



Proyecto Utz' Na'n
Madres Saludables

MADRES Y BEBÉS SALUDABLES *en* GUATEMALA

AUMENTAR EL USO *de* LA ATENCIÓN PRENATAL *por parte de* LAS MUJERES INDÍGENAS MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES

El aumento del uso de los servicios de salud que salvan vidas comienza con la movilización de las comunidades para los siguientes fines: identificar y articular sus necesidades y prioridades; exigir servicios de salud que sean sensibles, culturalmente respetuosos y de alta calidad; elaborar estrategias para mejorar el acceso a la atención; y llegar a las familias y personas con comunicaciones sobre salud que transmitan información precisa y promuevan prácticas saludables y conductas de búsqueda de atención médica. Para movilizar y promover la participación de las comunidades mayas y de habla K'iche del altiplano occidental, el proyecto Utz' Na'n de MSH desarrolló una **metodología de Diálogo Comunitario** participativa, multisectorial y dirigida localmente.

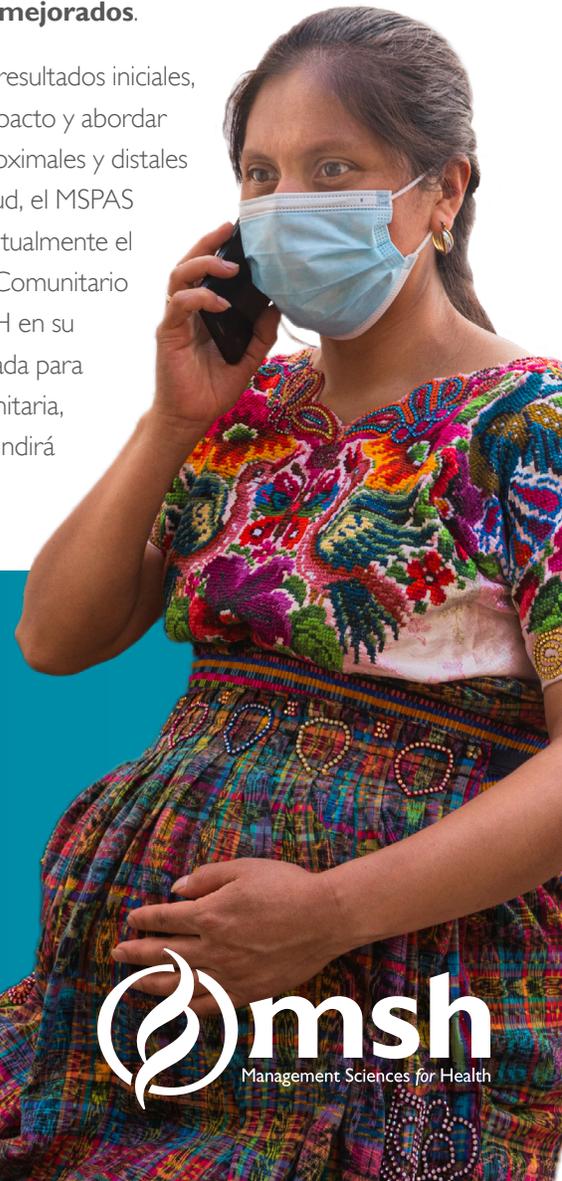
Los diálogos comunitarios se desarrollaron en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y sus equipos distritales y del área de salud en los departamentos de Quetzaltenango y San Marcos, con asociaciones locales de comadronas (parteras tradicionales) y con PIES de Occidente, una organización local de la sociedad civil. UTZ' Na'n convocó a diálogos comunitarios entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022 en 12 comunidades indígenas con la participación activa de más de 400 líderes comunitarios, trabajadores de salud, comadronas, mujeres embarazadas y madres primerizas. Los diálogos hicieron emerger las barreras subyacentes que enfrentan las mujeres indígenas en Guatemala

cuando buscan atención para el embarazo y el parto en centros de salud, así como las altas tasas de mortalidad materna y perinatal y la carga de enfermedad causadas por esas barreras cuando no se les da solución. Ayudaron a las comunidades a crear **un sentido de propiedad y responsabilidad compartidas para mejorar el acceso de las mujeres indígenas a una atención prenatal (APN) de alta calidad**. Estas discusiones dieron lugar a **mejoras de servicios e infraestructura impulsadas por la comunidad** —incluidas mejoras en las salas de espera, construcción de baños y compra de nuevos equipos y suministros— en casi todos los centros de salud participantes, que ya han comenzado a ver **una mayor aceptación de sus servicios de APN mejorados**.

