



**ORGANIZACIONES DE MUJERES INDÍGENAS
POR LA SALUD REPRODUCTIVA**

- ALTA VERAPAZ
- SOLOLÁ
- CHIMALTENANGO
- QUICHÉ
- QUETZALTENANGO
- SAN MARCOS

Organizaciones que conforman la REDMISAR Quetzaltenango



MUERTE MATERNA

- **SUCESOS Y CONSECUENCIAS PARA LOS HUERFANOS, LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES**
- **Estudio realizado en Quetzaltenango. (septiembre y noviembre 2009).**



Antecedentes y Justificación

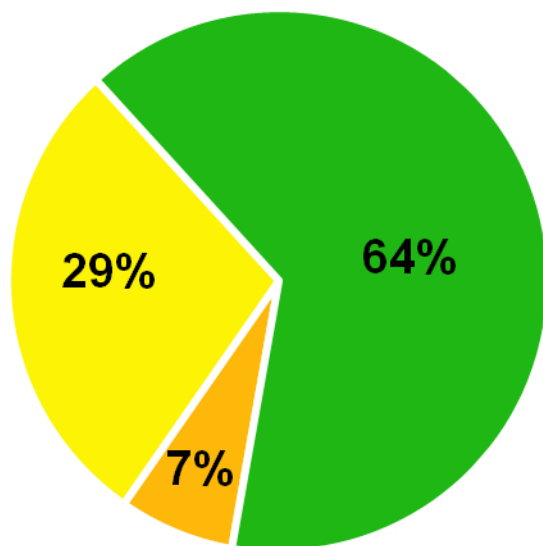
- La mortalidad materna es un indicador del daño extremo que sufren las mujeres en la etapa reproductiva.
- La maternidad se asume como parte natural de la vida, como una de las pocas opciones que la sociedad ofrece a las mujeres.

Antecedentes y Justificación

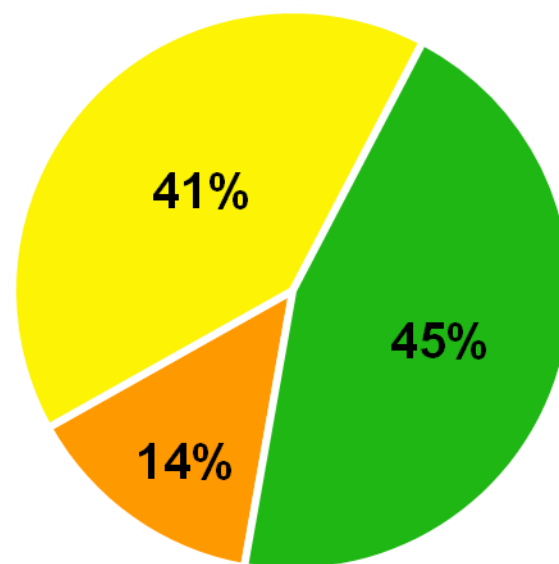
- La baja inversión del Estado –menos del 2% del PIB en salud- y la concentración de los servicios en áreas urbanas crean deterioro para la población pobre y rural.
- Desde muy jóvenes, las mujeres generalmente no deciden sobre su salud sexual y reproductiva.

GUATEMALA: POBLACIÓN EN POBREZA Y POBREZA EXTREMA SEGÚN IDENTIDAD ÉTNICA 2006 (brechas)

