). El enfoque principal en este momento es el hecho de que la comadrona es pieza importante para mejorar la situación de salud de la mujer. Con esta base, el enfermero del puesto de salud las capacita sobre las señales de peligro.

Por aparte, a nivel departamental se da mayor énfasis a la capacitación de las comadronas, con nuevo enfoque, como enlace con los servicios de salud, ya que en el proceso de "contactar a la mujer embarazada", la comadrona es un elemento clave para lograr el objetivo de acercamiento con la embarazada: debido a que entrega al comité un listado de las embarazadas que atiende, para que un miembro de éste posteriormente las visite y les hable sobre la importancia de ir a su atención prenatal al servicio de salud, el plan de emergencia familiar, las señales de peligro y si el caso lo amerita, seguimiento a las referencias realizadas. Se busca integrar a la comadrona en el comité de salud para que la comunidad acuda con confianza al comité.

También se realizaron asambleas comunitarias para dar a conocer a los integrantes del comité de salud, los objetivos y procesos o metodología de trabajo en la comunidad. El vínculo de los proveedores del puesto de salud con el comité de salud de la comunidad es una fortaleza que ayuda a no contradecirse en los procesos. En las visitas domiciliarias se promocionó el puesto de salud como un establecimiento que podría ofrecer atención de calidad. Sin embargo, aún se deben superar debilidades tales como que en el puesto de salud no se atiende en los horarios establecidos, ya que, cuando las usuarias acuden al servicio, no hay quien las atienda. En reuniones con encargados de promoción se fortaleció y valoró el proceso de organización comunitaria para la implementación del plan

de emergencia comunitario, lo cual ha dado como resultado el seguimiento y apoyo a los comités de salud por parte de estos equipos de promoción.

2 Método

Como parte de la Evaluación de Impacto del Cambio de Conducta y Movilización comunitaria en el Manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales se realizó el estudio de dos casos específicos de mujeres que vivieron el embarazo, parto y post parto en los años 2002 y 2003, durante los cuales se desarrolló el Componente de Movilización Comunitaria y Cambio de Comportamiento en áreas de influencia del Proyecto de Salud Materno Neonatal (PSMN).

2.1 Enfoque y objetivo del estudio de casos

El presente estudio fue realizado con el objetivo de recoger información cualitativa, analizarla y sistematizarla para extraer conocimientos relevantes sobre lo sucedido durante ese período, las personas que intervinieron y la forma de desarrollo de los hechos. El estudio explora las diferentes conductas, decisiones e intervenciones tanto comunitarias, como institucionales a lo largo del embarazo, parto y post parto de los dos casos estudiados. Presenta además los elementos que facilitaron o interfirieron en el desarrollo del proceso.

El estudio cualitativo busca complementar los resultados del estudio de hogares, cuya orientación más cuantitativa no profundiza en los elementos dinámicos y contextuales de las comunidades bajo estudio. Los estudios cuantitativos son generalizables por procedimientos estadísticos; sin embargo, los estudios de caso deben interpretarse cuidadosamente, como variantes particulares de una dinámica que puede adquirir distintas configuraciones en diferentes zonas geográficas, grupos socioculturales y sistemas de entrega de servicios.

2.2 La selección de los casos de estudio

Se definió como caso para estudio el de una mujer en una de las comunidades cubiertas por el componente de cambio de conducta y movilización comunitaria, que hubiera estado embarazada, enfrentara una complicación obstétrica y diera a luz, tras haber sido referida desde el nivel comunitario hacia los establecimientos oficiales de salud, y sobreviviera al proceso.

El Proyecto de Salud Materno Neonatal, en cuyo marco de asistencia técnica se desarrolló el componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria", recupera información acerca de las actividades de los comités comunitarios que incluyen la documentación de casos como el tipificado en el párrafo anterior. De acuerdo con el reporte obtenido, fueron seleccionados casos que, en opinión del equipo del proyecto y de acuerdo con la documentación disponible, tuvieran una experiencia completa con interacción de la organización comunitaria, las comadronas y los servicios de salud, incluyendo el nivel hospitalario.

Los dos casos seleccionados corresponden a señoras que viven en la aldea Las Canoas del municipio de San Andrés Semetabaj, en el departamento de Sololá, en la región Sur-Occidental del país. Por razones de confidencialidad, en la presentación de los casos en este informe se emplean nombres ficticios para todos los participantes.

2.3 Recolección de información

Para realizar el estudio se utilizaron los siguientes recursos documentales, procedimientos de captación de datos e instrumentos:

1. Estudio de Línea de Base (2001): Perspectiva Comunitaria Sobre Embarazo, Parto y Post Parto en los Departamentos de Quiché, Sololá y San Marcos, Proyecto de Salud Materno Neonatal (PSMN), JHU/CCP, JHPIEGO, GSD.
2. Cuestionarios de hogar, mujer, hombre, líderes comunitarios y Comité de Salud de la Evaluación de Impacto del componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria", del PSMN.
3. Entrevistas a profundidad con las Señoras.
4. Entrevistas a profundidad con familiares de las Señoras que participaron en el proceso de embarazo, parto y post parto.
5. Guía de observación del hogar, para ampliar la información de características socioeconómicas del hogar de la línea de base.
6. Diálogo espontáneo con las Señoras atendiendo la información aprendida en la práctica y los hallazgos.
7. Diálogo espontáneo con familiares de las Señoras, atendiendo la información aprendida en la práctica y los hallazgos.
8. Diálogo con el esposo, sobre el proceso vivido y la toma de decisiones en el hogar.
9. Visita al Comité de Salud y al Hospital de Sololá donde atendieron a las Señoras.
10. Diálogo con las comadronas que atendieron a las Señoras.
11. Diálogo con el Jefe del Centro de Salud de Panajachel³.
12. Diálogo con los miembros del Comité de Salud.
13. Diálogo con el Director del Hospital de Sololá.
14. Diálogo con el Director del Área de Salud de Sololá.

2.4 Análisis e Interpretación de los Datos

La línea de base de la Perspectiva Comunitaria Sobre Embarazo, Parto y Post Parto en los Departamentos de Quiché, Sololá y San Marcos, realizado en diciembre de 2001, identificó información fundamental para un estudio cuantitativo del impacto del componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria", del PSMN. El presente estudio cualitativo se orientó bajo el enfoque de estudio de casos para profundizar en elementos relativos a conocimientos, actitudes y prácticas de las Señoras, su familia y las Comadronas que intervinieron. La información que proveyeron las señoras y sus familias sirvió para reconstruir la experiencia analizada y contrastarla con los elementos de interpretación y conocimiento de las familias, en busca de evidencias sobre la influencia de

³ El Jefe del Centro de Salud está designado como *Coordinador Municipal de Salud*, desde la perspectiva de la jurisdicción espacial y poblacional de su autoridad y coordinación en el municipio. Sin embargo, en este informe es citado desde la perspectiva de sus funciones de dirección dentro del establecimiento.

la implementación del componente de "Cambio de Conducta y Movilización Comunitaria", sobre las decisiones tomadas a nivel familiar y comunitario.

Se sistematizó información sobre el Comité de Salud de Las Canoas, organización comunitaria cuyo principal objetivo es apoyar a las mujeres embarazadas ante posibles emergencias, y de los tres niveles de atención que brinda el Ministerio de Salud Pública (MSP): el Puesto de Salud de Las Canoas (PS), el Centro de Salud de Panajachel (CSP), el Hospital Nacional de Sololá (Hospital), y sobre la dirección de los mismos: la Dirección de Área de Salud de Sololá (DASS).

También en estos casos, se buscó reconstruir la experiencia, detectar actitudes y prácticas de las entidades involucradas en la experiencia y contrastar estas posiciones con las orientaciones de la implementación del componente de cambio de conducta y movilización comunitaria.

3 Marco de Referencia

El presente apartado ofrece una caracterización del contexto comunitario, la organización comunitaria y las comadronas, así como las diferentes instancias administrativas y de servicios de la red de atención en salud. Estos elementos de referencia son útiles para la comprensión de los casos estudiados que se presentan en el próximo capítulo.

3.1 La Comunidad

Las Canoas es una aldea de aproximadamente 2,600 habitantes, los cuales pertenecen, en su mayoría, a la etnia maya Kaqchikel⁴. La comunidad está dividida por la carretera en dos sectores: Canoas Altas y Canoas Bajas. La primera queda en la parte alta de la montaña, la segunda en la parte baja y se extiende hacia el barranco.

