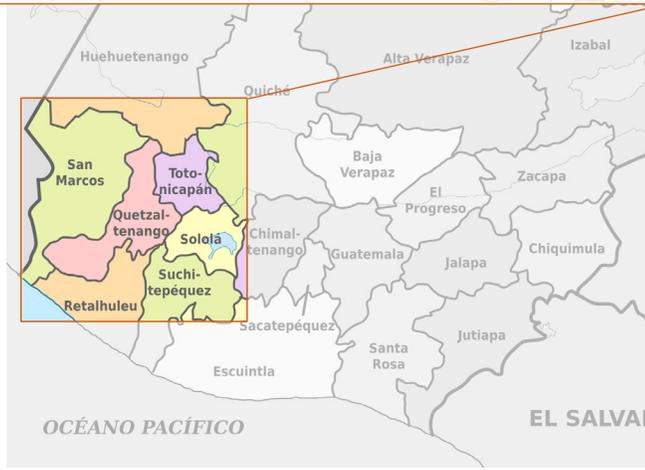


Fortalecimiento de la atención prenatal *para mujeres indígenas en Guatemala*

Departamento de Quetzaltenango, Guatemala



- Altiplano occidental
- El **60%** de la población es indígena
- El **55%** de la población vive en zonas rurales
- Mortalidad materna: **99** muertes/**100.000** nacidos vivos
 - La mitad de las muertes maternas se da en las adolescentes y el **30%** en las madres primerizas.
- El **60%** de los nacimientos tiene lugar en el hogar con la asistencia de una partera tradicional o comadrona.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2018

RESUMEN DEL PROYECTO

Management Sciences for Health (MSH) está implementando un proyecto para fortalecer la atención prenatal (APN) de alta calidad y culturalmente apropiada para las mujeres indígenas de Guatemala. Desde su lanzamiento en 2019, el proyecto trabajará en colaboración con las autoridades sanitarias nacionales y departamentales, los socios locales y las parteras tradicionales (comadronas), para presentar e implementar un modelo de APN grupal culturalmente apropiada en el que las mujeres embarazadas puedan reunirse para compartir experiencias, recibir información de un proveedor de atención de salud, establecer vínculos sociales y seguir la evolución de sus embarazos. Este proyecto es financiado por Margaret A. Cargill Philanthropies, una organización filantrópica estadounidense.

La razón de mortalidad materna en Guatemala es la sexta más alta del continente americano, con 88 muertes por 100,000 nacidos vivos.¹ En el departamento de Quetzaltenango, las mujeres indígenas soportan una mayor carga de mortalidad materna debido a circunstancias económicas más duras, tasas de fecundidad más altas, y a una falta de acceso a servicios de salud de calidad y pertinencia cultural.

La APN de alta calidad puede prevenir, identificar y tratar condiciones de vida o muerte; preparar a las mujeres para el embarazo y el parto; y fomentar el uso sistemático de servicios de salud profesionales en los establecimientos sanitarios. De conformidad con las normas y leyes vigentes, las autoridades sanitarias nacionales y departamentales tienen como objetivo aumentar el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de APN de alta calidad.

En Quetzaltenango, aproximadamente el 60% de los nacimientos tiene lugar en el hogar con la asistencia de una partera tradicional, o comadrona, una mujer de la comunidad reconocida y muy respetada. Las mujeres embarazadas que

“La APN de alta calidad puede prevenir, identificar, y tratar condiciones de vida o muerte; preparar a las mujeres para el embarazo, el parto, y el cuidado básico del recién nacido; y fomentar el uso sistemático de servicios de salud en los establecimientos sanitarios.”



viven en la pobreza extrema, en comparación con las que tienen mayores recursos económicos, tienen casi cuatro veces más probabilidades de consultar exclusivamente a las comadronas que de buscar servicios en el sistema de salud formal.¹ Durante el embarazo, las comadronas aconsejan, orientan y apoyan a las mujeres, además de brindar masajes prenatales y otros servicios culturalmente aceptables en un lenguaje comprensible para ellas.² Sin embargo, las comadronas generalmente no están equipadas con los conocimientos, habilidades o suministros para detectar y tratar afecciones potencialmente mortales, que tienen implicaciones importantes para la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal.