NO INDIGENAS



INDIGENAS



Pobres extremos

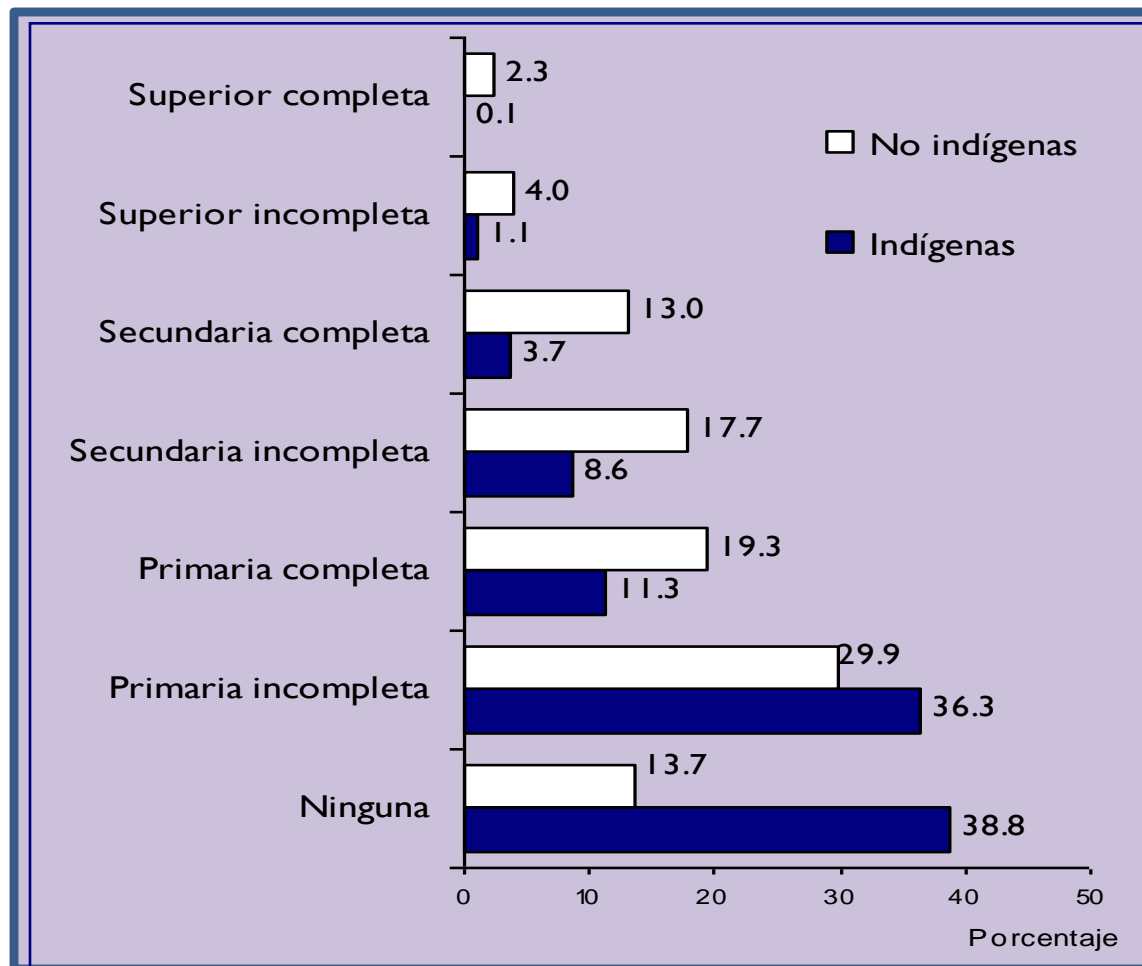


Pobres no extremos