La población del lugar relata que la aldea recibió el nombre Las Canoas allá por el año 1700. A la orilla del camino principal se establecieron familias a las que les gustó el lugar. Allí donde había dos grandes nacimientos de agua. La gente que se estableció empezó a cultivar y a ofrecer comida a los viajeros y en los nacimientos de agua colocaron inmensos troncos de madera tallados como canoas, para dar agua a los caballos y a las bestias. Por eso se le empezó a llamar Las Canoas. Actualmente en los nacimientos de agua se han construido pilas públicas para lavar la ropa.

Las principales calles de Las Canoas están adoquinadas, aunque no tienen acera. Los principales servicios, Puesto de Salud, Instituto Básico, Campo de baloncesto techado, Iglesia Católica y Cuatro Iglesias Evangélicas, están ubicados en Canoas Bajas. En Las Canoas existen dos Escuelas de Educación Primaria y Preescolar, una en Canoas Altas con ciento veinte estudiantes; otra en Canoas Bajas con trescientos treinta estudiantes.

En Las Canoas existe servicio de energía eléctrica con alumbrado público y servicio a domicilio. Hay llena-cántaros y en algunas casas hay servicio domiciliario de agua, actualmente en reparación. Las personas utilizan los llena-cántaros y las pilas públicas para lavar la ropa. No existe servicio de recolección de desechos sólidos en Las Canoas, cada familia dispone de los mismos como mejor le parece. Generalmente la juntan en la parte trasera del terreno de la vivienda, sin ser clasificada ni tratada. En Las Canoas, las aguas servidas circulan a flor de tierra y desembocan en un riachuelo que pasa por el pueblo. La mayoría de las viviendas tiene letrina tradicional, instalada de dos a cinco metros de distancia de la vivienda.

No existe mercado en Las Canoas; las tiendas venden principalmente productos industriales de larga duración y poco valor nutritivo. Para adquirir verdura, fruta, lácteos y carne, la mayor parte de la población asiste los viernes al mercado de Godínez ubicado a 8 Km. Otras familias que se dedican a la venta de flores en Panajachel y Sololá se abastecen en los mercados de estas poblaciones. Hay siete molinos de nixtamal, para moler el maíz cocinado y preparar tortillas.

La principal actividad económica de la población es la agricultura y el producto que comercian es el brócoli, en segundo lugar haba, maíz y frijol, en tercer lugar flores.

⁴ Para designar al idioma Kaqchikel se utiliza la ortografía recomendada por el Mapa Lingüístico 2003, del Ministerio de Cultura y la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala.

Generalmente son los hombres de las familias quienes se dedican a la agricultura; sin embargo, para la recolección del brócoli también contratan mujeres, pagando Q20.00 (US \$ 2.50) por el trabajo durante ocho horas.

En Las Canoas la mitad de las casas está construida con adobe y la otra mitad con bloques de cemento. La mayoría de las casas tiene techo de lámina de zinc y está rodeada por un pequeño terreno con algunas siembras. Todos los patios tienen ropa recién lavada tendida en el lazo y flores sembradas en macetas o arriates, que adornan el entorno.

La casa típica de Las Canoas cuenta con:

- uno o dos dormitorios de acuerdo con la cantidad de hijos,
- cocina donde se preparan e ingieren los alimentos,
- letrina,
- temascal para los baños calientes de vapor,
- corral para aves y
- si la familia tiene vaca o caballo, un área techada donde los amarran por las noches.

Las casas generalmente están limpias y las letrinas están bien instaladas y son utilizadas. Todas las viviendas visitadas utilizan el fuego para cocinar en alto, no a ras del suelo, tienen un poyo con plancha, estufa tipo "Lorena" con chimenea.

3.2 El Comité de Salud

El Comité de Salud de Las Canoas se organizó en el año 2001. La Señorita Ligia⁵, reunió a los líderes de Las Canoas y juntos revisaron las necesidades de atención de las señoras embarazadas. Después de hacer el análisis reconocieron que, era necesario tener un Comité de Salud para brindar apoyo a las señoras que tienen emergencias durante el embarazo, parto y post parto.

Hace aproximadamente tres años murió una señora de la aldea Las Canoas. La señora estaba embarazada y se hinchó todo su cuerpo; la Comadrona que la atendía no supo cómo tratarla y propuso llevarla al Hospital pero la familia se negó a trasladarla; la señora y su niño murieron en la aldea. Reconocer ese grave problema, motivó a los líderes y se organizó el Comité.

De acuerdo con la planificación elaborada, el Comité de Salud se propone brindar los siguientes servicios:

- Efectuar visitas domiciliarias a señoras embarazadas, para explicarles los signos de peligro y apoyarlas a elaborar un plan de emergencia.
- Aconsejar a señoras con signos de peligro para que asistan al Puesto de Salud de Las Canoas o al Hospital de Sololá, dependiendo de cuándo se presenta la emergencia y la gravedad de la misma.
- Apoyar con el traslado de las señoras que lo necesitan al Hospital de Sololá dando el aporte requerido por los Bomberos, el cual es de Q50.00.

⁵ Trabajadora del PSMN, Todos los nombres de personas presentados en ésta y las próximas secciones son ficticios.

- Platicar con las Comadronas de Las Canoas para que sepan que existe el Comité de Salud y cuenten con su apoyo.

Estos servicios están planificados, sin embargo aún no se brindan de manera sistemática. El Comité no cuenta con información precisa sobre la cantidad de mujeres embarazadas en la aldea y no informaron de una cantidad precisa de visitas realizadas a señoras embarazadas.

El Comité se formó con doce líderes comunitarios, quienes participaron en reuniones dirigidas por Ligia. Algunos miembros del Comité explican que la mitad de los miembros se han retirado porque, "ser miembro del Comité exige mucho trabajo y se ven poco los resultados". Según indican, al ser sólo seis los participantes, el trabajo se recarga en pocas personas y el avance del Comité es más lento.

Actualmente las seis personas de Comité conforman la Junta Directiva, en los puestos de Presidenta, Vicepresidente, Secretaria, Tesorero, Vocal 1ª y Vocal 2ª, este último cargo ocupado por una Comadrona.

Hasta el momento el Comité ha apoyado a seis Señoras con graves problemas de salud, cinco de ellos obstétricos. En cinco casos el Comité ha financiado el traslado de la Señora y sus acompañantes al Hospital. Las Señoras atendidas por el Comité son:

1. **María** tuvo retención de placenta. Ella fue aconsejada y la familia motivada por la Comadrona Ana, para ser trasladada al Hospital.
2. **Teresa** tuvo una fuerte hemorragia cuando estaba embarazada, la Comadrona convenció a la familia para trasladarla al Hospital.
3. **Úrsula** no estaba embarazada, pero tuvo un problema de salud que exigió trasladarla al Hospital.
4. **Violeta** tuvo complicaciones durante el parto, tuvo 24 horas de trabajo de parto y no nació el niño. Por esta razón fue llevada al Hospital. Fue atendida en el Hospital, le hicieron cesárea y el niño nació bien.
5. **Yolanda** tuvo complicaciones en el embarazo, fue trasladada al Hospital y el niño nació muerto.
6. **Juana**, a quien una semana antes del parto se le hinchó todo el cuerpo. Ante la emergencia, la Comadrona Berta la llevó al Puesto de Salud de Las Canoas. El Enfermero Auxiliar recomendó llevarla al Hospital, pero el Esposo no quería. La Comadrona Ana, del Comité, habló también con el Esposo y lograron persuadirlo. Ellos utilizaron transporte público para el transporte de Juana al Hospital.

Como se ha mencionado, el servicio de transporte lo proveen los Bomberos Voluntarios de San Andrés Semetabaj. En enero de 2002 establecieron un acuerdo con el Comité, según el cual, éste da una contribución de Q50.00 (US \$ 6.25) por el traslado en ambulancia de la persona enferma y los acompañantes de Las Canoas al Hospital de Sololá. El recorrido de 48 Km. puede costar entre Q100.00 y Q250.00 en taxi. Los Bomberos están dispuestos a brindar el servicio, porque saben que ellos son la mejor alternativa de transporte para las Señoras que tienen emergencias, no sólo por el costo, pues en la ambulancia el viaje es más rápido porque utilizan la sirena. Actualmente el Comité está solicitando Q2.00 a cada familia para fortalecer el fondo de traslado de las pacientes.