Sobre la base de sus resultados iniciales, para maximizar el impacto y abordar los determinantes proximales y distales subyacentes de la salud, el MSPAS está incorporando actualmente el enfoque de Diálogo Comunitario multisectorial de MSH en su metodología actualizada para la movilización comunitaria, que se ultimaré y difundirá durante 2023.

En el altiplano occidental guatemalteco, las mujeres indígenas mueren durante el embarazo y el parto a una tasa mayor del doble de la tasa nacional, una tasa general que se debe reducir en un tercio si se quiere que Guatemala logre su meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de reducir la mortalidad materna para 2030. En los departamentos rurales de Quetzaltenango y San Marcos, la mayoría de las mujeres comienzan la atención prenatal demasiado tarde durante el embarazo y casi la mitad de todos los nacimientos todavía se producen en el hogar, atendidos por comadronas. Casi nueve de cada diez muertes maternas son el resultado de causas prevenibles y tratables, como hemorragias, trastornos hipertensivos o infecciones.

Con el apoyo de una fundación privada, el proyecto Utz' Na'n (Madres y bebés saludables) de MSH está trabajando para mejorar la salud de las mujeres indígenas embarazadas, las madres y sus recién nacidos en el altiplano occidental guatemalteco mediante el aumento del acceso y el uso de la atención prenatal (APN) de alta calidad.



EL PROCESO DE DIÁLOGO COMUNITARIO EN 4 FASES

1 CREANDO ESPACIO

Creating Space

Los equipos locales bilingües de Utz'Na'n comenzaron evaluando la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la APN en centros ubicados en áreas rurales. Para priorizar la participación de las comunidades se utilizaron los siguientes criterios: 1) comunidades con altos niveles de embarazos esperados, mortalidad materna o morbilidad materna grave en el año anterior; 2) se identificaron problemas de calidad de la atención en los servicios de APN y 3) un claro interés en participar en los diálogos comunitarios. Doce facilitadores bilingües locales (español y Mam o Quiche) seleccionados y capacitados con el apoyo de *PIES de Occidente* —incluidos trabajadores sociales y trabajadores de divulgación de salud pública— se reunieron posteriormente con pequeños grupos de líderes comunitarios, comadronas y personal del centro de salud en cada comunidad seleccionada para adaptar y validar el proceso de diálogo comunitario, revisar los resultados de la evaluación de salud y asegurar su apoyo y participación. A través de este proceso consultivo, se acordó que cada comunidad nombraría entre 10 y 12 grupos de personas que son “partes interesadas clave” para participar en los diálogos, en representación de mujeres embarazadas, abuelas y suegras, comadronas, proveedores de salud del MSPAS y miembros del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODES).



Los facilitadores reconocieron y explicaron los desequilibrios de poder subyacentes y las dinámicas culturales que existen entre grupos que a menudo se ven diferentes y hablan diferentes idiomas, en áreas donde los trabajadores de salud y los funcionarios de salud de los centros son a menudo blancos o mestizos y las comadronas, los miembros del COCODES y los usuarios de los servicios de salud son casi todos indígenas.

2 EXPLORANDO CALIDAD

Exploring Quality

En reuniones facilitadas de medio día, cada grupo de interesados en cada comunidad se reunió por separado para definir conjuntamente la “calidad”, identificar las brechas de calidad en la APN en su centro de salud local y elegir a los miembros (uno o dos de cada grupo de interesados) para representarlos en un Comité de Mejoramiento de la Comunidad (CIC, por sus siglas en inglés) recientemente constituido.

3 ACORTANDO BRECHAS

Closing Gaps

Los representantes de los grupos de interesados se congregaron en las reuniones del CIC de cada comunidad, donde compararon los resultados de las discusiones del grupo y colaboraron para priorizar las brechas más importantes que afectan el acceso a los servicios de APN y la calidad de estos en sus centros locales.