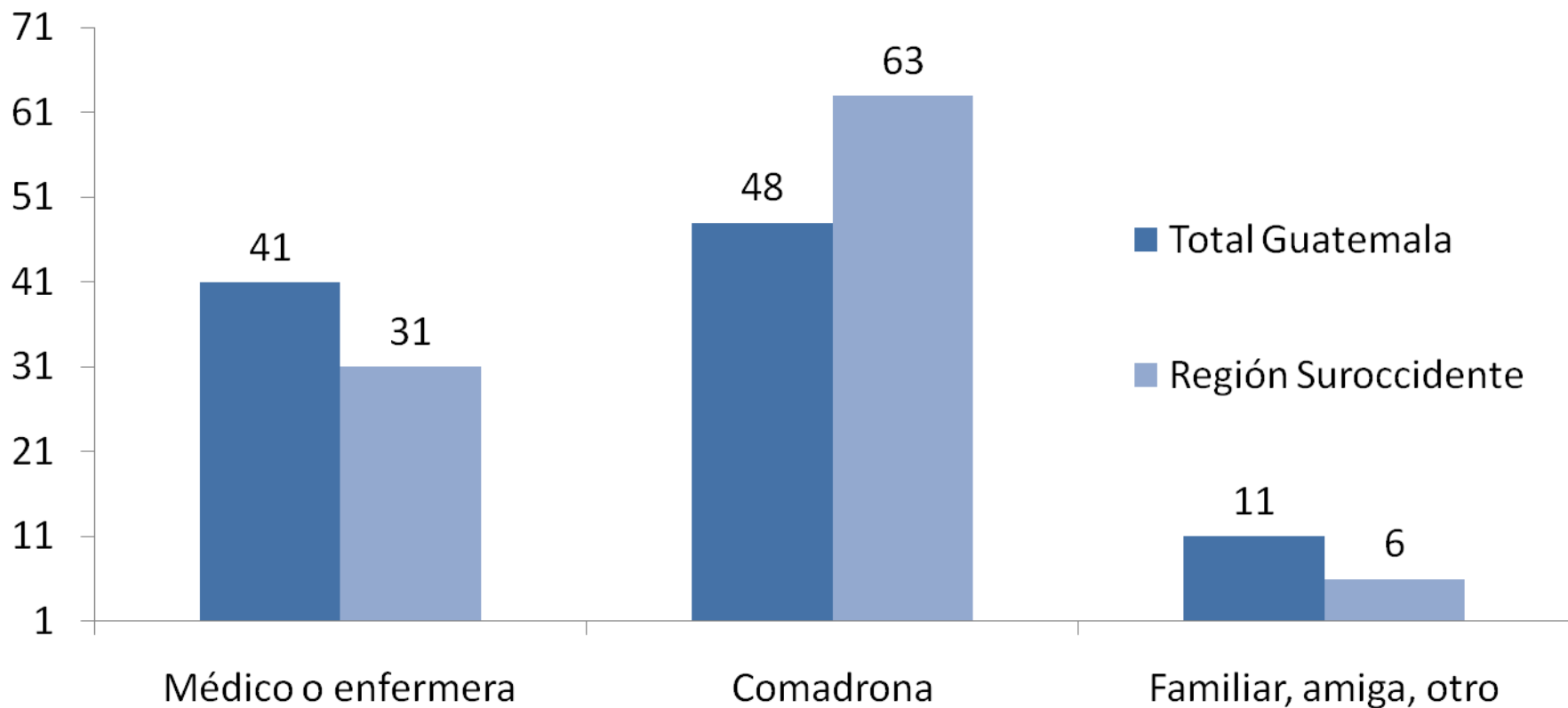
No pobres

GUATEMALA: Nivel de escolaridad (brechas)