La señorita Ligia, quien vive en Sololá, visita Las Canoas una vez al mes para apoyar y animar el funcionamiento del Comité. Tienen reuniones para planificar el trabajo, informar lo que ha sucedido y capacitar los miembros del Comité. La reunión del mes de septiembre de 2003 fue suspendida para no interferir en el estudio.

Los líderes comunitarios entrevistados, valoran la existencia y funcionamiento del Comité; porque ha permitido contar con una atención aceptada, ágil y accesible para las Señoras que tienen emergencias durante el embarazo, parto y post parto. También consideran que es muy útil y necesario que la población participe organizadamente en el cuidado de su salud. Reconocen que actualmente la situación del país requiere que, la población civil organizada intervenga directamente para alcanzar mejores condiciones de vida.

3.3 Las Comadronas

En Las Canoas hay cinco comadronas que han recibido capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Las Comadronas de Las Canoas han sido visitadas por la Comadrona Ana, quien les ha informado sobre la existencia del Comité (del cual es vocal 2ª) y les ofrece su apoyo. En efecto, el funcionamiento oportuno y acertado del Comité se evidencia en el trabajo de las Comadronas. Ellas han reforzado sus conocimientos sobre los signos de peligro durante el embarazo, parto y post parto, conocen qué les corresponde hacer, y tienen confianza de referir a sus pacientes al hospital.

En el hospital de Sololá, con apoyo del PSMN y otras organizaciones, se desarrolla un programa culturalmente apropiado, que consiste en tener una comadrona de servicio en el hospital todos los días. Las comadronas están organizadas para cubrir turnos de 24 horas, una o dos veces al mes. La Comadrona es responsable de acompañar a las señoras durante el trabajo de parto y post parto. Brinda atención emocional, orientación durante el trabajo de parto, apoyo en satisfacer sus necesidades, como tomar una taza de té o agua tibia. La Comadrona prepara y evalúa a la señora, y cuando está a punto de dar a luz, avisa al personal de salud. El personal de salud atiende el parto y al niño recién nacido. La Comadrona acompaña a la señora y apoya si hace falta algún utensilio. La Comadrona también puede ser intérprete entre la paciente y el personal de salud, si la señora no habla español.

La Comadrona Elsa fue entrevistada durante su turno en el hospital. Ella ha colaborado con el Hospital durante dos años. Recibe Q100.00 (US\$ 12.50) por turno de 24 horas. También le dan almuerzo, pero no le cubren los gastos de transporte. La Comadrona Elsa realiza este servicio porque piensa que "es su obligación ayudar a las Señoras que lo necesitan, porque ella aprende, porque ayuda a que el hospital sea bien visto por la población natural⁶ y porque ella se siente bien cuando sirve; lo que le pagan siempre es útil, pero el servicio no lo hace por eso". La Comadrona Elsa considera que "el pago que recibe es poco, porque exige mucho esfuerzo dejar su casa y su familia, e incluso no poder atender a una paciente suya si la busca en su comunidad".

Acerca de su labor en el hospital, la Comadrona Elsa cuenta que "Hay que contemplar a las Señoras, porque sobre todo las que tienen su primer hijo no saben qué hacer y se

⁶ El término "natural" se recoge directamente de las entrevistas. La Real Academia Española recoge, en dos de las 17 acepciones del término, orientaciones del sentido con el cual se utiliza "natural" en este informe: (2) nativo de un pueblo o nación; (11) nombre que se dan a sí mismos los indígenas.

ponen nerviosas o se desesperan con el dolor, entonces les explico lo que está pasando y que va a terminar pronto la molestia". A la Señora después del parto, "cuando ya está descansada se la baña y se peina, se arregla para que ella se sienta bien y se mire bonita cuando su familia la busque".

La Comadrona Elsa dice que "en el Hospital todos los partos son atendidos con la Señora acostada. Esa es la forma que prefiere el personal de salud. Con las Señoras que es su primer parto es fácil, pero con Señoras que ya han tenido otros partos de rodillas hay que convencerlas, y eso cuesta".

Cuando brinda servicio en su comunidad, Comadrona Elsa atiende los partos en la posición que la Señora prefiera. Aunque ella piensa que "es mejor cuando está de rodillas. Es mejor para la Señora y para el niño que nace, porque así nace más fácil y más rápido, también no se lastima la Señora". La Comadrona Elsa afirma que "cuando paren de rodillas las Señoras no se desgarran, pero cuando lo hacen acostadas a veces se desgarran o hay que cortar". La Comadrona Elsa reconoce que "esa posición es más difícil para la Comadrona, porque no puede ver y todo lo tiene que sentir con sus manos". Pero, ella piensa que "lo mejor es atender a la Señora como ella quiera, porque es la Señora quien más esfuerzo hace y quien más sufre, cuando está pariendo".

La Comadrona Elsa considera que este programa con la participación de las Comadronas es muy bueno porque:

- La gente de las comunidades empieza a perderle el miedo a venir al Hospital. Empieza la población natural a tenerle confianza al Hospital.
- Los trabajadores del Hospital empiezan a respetar más a la gente natural y a tenerle consideración como personas.
- Porque en el Hospital hay quien entiende el idioma de la Señora y la trate con consideración.
- Las Comadronas saben mejor su trabajo y saben que si tienen problemas con una Señora pueden venir al Hospital para que ayuden.
- La gente del Hospital ha aprendido a tratar de mejor forma a las Señoras que vienen con emergencia, les tienen más paciencia y consideración.
- Las Señoras que son atendidas se sienten mejor, porque no se les deja solas, siempre está la Comadrona para acompañarlas o para responder sus preguntas, o darles algo de tomar si eso es lo que quieren.

3.4 La red de servicios de salud

3.4.1 EL PUESTO DE SALUD DE LAS CANOAS

El Puesto de Salud es el primer nivel de atención que brinda el MSPAS a la población de la aldea Las Canoas. Oficialmente corresponde que en el puesto de salud trabajen un o una Enfermera Auxiliar brindando el servicio cinco días a la semana y ofreciendo a la población que lo requiere medicamentos básicos y vacunas.

La población entrevistada tiene una opinión desfavorable hacia el puesto de salud, debido a que no se cumplen los horarios establecidos, la dotación de medicamentos no es suficiente en cantidad y variedad, y el personal no conoce el idioma de la población.

También existen reportes de trato inadecuado hacia las usuarias. La relación del puesto de salud con el comité de Las Canoas también es insatisfactoria, en parte porque el personal del puesto se siente controlado por el comité.

3.4.2 EL CENTRO DE SALUD DE PANAJACHEL

El centro de salud, que corresponde al segundo nivel de atención, atiende tres municipios: Panajachel, Santa Catarina Palopó y San Andrés Semetabaj; en éste último se encuentra la aldea Las Canoas. Del centro de salud dependen cuatro puestos de salud, ubicados en Santa Catarina Palopó, San Andrés Semetabaj, Las Canoas y Godínez.

El centro de salud fue visitado para obtener información sobre el apoyo que se brinda al Comité de Salud de Las Canoas. El director informó que el centro no ha dado apoyo al Comité; ya que fue formado con apoyo de una organización internacional y que ésta ha asumido toda la responsabilidad para organizar y formar a los miembros del Comité. El Dr. Mario reconoce que la organización del Comité es una iniciativa acertada porque, puede representar un apoyo al personal del PS, así como puede constituirse en una organización que fiscalice el funcionamiento del mismo. Por otra parte, señaló que él considera positivo que la población participe directamente en el cuidado de su salud y asuma su derecho y obligación de fiscalizar los servicios que brinda el Estado.

El director afirma que las Comadronas atienden la mayoría de los embarazos, partos y post partos en la aldea, por lo que el MSPAS ha desarrollado un extenso trabajo de capacitación a las Comadronas en los últimos quince años. En opinión del director, las comadronas deberían ser las principales promotoras del Comité. El director del centro de salud indicó que las Comadronas atienden a las Señoras y también a los niños hasta que tienen uno o dos años de edad, por ello son un recurso de atención de la salud fundamental en las comunidades.