MODELO DE APN GRUPAL

MSH colaborará con las autoridades sanitarias nacionales y departamentales para diseñar, implementar y ampliar un nuevo enfoque de la APN: un modelo de APN grupal centrado en la mujer, que responde a las necesidades de las mujeres indígenas y a menudo a los proveedores de salud sobrecargados de trabajo. En otros países donde existen modelos de APN grupal³, una enfermera o partera forma cohortes de mujeres en etapas similares de embarazo y facilita las discusiones sobre la importancia del autocuidado, la preparación para el parto y el parto con una asistente de partos calificada. Antes o después de cada sesión de grupo, el proveedor de salud se reúne con cada mujer para su evaluación clínica.

En Quetzaltenango, MSH y sus socios trabajarán con las

mujeres, los proveedores de salud, y las comadronas para crear conjuntamente un modelo que se alinee con la cultura, el lenguaje, las necesidades y las preferencias de las mujeres indígenas. Para informar el proceso de co-creación, los socios locales investigarán y proporcionarán orientación al proyecto sobre los comportamientos de las mujeres indígenas que buscan atención, el papel de las comadronas en el apoyo a las mujeres durante el embarazo, y cómo se proporciona normalmente la APN en el sistema sanitario formal.

El equipo del proyecto capacitará y asesorará a las comadronas y a los proveedores de servicios de APN para que orienten conjuntamente a los grupos como socios, verificando que la información y los servicios satisfagan las necesidades de las mujeres indígenas de apoyo emocional y social, un sentido de comunidad, privacidad y atención de alta calidad y culturalmente receptiva. Consistente con las políticas e iniciativas gubernamentales para reconocer, respetar y asociarse con las comadronas, este modelo fomentará relaciones de trabajo más estrechas entre las comadronas y los proveedores de atención médica que practican la atención basada en estándares.⁴

Si las mujeres tienen experiencias positivas con los servicios basados en centros sanitarios y el modelo de APN grupal — y los funcionarios sanitarios departamentales y nacionales llevan su implementación a más centros — MSH prevé que aumentarán las tasas de uso de los servicios de APN, incluidas como mínimo cuatro evaluaciones de APN, y la prestación de servicios en los centros sanitarios.

¹ Chomat AM, Solomons NW, Montenegro G, et al. Salud materna y comportamientos relacionados con la búsqueda de asistencia sanitaria en madres indígenas mames del departamento de Quetzaltenango, Guatemala. *Revista panamericana de salud pública*. 2014;35(2):113–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24781092>

² Chaudhry S, Oliveira J, Shirazian T. The Emerging Role of the Comadrona as a Broker Between Ancient Cultural Beliefs and Modern Biomedicalization to Improve Maternal Health Care in Guatemala In: Schwartz DA, ed. (El papel emergente de la Comadrona como intermediaria entre las creencias culturales antiguas y la biomedicina moderna para mejorar la atención de la salud materna en Guatemala). *Maternal Death and Pregnancy-Related Morbidity Among Indigenous Women of Mexico and Central America*. 599–616, New York: Springer; 2018. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71538-4_31

³ Sharma J, O'Connor M, Jolivet R. Group antenatal care models in low- and middle-income countries: a systematic evidence synthesis. (Modelos de atención prenatal de grupo en países de bajos y medianos ingresos: una síntesis sistemática de la evidencia). *Reproductive Health* 2018 15:38. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0476-9>

⁴ Como se indica en las normas y directrices nacionales de Guatemala para la atención de la salud materna y neonatal, incluida la Guía para la aplicación de la atención integrada de la salud materna y neonatal