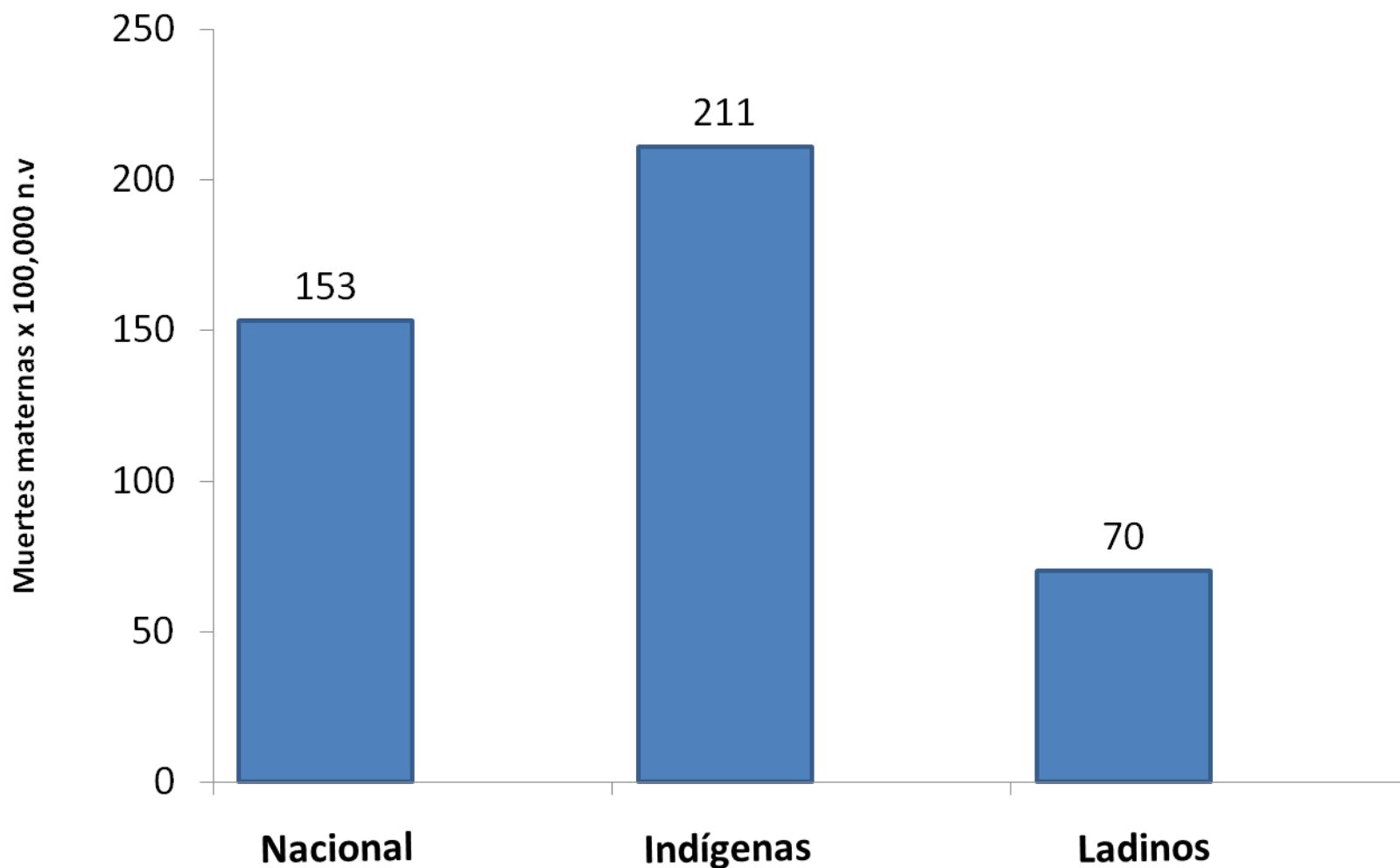
Fuente: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. ENCOVI. INE. Guatemala, 2007.