3.4.3 EL HOSPITAL DE SOLOLÁ

El tercer nivel de atención que brinda el MSP a la población de la aldea Las Canoas es el Hospital Nacional de Sololá. El Departamento de Maternidad del mismo implementa el Proceso de Mejoría de la Calidad y el Desempeño en Salud Materno Neonatal del MSPA, apoyado por PSMN/JHPIEGO. Este incluye la estrategia de hospitales culturalmente apropiados consistente, como se mencionó en un apartado anterior, en que una Comadrona esté de servicio todos los días. En la entrevista con el director del hospital de Sololá, éste indicó que la atención de estas comadronas es muy importante, porque las Comadronas hablan el idioma de la población, conocen sus costumbres y pueden satisfacer sus necesidades de la forma que las Señoras esperan ser tratadas.

El director del hospital dijo no conocer la existencia del Comité de Salud de las Canoas; sin embargo está informado sobre el trabajo que realizan JHPIEGO y otras organizaciones con las Comadronas; él considera que la iniciativa del Comité ha de ser muy positiva para la comunidad.

3.4.4 LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE SOLOLÁ

La Dirección de Área de Salud de Sololá es la instancia de dirección del MSP en el departamento. El Director de la DAS ocupó recientemente el cargo, razón por la cual no contaba con toda la información necesaria cuando se hizo la entrevista. Señaló que lo

referente al personal del puesto de salud y organizaciones de salud de Las Canoas, es de mejor conocimiento del Centro de Salud de Panajachel. El Dr. Francisco señaló que la participación de la población en organizaciones en pro de la salud es muy importante, y que el MSPAS valora y considera necesaria la organización comunitaria para atender su salud. El Dr. Francisco considera que la organización del Comité de Salud es una magnífica iniciativa, la cual merece ser apoyada por la Dirección de Área de Salud.

En síntesis, todas las organizaciones consultadas tanto a nivel comunitario, como del MSP, valoran la existencia y funcionamiento del Comité de Salud de Las Canoas. Por otra parte, a través del estudio de casos se ha constatado la fructífera participación de los miembros del Comité en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

4 El caso de María

María vive en Canoas Altas, el sector más elevado de la Aldea Las Canoas. Ha tenido tres partos, y el caso que se presenta corresponde al tercer parto. Los dos primeros partos, atendidos por comadrona, han sido normales y sin complicaciones. El problema obstétrico que se presentó durante el tercer parto fue la retención de la placenta.

La presentación del caso parte de la información previa que recibió María, el proceso de atención prenatal, el parto y la complicación obstétrica, la decisión de búsqueda de ayuda en la familia, el apoyo del comité de salud, la atención recibida en el Hospital y los conocimientos, actitudes y prácticas expuestas por María y otros miembros de la familia durante el proceso de entrevista.

4.1 Antecedentes

Al inicio del primer embarazo, en 1996, María, que entonces tenía 19 años de edad, fue a pasar un mes a Caliaj, Tecpán, de donde es originaria y vive su familia, para preguntar a su mamá lo que necesitaba saber sobre el embarazo. Los principales consejos de su madre fueron:

- Comer todos los días buena y abundante comida.
- No hacer trabajo fuerte.
- No caminar mucho, ni cargar cosas pesadas.
- Preguntar con familiares del esposo por una buena Comadrona y conocerla para saber si se sienten bien juntas.
- Ser generosa y amable en el trato con la Comadrona para que atienda bien.
- No tomar hierbas medicinales durante el embarazo, sólo al empezar el trabajo de parto, como indique la Comadrona.
- No viajar en camioneta otra vez, porque no es bueno para ella ni para el niño.
- Platicar todas sus dudas o problemas con su esposo.

Quien atiende a María desde el primer embarazo es la Comadrona Ana, quien ha atendido a otras señoras de la familia del esposo de María. La Comadrona Ana estuvo de acuerdo con los consejos anteriores. Durante sus embarazos María platicó de su situación y consultó con la Comadrona Ana y con su esposo.

4.2 Atención Prenatal

Al igual que en los dos primeros embarazos, en el tercer embarazo las visitas de la Comadrona Ana a María empezaron después del sexto mes de embarazo. En el séptimo mes María fue visitada dos veces por la Comadrona Ana, en el octavo mes dos veces, y en el noveno mes la visitó semanalmente. La Comadrona Ana le hizo a María cuatro baños en temascal, para ayudar a que el niño estuviera bien colocado para nacer, para calentar y aliviar a María, y para ayudar que la placenta supiera que tenía que nacer con el niño.

La Comadrona Ana acompañó a María al PS para recibir la vacuna antitetánica en los dos primeros embarazos. Para el tercer embarazo le explicó que no era necesario volver a vacunarse.

La Comadrona Ana le habló a María sobre las señales de peligro durante el embarazo y parto, aunque sin mostrarle las ilustraciones. También le contó que ella hace turnos en el Hospital, para acompañar a las señoras que tienen problemas durante el embarazo o parto. Esta información ayudó a la familia a tener una actitud más abierta ante la posibilidad de una emergencia y a tener confianza, al saber que en el Hospital hacen turno Comadronas que hablan su idioma y conocen sus costumbres.

El Esposo de María sabe que su hermano, Tesorero del Comité, participa en el Comité, pero no habían hablado sobre qué hacer si había problemas, porque no creyeron que los habría.

4.3 El parto

Cuando María empezó con los dolores y con el trabajo de parto, el esposo avisó a la Comadrona Ana, quien llegó a ayudarla. Lo primero que le dio fue una taza con agua de manzanilla y canela, para tranquilizarla y calentar su cuerpo. Los dos primeros partos manejados de esta forma fueron normales, sin ningún problema. Por eso María estaba tranquila mientras se preparaba para el tercer parto.

El niño nació normalmente, pero pasó media hora y la placenta no salió. Aunque la Comadrona Ana le dio masajes en el vientre y haló el cordón, no salió la placenta, y había fuerte hemorragia. Ante el problema, la Comadrona Ana indicó que era indispensable llevar a María al Hospital.

La Suegra de María, quien vive con ellos, no estaba de acuerdo con que llevaran a María al Hospital. Decía que la Comadrona podía hacer que saliera la placenta. También argumentó que "no es bueno mover a una mujer si ya nació el niño" y que "al Hospital sólo va uno a morirse". Además que, "si es la hora que le toca morirse a uno, es pecado estar contra lo que le toca". Los dos hijos persuadieron a su madre de llevar a María al Hospital, empleando los argumentos siguientes:

- La Comadrona dice que es necesario llevarla al Hospital.
- La placenta no sale y María está perdiendo tanta sangre que puede morir.
- María se siente mal y quiere ir al Hospital.
- Los Bomberos en ambulancia van a trasladar a María al Hospital.
- La Comadrona va a acompañar a María al Hospital.
- El Tesorero, quien conoce los arreglos que se han hecho para que atiendan en el Hospital, va a ir con ellas.

El esposo de María sintió mucho miedo al ver que su esposa María estaba mal y escuchó con atención lo que la Comadrona Ana decía. Él creyó en los consejos de la Comadrona, por eso avisó a su hermano, el Tesorero para que los ayudara. El Tesorero caminó hasta Las Cruces y de allí llamó por teléfono a los Bomberos. No llamó al Hospital para informar del traslado de la paciente. Una ambulancia llegó a Las Canoas Altas y llevó a María; la Comadrona Ana, la Tía de María y el Tesorero la acompañaron al Hospital.