Los facilitadores comenzaron pidiendo a los participantes que tomaran una pieza de fruta de una selección de frutas maduras, inmaduras y magulladas, como si estuvieran en el mercado. Juntos, debatieron acerca de cómo sus selecciones reflejaban su evaluación de la calidad, y luego pasaron a una discusión similar sobre la calidad de la atención médica. Cada grupo desarrolló una lista de los elementos de calidad que más les importaban.



4 TRABAJANDO JUNTOS

Working Together

En reuniones mensuales facilitadas, los CIC desarrollaron planes de mejoramiento de la comunidad que incluyeron soluciones a corto plazo para abordar las brechas prioritarias y presupuestos simples por partidas para las mejoras propuestas. Las brechas y recomendaciones se redactaron y compartieron con los equipos de los centros de salud y con la comunidad en general y se publicaron en los registros municipales. A continuación, se convocó a discusiones facilitadas con el COCODES en cada comunidad para aclarar cuestiones y generar el compromiso de asignar los recursos públicos existentes para abordar estas brechas y ayudar con esfuerzos adicionales de movilización de recursos.

Entre las principales brechas prioritarias se incluyeron:

- Falta de suministro de agua limpia
- Falta de letrinas funcionales o de espacio privado de consulta de APN
- Agotamiento de las existencias de suministros (pruebas de embarazo y pruebas de glucosa) y equipos (ecógrafos) de APN
- Largas distancias y transporte de emergencia no disponible
- Falta de apoyo familiar
- Barreras lingüísticas y culturales con los proveedores médicos, lo que impide una comunicación eficaz entre el paciente y el proveedor médico.

RESULTADOS

Entre marzo y julio de 2022, 412 personas participaron en los Diálogos Comunitarios a través de 48 grupos comunitarios en 12 comunidades participantes, que incluyeron 89 mujeres indígenas embarazadas y madres primerizas, 46 comadronas mayas, 148 miembros de COCODES y 49 proveedores de salud (personal de enfermería, personal auxiliar de enfermería, técnicos de salud rural) y funcionarios.

La promoción con las autoridades municipales ha dado lugar a la movilización de recursos locales para mejorar la infraestructura en el 80 % de los centros de salud participantes, y la divulgación a las organizaciones comunitarias locales ha ayudado a generar recursos y apoyo adicionales. Los CIC continúan reuniéndose mensualmente con los equipos de los centros de salud para revisar el agotamiento de existencias y las necesidades de mejora de la infraestructura, participan en los días de salud de las localidades, colaboran con COCODES en los planes de mejora de la comunidad y comparten el progreso en las asambleas comunitarias. El impacto de los Diálogos Comunitarios es claramente visible a nivel de distrito y área de salud, ya que los equipos de distrito del MSPAS proporcionan orientación y reconocimiento (como tarjetas de identificación y sombreros) de las funciones de los miembros del CIC y los equipos del área de salud del MSPAS ahora reciben informes trimestrales sobre los planes de implementación locales y realizan revisiones periódicas del presupuesto y los gastos para evitar que se agoten las existencias de suministros.

Las brechas de calidad identificadas durante los Diálogos Comunitarios (tales como la necesidad de espacios confidenciales para las reuniones de APN) fueron el fundamento del diseño de las sesiones grupales de APN y, en los últimos meses, los Diálogos Comunitarios ya han comenzado a contribuir a una mayor aceptación de los servicios de APN en las comunidades participantes. Las sesiones grupales de APN establecidas —en las que se trataron nueve temas clave prenatales, del parto y posnatales— atrajeron a más de 1000 mujeres cada mes, lo que representa un aumento del 250 % en la participación en un período de cinco meses.

MIRANDO HACIA EL FUTURO

El equipo de Utz' Na'n seguirá apoyando a los CIC y está planificando talleres sobre protección, un código de conducta del CIC y elementos clave de la APN, incluidas las señales de advertencia durante el embarazo. El MSPAS, impresionado por este enfoque, ha solicitado que Utz' Na'n integre componentes de la metodología del Diálogo Comunitario en su estrategia de movilización y compromiso comunitario existente, de manera que sea más sensible culturalmente y relevante para las áreas rurales de Guatemala con poblaciones indígenas numerosas.



Todas las fotos se acreditan al personal de MSH.