TIPO DE ASISTENCIA DEL PARTO 2002, NACIMIENTOS



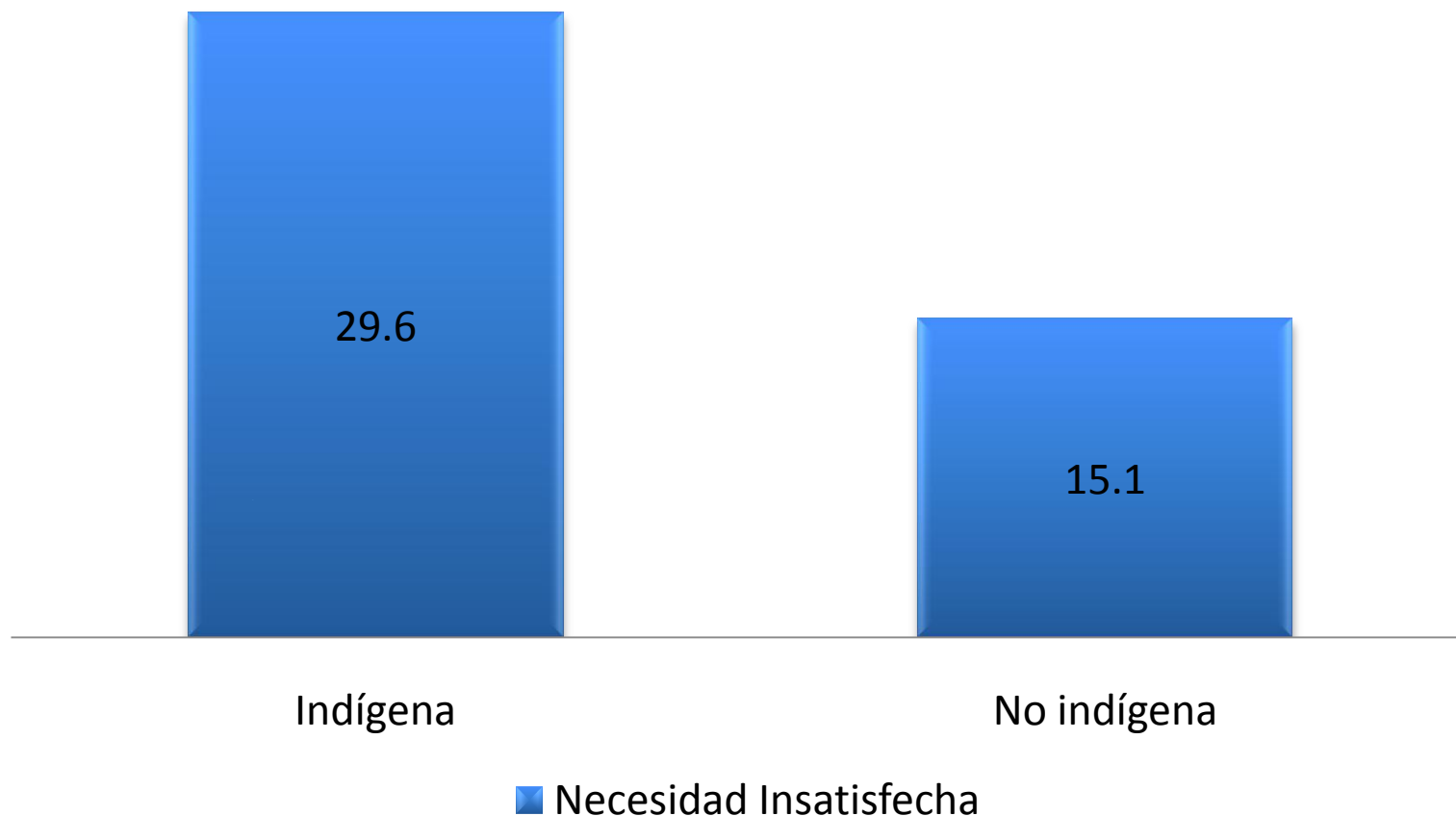
FUENTES: Encuesta de Salud Materno Infantil. 1987, 1995, 1998/99, 2002. Instituto Nacional de Estadística

GUATEMALA: Mortalidad materna (brechas)



Fuente: Línea Basal de Mortalidad Materna 2000. MSPAS, 2001.

GUATEMALA: Necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar, por grupo étnico



Fuente: V ENSMI 2008-2009. Informe preliminar

Porcentaje de mujeres casadas/unidas, entre 15 y 49 años, con necesidad insatisfecha

METODOLOGÍA



- Estudio de 3 casos de muerte materna ocurridas en los municipios de San Juan Olintepeque, Cantel y Colomba Costa Cuca, 2008 y 2009.
- **Se realizaron 9 entrevistas, 3 por cada muerte materna, las entrevistas se realizaron con:**
 - Un miembro de la familia de la fallecida;
 - Una comadrona de la comunidad;
 - Líder comunitario.

Características de la Muestra



- Muertes maternas
- Las 3 mujeres vivían en el área rural.
- Al momento de su muerte, 2 mujeres tenían una pareja conyugal estable y 1 no tenía pareja.
- Las 2 mujeres fallecidas no tenían educación escolar y 1 tenía primaria completa.