4.4 La atención en el hospital

Llegaron al Hospital como a las 4:30 am. el día 1 de mayo de 2002 (feriado oficial). En ese momento no había médico en el Hospital. La enfermera que la recibió llamó por teléfono y llegó un médico. Ese médico fue muy grosero con María. Le decía: "Vos sí tenés fuerzas y nada hacés para ayudar. Tu gana es que te operemos para estar muchos días acostada. Si así son las mujeres no se esfuerzan y quieren que uno haga todo". "Sólo así decía el médico y regañaba, yo ya nada podía hacer y la placenta no nacía y me sentía muy mal y sentía que ya no tenía fuerza", dice María. Después vino otro médico y este segundo médico sí fue amable. Él me dijo: "Mi'ja chula yo sé que estás cansada, pero sos muy fuerte y tenés todavía un poquito de fuerza. Además, vos sos muy buena y vas a ayudar. Sabés chula, es más difícil la operación y después cuesta que cierre la herida. Mejor tratamos otro poquito para que salga sola la placenta." "Ese médico me sobaba la barriga y me decía cuándo hacer fuerza y con el cordón jalaba para que saliera la placenta", dice María. "Y así poco a poco nació la placenta. El segundo médico fue el que sí logró que naciera la placenta y él sí me trató bien". "Pero ninguna medicina, ni suero, ni vitaminas, ni nada de tomar me dieron" dijo María. Ella siente que eso es maltrato, porque ella estaba muy cansada y se sentía débil. "No son considerados en el Hospital, nada me preguntaron de cómo me sentía y nada me ofrecieron". A las 6:00 am. los médicos le dijeron que debía irse a su casa. "Andate porque hoy es feriado y no hay espacio para que te quedés" fue lo que dijeron. Salió del Hospital y cuando empezaba a bajar una grada, María se desmayó. Entonces la entraron de nuevo al Hospital y le pusieron suero. La Comadrona Ana que acompañaba a María reclamó por la mala atención que daban, pero nadie la escuchó y la dejaron hablando sola. Cuando terminó el suero a las 7:00 am. los médicos dijeron que se fuera a su casa. Su familia que la esperaba contrató un carro y se fueron de Sololá a Las Canoas Altas. El transporte de Las Canoas al Hospital lo financió el Comité, el regreso lo pagó la familia y costó Q 250.00 (US \$ 31.25) lo cual es muy caro para ellos.

4.5 El seguimiento en la comunidad

La Comadrona Ana no pudo acompañar a María durante el parto de la placenta, porque no le permitieron entrar. Ella considera que sería bueno que esto cambie, porque es bueno para la Señora estar acompañada de la Comadrona que la atiende, también porque permite a la Comadrona aprender.

La Comadrona Ana acompañó a María cuando fue trasladada al Hospital y de regreso a su casa. Esta atención es valorada por la familia y reconocen que la Comadrona Ana fue muy responsable y atenta con María. La Comadrona Ana dio a María cuatro baños de temascal (vapor) después del parto, para ayudar a que su cuerpo se compusiera y la matriz regresara a su posición. Durante el baño le dio masaje y al terminar le colocaba una faja. Esta atención la realizó en los cuarenta días después del parto. Después de ese tiempo la señora María no necesitó usar faja.

4.6 Conocimientos, Actitudes, Prácticas

La experiencia vivida por María y su familia, así como la información que obtuvieron durante el proceso, de sus familiares, de las comadronas, el comité de salud y de los proveedores del sistema de servicios, entre otras fuentes, se refleja en sus comentarios sobre lo que hay que hacer para tener un embarazo y un parto saludables, sobre las

señales de peligro ante las cuales debe buscarse atención, y sobre la importancia y contenidos de un plan de emergencia.

4.6.1 OPINIÓN SOBRE ACCIONES PARA EMBARAZO Y PARTO SALUDABLES

En las entrevistas y diálogos con María y su esposo, se obtuvo información sobre las acciones que consideran importantes para que el embarazo y el parto sean saludables (Tabla 1). María y su esposo consideran que la alimentación de la madre y los baños de vapor en temascal son importantes para un embarazo y un parto saludable.

Ambos consideran que las visitas de la comadrona durante el embarazo, y la asistencia de ésta durante el parto en el hogar, también contribuyen a que sea más saludable el proceso obstétrico. Durante el parto, el tomar aguas y hierbas se considera importante. María opina que ayuda a un embarazo saludable “estar bien con el esposo”; por su parte, el esposo de María considera saludable que el parto sea atendido en el hospital, si se observan señales de peligro.

TABLA 1. ACCIONES RECOMENDADAS POR MARÍA Y SU ESPOSO PARA QUE EL EMBARAZO Y EL PARTO SEAN SALUDABLES

Acciones Recomendadas	Embarazo Saludable		Parto Saludable	
	María	Esposo	María	Esposo
Comer bien	X	X	X	X
Usar temascal	X	X	X	X
Que la comadrona la visite para el control	X	X		
Estar bien con el esposo	X			
Tomar aguas y hierbas			X	X
Tener el parto en casa con ayuda de la comadrona			X	X
Tener el parto en el hospital si se observan signos de peligro				X

4.6.2 RECONOCIMIENTO DE SEÑALES DE PELIGRO

¿Cuáles son las señales de peligro durante el embarazo y después del parto? Tanto María como su esposo consideran que la pérdida de conciencia y el sangrado vaginal severo son señales de peligro durante el embarazo y después del parto. Otras señales de peligro durante el embarazo que ambos coinciden en identificar (Tabla 2) incluyen hinchazón, dolor de cabeza, fiebre alta y posición anormal del niño, entre otras. María agrega, sentirse mal y sin ánimo. En cuanto a señales de riesgo que se presentan específicamente después del parto, María y su esposo indican, entre otras, la retención de placenta por más de media hora (que fue el problema obstétrico que enfrentó María), la anemia y el tétanos. María agrega, fiebre alta, descargas vaginales con mal olor y convulsiones.

TABLA 2. SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL PARTO, IDENTIFICADAS POR MARÍA Y SU ESPOSO

Señales de Peligro	Durante el embarazo		Después del Parto	
	María	Esposo	María	Esposo
Anemia / cansancio excesivo			X	X
Convulsiones	X	X	X	
Descarga vaginal con mal olor			X	
Dolor de cabeza severo	X	X		
Fiebre alta	X	X	X	
Hinchazón de pies y manos	X	X		
Pérdida de la conciencia	X	X	X	X
Posición anormal del niño	X	X		
Retención de placenta de más de media hora			X	X
Sangrado vaginal severo	X	X	X	X
Sentirse mal y sin ánimo	X			
Tétanos			X	X
Trabajo de parto muy largo	X	X		

4.6.3 PLAN DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTO Y OPINIÓN

Ni María, ni su Esposo tenían concepto de Plan de Emergencia ante una posible emergencia durante el embarazo, parto y post parto. Al preguntar si tenían plan de emergencia María dijo: "No. Como en el embarazo estuvo todo bien no tenía pena que iba a tener problema en el parto". Al insistir si su Esposo había preparado algo María señaló: "Sí, mi Esposo había juntado un poco de dinero porque siempre se gasta cuando nace un hijo, porque hay que pagar a la Comadrona y a veces se hace una comida especial para que vengan a conocer al niño". La familia no había considerado, en este caso, que el dinero podría utilizarse en el traslado.

El Esposo de María sobre la misma pregunta indicó: "No, preparados no estábamos, porque todo se miraba bien. El embarazo estuvo bien como los dos primeros y María se sentía bien, estaba alentada y con fuerza para que naciera su hijo. El problema fue que la placenta no quiso nacer y fue por eso que la Comadrona Ana dijo que había que llevarla al hospital". "Sí había juntado un poco de dinero, porque eso es costumbre cuando va a pasar algo importante. Todo quiere dinero. Si es un cumpleaños se junta un poco de dinero, porque siempre viene alguno de la familia a visitar y es bueno tener algo que ofrecer. Pues así pensamos y por el nacimiento y pensando en pagar a la Comadrona Ana y por si hacía falta otra cosa".

Cuando María tuvo problema en el post parto, se hizo lo que la Comadrona dijo. El esposo buscó el apoyo de su hermano, quien es Tesorero del Comité de Salud de Las Canoas. De esta manera, aún cuando la familia no tenía conocimiento ni aplicación del concepto de Plan de Emergencia, el consejo de la comadrona y el apoyo del comité fueron claves para la supervivencia de María.

Actualmente, tanto María como su esposo consideran importante prepararse y hacer un plan si se presenta una situación de emergencia durante el embarazo, parto o post parto. Ambos, María y su Esposo, consideran que el plan lo deben realizar los dos esposos y la Comadrona. La Tabla 3, muestra qué elementos debería incluir un Plan de Emergencia, en opinión de María y su esposo.

TABLA 3. CONTENIDOS DEL PLAN DE EMERGENCIA, EN OPINIÓN DE MARÍA Y SU ESPOSO

Contenidos del Plan	María	Esposo
A dónde ir a buscar atención.		X
Conocer las señales de peligro.	X	X
Cuidado para los niños y tareas de la casa.	X	X
Tener arreglado el transporte.	X	X
Tener dinero listo.	X	X

5 El Caso de Juana

Juana vive en Canoas Bajas. Ha tenido nueve partos, y el caso que se presenta corresponde al noveno parto. En ocho de sus nueve partos, Juana ha sido atendida por comadronas. El noveno parto ocurrió en el hospital de Sololá. El problema obstétrico que se presentó fue que a Juana se le hinchó todo el cuerpo y hasta la cara.

El caso se expone presentando primero la información con que contaba Juana durante su embarazo, cómo fue la atención prenatal, la complicación obstétrica, la búsqueda de ayuda y el parto, el apoyo recibido en la comunidad, la atención en el hospital, y los conocimientos, actitudes y prácticas que presentan Juana y su familia después de la experiencia vivida.

5.1 Antecedentes

Juana tuvo su primer parto en 1984, a los 24 años de edad. Su madre y su suegra le aconsejaron varias cosas, entre ellas:

- Comer bien, comer cosas que le gusten y le provoquen deseo.
- No hacer trabajo duro, ni cargar cosas pesadas.
- No lavar durante mucho tiempo, ni mucha ropa a la vez.
- No estar junto al fuego cuando falte poco para que nazca el niño.
- Hacer lo que la Comadrona dice y pedir a la Comadrona que la componga con baños y con sobadas.
- Siempre estar con el niño recién nacido, que nunca lo cuide otra persona mientras no alcance el año.

Juana cuenta que cuando nacieron sus primeros cuatro hijos su madre todavía vivía y ella le explicó muchas cosas. Su suegra todavía vivió un poco más, hasta que nació el sexto hijo. Entonces la madre y la suegra la aconsejaban y la ayudaban con las tareas del hogar y el cuidado de los otros hijos.

El primer hijo de Juana, quien tendría actualmente 18 años de edad, nació muerto. Su primer parto fue muy difícil, recuerda Juana, porque el niño fue muy grande. Costó mucho que saliera. "Casi siempre es así la primera vez, porque la mujer no sabe ayudar para que nazca su hijo. Además, como mi cuerpo no estaba gastado y era el primer hijo, salió muy grande él y no podía pasar. Parece que no cabía y costó mucho que naciera. Por eso tal vez nació muerto".

Los tres primeros partos de Juana los atendió una Comadrona de Agua Escondida, la Comadrona Carmen, a quien buscaron porque atendía a otras mujeres de la familia de Juana. Juana opina que "ella era muy buena, pero como vive lejos a veces sólo llegaba dos veces antes de nacer el hijo y también no llegaba tan rápido porque su casa está lejos. También salía caro, porque había que pagarle lo del pasaje siempre que la visitaba".

En tu primer parto te atendió la Comadrona Carmen. ¿Por qué no cambiaste de Comadrona si se murió tu primer hijo?

“Es que eso no fue culpa suya. Ese era mi primer parto y yo no sabía como ayudar para que naciera y también como el niño era muy grande no pudo salir a tiempo, por eso se murió”.

La Comadrona Carmen de Agua Escondida te ayudó con los primeros tres partos. ¿Por qué cambiaste de Comadrona? ¿Quién es tu Comadrona ahora?

“Sí, la comadrona Carmen es muy buena; ella atendió el nacimiento de mis primeros tres hijos y yo me sentía bien con ella”. “Cambié porque ya no me gustó que viniera tan pocas veces y porque no podía venir rápido cuando yo necesitaba. Por eso buscamos otra Comadrona de aquí de Las Canoas. La Comadrona Dalia, ella vive allá arribita. O sea, que ella venía al principio cada quince días a verme y ya cuando iba a nacer venía seguido como una vez a la semana o cada cinco días”.

¿La Comadrona Dalia atendió todos los otros seis partos que has tenido?

“No, ella atendió sólo tres partos más. Es que ella sí es buena y conoce su trabajo, pero empezó a tomar mucho (licor). Sí, es que ella tomaba antes de atender el parto y entonces perdía la paciencia y quería que el niño naciera rápido y se enojaba si una no se apuraba. Ella sí era buena, pero como ya estaba mayor perdió la paciencia y creía que tomando guaro la iba a encontrar, pero qué si no, qué si sólo enojada se ponía. Por eso mi esposo dijo que ya no iba a ser ella la Comadrona”.

¿Quién atendió tus últimos tres partos?

“Esa es otra Comadrona, es la Comadrona Berta, que también vive aquí en Las Canoas, también por allá abajito un poco lejos en el barrio Chokiq. Ella también es buena, porque yo digo que las tres son buenas Comadronas. Lo que pasa es que todo va cambiando y lo que le gusta a uno al principio después ya no le gusta tanto y entonces le dan ganas de cambiar”.

En síntesis, Juana ha sido atendida por tres Comadronas en los nueve partos que ha tenido. La primera comadrona fue cambiada porque vive lejos en Agua Escondida, dejaron de buscarla porque tardaba en llegar a atenderla y era caro pagar su transporte. La segunda comadrona, Dalia, quien la atendió en los siguientes tres partos, fue cambiada porque bebía licor mientras atendía el parto y perdía la paciencia. La tercera comadrona, Berta atendió a Juana en los últimos tres partos, y la apoyó durante la emergencia obstétrica que se relata en este caso.

5.2 Atención Prenatal

La Comadrona Berta visitó ocho veces a Juana, cada dos semanas durante el séptimo y octavo mes de embarazo, y una vez por semana en el noveno mes. La Comadrona Berta dio cuatro baños de temascal a la señora Juana para ayudarla a sentirse bien, aliviar los dolores que tuvo durante el embarazo, calentarla y ayudar al feto a colocarse en buena posición. La Comadrona Berta también dio a Juana tres baños en temascal después del parto, para ayudar a que su cuerpo se compusiera y la matriz regresara a su posición. Durante el baño le dio masaje y al terminar le colocaba una faja sobre el vientre. Esta atención la realizó en los cuarenta días después del parto.

La Comadrona Berta acompañó a Juana al PS para recibir la vacuna antitetánica en el penúltimo embarazo.

La Comadrona Berta no mostró a Juana ilustraciones sobre señales de peligro durante el embarazo, parto y post parto. La Comadrona Berta llevó a Juana al PS cuando se hinchó todo su cuerpo, una semana antes del parto, para consultar con el Enfermero. Como el Esposo no quería trasladar a Juana al Hospital, La Comadrona Berta dijo que ella no atendería el parto y llevó a Comadrona Ana, para que ella lo atendiera. La Comadrona Ana dijo al esposo que ella tampoco atendería a Juana en su casa, porque se podía morir. La decisión de las dos Comadronas obligaron al esposo a tomar la decisión adecuada: llevar a Juana al Hospital.

Esta información se considera parte de la formación que la Comadrona Berta brindó a la familia Caso 2, pues obligó al Esposo a tomar la decisión correcta. La Comadrona Ana les explicó que ella hace turnos en el Hospital y que allí siempre está una Comadrona que habla su idioma y conoce sus costumbres. Esta fue otra importante herramienta para persuadir al esposo de Juana.

La familia de Juana no tenía concepto de Plan de Emergencia ante una posible emergencia durante el embarazo, parto y post parto. Cuando Juana tuvo problema antes del parto, se llegó a hacer lo que la Comadrona dijo. Se contó con el apoyo del Enfermero Auxiliar del PS y de la Comadrona Ana, miembro del Comité de Salud, quienes lograron persuadir al Esposo de Juana.

Al platicar con Juana sobre el plan si algo pasaba, ella explicó: "No, nada habíamos dicho de eso, porque como nunca ha pasado, nada dijimos". Al insistir si algo habían preparado Juana dijo: "No, no preparamos cosas ni nada. Pero sí, mi esposo tenía algo de dinero porque yo iba a tener un hijo y hay que pagarle a la Comadrona".

Al platicar con el esposo de Juana sobre el mismo tema él señala: "No yo no pensé que iba a haber problema. Juana ya ha tenido otros partos y ya sabe cómo ayudar para que nazca bien su hijo. Pero siempre se guarda algo de dinero, porque siempre puede haber necesidad. Porque aunque siempre nacen los hijos, no es cosa de cada día, por eso sí se guarda algo de dinero por si se necesita".

5.3 El parto en el Hospital

En el noveno embarazo todo fue normal, la Comadrona Berta la visitaba y decía que todo estaba bien. Una semana antes del parto, Juana empezó a hincharse. Primero se le hincharon los pies y las manos, después las piernas y los brazos y finalmente estaba toda hinchada, hasta la cara. Por eso, la Comadrona Berta le recomendó ir al Hospital. La Comadrona Berta lo habló también con el esposo de Juana y le dijo que ella no se hacía cargo de atender el parto. Entre los argumentos que la Comadrona Berta utilizó para persuadir a Esposo de Juana, fueron mencionados:

- Que atendería a Juana sólo si estuviera bien, como en los partos anteriores.
- Que talvez ahora el cuerpo de Juana estaba cansado y que por eso se hinchaba así y que por eso prefería no atenderla en su casa.
- Que ella conocía del caso de una Señora que se hinchó y que no resistió el parto, muriendo ella y su hijo allí en la aldea.
- Que era necesario llevarla al Hospital para garantizar su vida y la de su hijo.

A pesar de esos argumentos, el Esposo de Juana dijo que no la llevaría al Hospital y que por favor la atendiera. El Esposo de Juana no conocía el Hospital y tenía miedo que

trataran mal a Juana o que se negaran a darle atención por ser natural. La Comadrona Berta le explicó que no debía tener miedo, además dijo que si no querían llevarla al hospital, mejor buscaran otra Comadrona, porque ella no atendía así, que ella no se arriesgaba a que se le muriera. La actitud determinante de la Comadrona Berta obligó al Esposo de Juana a aceptar. Posteriormente hablando con la Vocal 1ª. del Comité de Salud de Las Canoas, se supo que la Comadrona Berta habló del problema con el Enfermero Auxiliar y él recomendó llevar a Juana al Hospital. También le recomendó hablar con la Comadrona Ana. La Comadrona Ana acompañó a la Comadrona Berta en la visita al Esposo de Juana y ayudó a convencerlo.

Tuvieron que hacer muchos arreglos, porque en la casa sólo viven Juana, su esposo y sus ocho hijos. Ninguna de las abuelas está viva y la hija mayor (12 años), todavía es muy joven y no puede hacerse cargo de la casa. Consiguieron que la hermana de Juana se instalara en su casa para atender la vida familiar.

Tres días antes del parto, cuando todo estaba arreglado y Juana se había puesto muy mal, se fueron al Hospital: Juana, la Comadrona Berta y el Esposo de Juana. Se transportaron en la camioneta, el servicio público de transporte colectivo que lleva pasajeros desde Las Canoas hasta Sololá y que tiene parada enfrente del Hospital.

En el Hospital recibieron y revisaron a Juana y dijeron que tenía que quedarse. Les dieron un número de teléfono dónde podían preguntar por Juana, ni la Comadrona ni el Esposo se quedaron en Sololá. Juana pasó tres días hospitalizada, al cuarto día nació su hija. El parto normal, sin complicaciones, fue atendido por un médico.

Juana estuvo en el Hospital cinco días y siente que la trataron bien. El médico que la atendió fue amable y respetuoso. Había una Comadrona que le preguntaba, en Kaqchikel, cómo se sentía. También le dieron comida de buena manera, frijoles y arroz calientes y tenía una cama limpia.

Juana piensa que en el Hospital sí tienen capacidad y medicinas para atender a las señoras embarazadas que tienen problemas. Señala que a ella le pusieron suero y que también le dieron pastillas de vitaminas para que tomara después del parto. Juana y su esposo están satisfechos de haber tomado la decisión correcta.

5.4 El seguimiento en la comunidad

Un día después del parto, Juana fue dada de alta. Su esposo y la Comadrona llegaron a buscarla. Consiguieron un taxi para el regreso a Las Canoas. El taxi cobró Q 150.00 (US\$ 18.75) por el transporte, lo que es considerado caro por la familia. Juana regresó a su casa y fue atendida por la Comadrona Berta. Se recuperó bien del parto y la hija no ha tenido problemas de salud, está creciendo bien.

La Comadrona Berta acompañó a Juana cuando se transportó al Hospital y de regreso a su casa. Esta atención es valorada por la familia y reconocen que la Comadrona Berta es muy responsable y atenta.

5.5 Conocimientos, actitudes y prácticas

Tanto Juana como su esposo enfrentaron situaciones nuevas como resultado del problema obstétrico que llevó a Juana al hospital. Hasta entonces, todos los partos habían sido atendidos en su casa. Las comadronas no se habían negado a atenderla, ni siquiera en el

primer parto, cuando el bebé era muy grande, costó mucho que saliera y al final nació muerto. Esta vez, la comadrona dijo que no se atrevía a atender el parto y consultó el caso con el personal del puesto de salud. Allí, le recomendaron tomar contacto con el Comité de Salud de las Canoas. La comadrona Ana, que es parte del comité, fue a la casa de Juana, habló con el esposo y lo convenció de llevar a Juana al hospital. Los preparativos de la familia, principalmente los ahorros, fueron de utilidad para el traslado de la familia. Todas estas vivencias se reflejan en los comentarios de Juana y su esposo acerca de lo que hay que hacer para tener un embarazo y un parto saludables, las señales de peligro ante las cuales debe buscarse atención, y la importancia y contenidos de un plan de emergencia.

5.5.1 OPINIÓN SOBRE ACCIONES PARA EMBARAZO Y PARTO SALUDABLES

Tanto Juana como su esposo vertieron opiniones acerca de las cosas que pueden hacerse para que el embarazo y el parto sean saludables (Tabla 4). Una alimentación adecuada, y tomar baños de vapor en temascal, fueron recomendados por ambos esposos para el embarazo como para después del parto. También coincidieron en la importancia de los controles prenatales de la embarazada, y con tomar aguas y hierbas después del parto. Juana consideró importante hacer lo que la comadrona indique, y su esposo remarcó la importancia de tener el parto en el hospital, siempre que se presenten señales de peligro.

TABLA 4. ACCIONES RECOMENDADAS POR JUANA Y SU ESPOSO PARA QUE EL EMBARAZO Y EL PARTO SEAN SALUDABLES

Acciones Recomendadas	Embarazo Saludable		Parto Saludable	
	Juana	Esposo	Juana	Esposo
Comer bien	X	X	X	X
Usar temascal	X	X	X	X
Que la comadrona la visite para el control	X	X		
Hacer lo que la comadrona dice			X	
Tomar aguas y hierbas			X	X
Tener el parto en el hospital si se observan signos de peligro				X

5.5.2 RECONOCIMIENTO DE SEÑALES DE PELIGRO

Tanto Juana como su esposo coincidieron en señalar espontáneamente como señal de peligro que a la señora se le hinche todo el cuerpo y que sangre antes de tiempo. También coincidieron en que es señal de peligro después del parto que la señora siga hinchada, que no le baje la leche, que se quede así.

Utilizando el cuestionario de hogares, se interrogó sobre señales de peligro de una lista. Las respuestas de Juana y su esposo se presentan en la Tabla 5.

TABLA 5. SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO Y DESPUÉS DEL PARTO, IDENTIFICADAS POR JUANA Y SU ESPOSO

Señales de Peligro	Durante el embarazo		Después del Parto	
	Juana	Esposo	Juana	Esposo
Anemia / cansancio excesivo			X	X
Convulsiones		X	X	
Descarga vaginal con mal olor			X	
Dolor de cabeza severo	X	X		
Fiebre alta	X	X	X	
Hinchazón de pies y manos	X	X		
Pérdida de la conciencia	X	X	X	X
Posición anormal del niño		X		
Retención de placenta de más de media hora			X	X
Sangrado vaginal severo	X	X	X	X
Sentirse mal y sin ánimo				
Tétanos				
Trabajo de parto muy largo	X	X		

Los dos miembros de la pareja Caso 2 consideran que el embarazo, parto y post parto, en condiciones normales deben ser atendidos en el hogar por la Comadrona. Señalan que se debe acudir al Hospital sólo cuando se presenta un problema y la Comadrona lo indica. Consideran que la mejor atención la brinda la Comadrona porque:

- Las Comadronas hacen bien su trabajo.
- Es más cómodo porque llegan a su casa, ella no tiene que caminar, y porque no hay que gastar en transporte.
- Atiende a la madre y al niño con amabilidad.
- Habla su idioma, conoce y respeta sus costumbres.
- Es una mujer con la que se siente cómoda y da los baños en temascal.
- Lo que se les paga está bien con lo que se puede pagar.

5.5.3 PLAN DE EMERGENCIA: CONOCIMIENTO Y OPINIÓN

La familia de Juana no tenía un Plan de Emergencia para el embarazo, parto y post parto. Cuando Juana tuvo problema antes del parto, hicieron lo que la Comadrona dijo. Recibieron apoyo del Enfermero Auxiliar del PS y de la Comadrona Ana, miembro del Comité de Salud, quienes lograron persuadir al esposo de Juana de llevarla al hospital. Juana explica que sobre un plan de emergencia: "No, nada habíamos dicho de eso, porque como nunca ha pasado, nada dijimos". Al insistir si algo habían preparado Juana dijo: "No, no preparamos cosas ni nada. Pero sí mi Esposo tenía algo de dinero porque yo iba a tener un hijo y hay que pagarle a la Comadrona". El esposo de Juana agrega: "No, yo no pensé que iba a haber problema. Juana ya ha tenido otros partos y ya sabe cómo ayudar para que nazca bien su hijo. Pero siempre se guarda algo de dinero, porque siempre puede haber necesidad. Porque aunque siempre nacen los hijos, no es cosa de cada día, por eso sí se guarda algo de dinero por si se necesita". La familia no había considerado, en este caso, que el dinero podría utilizarse en el traslado.

Actualmente Juana y su esposo consideran que es importante prepararse y hacer un plan si se presenta una situación de emergencia durante el embarazo, parto o post parto. Ambos esposos y la comadrona deberían hacer juntos el plan de emergencia, cuyos contenidos recomendados por Juana y su esposo se presentan en la Tabla 6.

TABLA 6. CONTENIDOS DEL PLAN DE EMERGENCIA, EN OPINIÓN DE JUANA Y SU ESPOSO

Contenidos del Plan	Juana	Esposo
A dónde ir a buscar atención.		X
A quién acudir en caso de emergencia		X
Conocer las señales de peligro.	X	X
Cuidado para los niños y tareas de la casa.	X	X
Tener arreglado el transporte.	X	X
Tener dinero listo.	X	X

6 Conclusiones y Recomendaciones

Al analizar la información recabada en el trabajo de campo, desarrollado del 1 al 17 de septiembre de 2003, se extraen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

6.1 Conclusiones

- a. El componente de cambio de conducta y movilización comunitaria, de acuerdo con la evidencia de los estudios de caso, han introducido importantes cambios en el ámbito comunitario.
- b. Tales cambios incluyen la formación y capacitación del comité de salud, la preparación de las comadronas en los aspectos relacionados con el Plan de Emergencia y arreglos gestionados por el propio comité para facilitar el transporte de emergencia.
- c. Las señoras tienen una actitud favorable a la preparación que es necesaria antes de llegar al parto, y poseen conocimientos necesarios para identificar tempranamente las señales de alarma.
- d. Los estudios de caso revelaron, sin embargo, que las señoras no tenían conocimiento del Plan de Emergencia, no habían recibido información al respecto por parte de las comadronas, aunque sí les advirtieron de las señales de peligro.
- e. En ambos casos estudiados, las señoras y principalmente sus esposos, tomaron a tiempo la decisión de buscar atención calificada para proteger la vida de la madre y del recién nacido. En esta toma de decisiones fue determinante la opinión de las comadronas capacitadas. Las comadronas manejan con propiedad los signos de peligro y saben que al presentarse cualquiera de ellos deben buscar ayuda, y en ambos casos lo hicieron, refiriendo a las señoras al Hospital Nacional de Sololá.
- f. En los casos estudiados, el Comité de Salud jugó un papel determinante para salvar la vida de las dos Señoras y de sus niños recién nacidos. Un miembro del Comité intervino ayudando a persuadir a una familia para que trasladara a la Señora al Hospital. Esta intervención oportuna ayudó a salvar la vida de la Señora.
- g. En otro caso, la señora en situación de emergencia fue trasladada de Las Canoas al Hospital de Sololá, en ambulancia de los Bomberos Voluntarios de San Andrés Semetabaj. El comité apoyó dando a los Bomberos la contribución de Q50.00 (US\$ 6.25) por traslado.
- h. En el Hospital de Sololá se trató bien a una señora, que llegó en hora y día en la que había disponibilidad de médicos y camas. Su parto fue atendido por un médico y permaneció cinco días en el hospital. La otra señora, que llegó a las 4:30 de la madrugada, un día de asueto, no encontró médicos ni camas; el que fue llamado a su casa la atendió de mala manera, con rudeza y apresuradamente le extrajeron la placenta y le dieron de alta hora y media más tarde. La escasa supervisión y el servicio defectuoso de personal de guardia impactaron en la experiencia negativa de esta usuaria de los servicios.
- i. Las diferentes instancias del sistema oficial de salud están enteradas del esfuerzo del componente en las comunidades y manifiestan su respaldo, pero no indican que exista coordinación y colaboración efectiva entre el sistema oficial con los comités de salud.

- j. Las Señoras reconocen que es necesario ir al Hospital a recibir atención cuando se presentan problemas y la Comadrona lo recomienda. Las Comadronas reconocen que es muy útil contar con el apoyo del Hospital en casos de emergencia.
- k. Las Comadronas consideran que sería bueno que les permitieran a ellas, entrar a la sala de parto acompañando a la Señora que ellas atienden. Esto les permitiría apoyar emocionalmente a las Señoras y aprender cómo resolver los problemas.
- l. Las Comadronas consideran que el Programa que se desarrolla en el Hospital Nacional de Sololá, con apoyo del PSMN, el cual promueve el apoyo de las Comadronas, es importante, porque permite a la población indígena tener más confianza en el Hospital y a las Señoras atendidas sentirse acompañadas y mejor. Las Comadronas consideran que su participación en el Hospital ha enseñado al personal de salud a tratar con más respeto y consideración a la población indígena.

6.2 *Recomendaciones*

En conjunto, los resultados del estudio de casos confirman que el cambio de comportamiento y la movilización comunitaria pueden ser promovidos y alcanzados, y más que eso, comprueban que tales cambios se traducen en mejores posibilidades de supervivencia para las mujeres embarazadas y los recién nacidos. El componente ha mostrado que la comunidad y las familias que la componen son importantes agentes en la lucha para la reducción de la mortalidad materna.

Algunas recomendaciones puntuales son:

- a) Incentivar y fortalecer a los comités de salud que, como el Comité de Salud de Las Canoas, son organizaciones útiles y necesarias para la comunidad, las cuales realizan su trabajo adecuadamente.
- b) Apoyar a los Comités de Salud para que obtengan información sobre todas las señoras embarazadas en la aldea y les brinde información y capacitación sobre maternidad saludable.
- c) Lograr la coordinación, supervisión y el trabajo conjunto de los comités de salud y los puestos, centros de salud y hospitales.
- d) Impulsar la dotación de personal en los servicios de salud más cercanos a la comunidad que sepan los idiomas nacionales que se hablan en las comunidades, ya que así lo solicitan las poblaciones.
- e) Continuar y reforzar el Proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad en Atención Materno Neonatal que incluye los hospitales culturalmente apropiados y el programa con Comadronas como el que se ejecuta en el Hospital de Sololá.
- f) Permitir a las Comadronas acompañen a las Señoras que ellas atienden en el momento de parto en el Hospital, para brindarles apoyo emocional a las Señoras y para que las Comadronas aprendan a identificar los casos de emergencia.

7 Glosario

Aguas y hierbas	Infusión de manzanilla y canela tomada con fines terapéuticos.
Aldea	Conjunto de población que vive en un espacio geográfico. Las Canoas es considerada aldea y tiene una población aproximada de 2,600 habitantes.
Comité	Comité de Salud de Las Canoas
Comité de Salud	Comité de Salud de Las Canoas
Departamento	Primer nivel de división político administrativo local; siendo el segundo nivel de división el municipio. Sololá es un departamento.
“Mi’ja”	Mi hija.
Municipio	División político administrativa que conforma el departamento. San Andrés Semetabaj es el municipio donde se encuentra la aldea Las Canoas, pertenece al departamento de Sololá.
Naturales	Forma como la población indígena, kaqchikel se denomina a sí misma para diferenciarse de la población ladina o mestiza.
PSMN	Proyecto de Salud Materno Neonatal
Temascal	Pequeña habitación donde se realizan baños a vapor.