Aspectos abordados en el estudio



1. Sucesos alrededor de las muertes maternas

- Búsqueda para la atención y cuidados en el embarazo
- Búsqueda para la atención y cuidados para el parto
- Barreras para el acceso a los servicios de salud

2. Consecuencias de la muerte materna

- En los huérfanos
- En la familia
- En la comunidad

Suceso alrededor de las muertes maternas



1. Búsqueda para la atención y cuidados en el embarazo

Atención prenatal.

- Las 3 mujeres buscaron atención prenatal con comadrona y proveedores comunitarios.

Búsqueda para la atención y cuidados en el embarazo



- “La señora de 44 años llevó su control prenatal en el Centro de Salud, atendido por el médico y también acudió con la comadrona de la comunidad. Personas informaron a la paciente que su embarazo era de alto riesgo, porque el bebé se encontraba en mala posición. Consideraron que en el momento que comenzara con su trabajo de parto, era necesario que ella acudiera al Hospital para su atención. Entonces ella clamó mucho a Dios y dijo que sintió un movimiento que ella tuvo y entonces Dios le hizo la obra y cambió de posición la bebé antes de que naciera.”

Elección del lugar para la atención del parto



- Estas 3 mujeres acudieron a los hospitales para la resolución del parto, pero que en realidad ellas fallecieron y gastaron más de Q. 2,000.00 (Información de familiares).
- Los informantes manifestaron actitud de descontento a la atención del parto institucional. Prefieren el parto en casa por considerar que el servicio fue de mala calidad.

Barreras para la búsqueda de atención para la atención del parto

- **El idioma de los servicios de salud**

*“Ellas dicen que cuando van al hospital a veces no las entienden. Una señora fue y no le hacían caso...”
(Comadrona)*

- **El desconocimiento de las preferencias de las mujeres y sus familias**

Algunas van otras no; a unas les da vergüenza. “mejor me muero”... “Es mejor que tenga mi parto en la casa, así no gasto”, dicen ellas (Comadrona)

Consecuencias en los Huérfanos



- Emocionales
- Sociales (salud y educación)
- Económicas



Número de huérfanos por madre



Edad de la Madre	No. de Huérfanos
25 años	2
29 años	3
41 años	4
Total	9



Emocionales



- Casi todos los huérfanos quedan con sentimiento de desamparo y tristeza.
- Una de las consecuencias emocionales más claras es la soledad en que quedan los huérfanos.
- Si la mayoría de las necesidades básicas de los huérfanos están resueltas, el sufrimiento y sentimiento de abandono tiende a ser proporcional a la edad.

Emocionales



- Para la hija huérfana adolescentes de 13 años, la carga emocional fue desproporcional a su corta edad: esta adolescente asumió el cuidado de sus 3 hermanos menores y la familia en general, como una tarea prioritaria, rezagando sus estudios y su propio estado emocional.



Cuidado y Educación



Huérfanos de la mujeres sin pareja (1n):

- Quedaron bajo el cuidado de los abuelos maternos de la edad de 58 y 65 años.

Huérfanos de las mujeres con pareja (2n)

- Quedaron bajo el cuidado de la adolescente de 13 años y su padre.
- Quedaron bajo el cuidado de los abuelos paternos y se hicieron cargo de ellos.



Cuidado y Salud



- Los recién nacidos huérfanos recibieron leche maternizada. Algunos por dos o tres meses otros por casi un año. Luego los niños toman atoles y café.
- Aunque las familias no reconocen diferencias en el cuidado, las personas ajenas a la familia, mencionaron claramente el descuido que sufrían los huérfanos.

Cuidado y Salud



- *“Yo veo que la niña está enferma, ella no estaría así si viviera la mamá. Ella le hubiera dado el pecho; cuando le dan leche ya no es igual. Ellos serían felices y la niña estaría sana si la mamá estuviera. Una joven cuida y alimenta a sus hijos, pero con una anciana no es igual”. (Vecinos)*

Económicas



- Los huérfanos cuya madre era soltera son los más vulnerables a quedar atrapados en la pobreza y pobreza extrema.
- Los huérfanos que quedaron a cargo de su padre tienen menor problema económico.
- En otros casos, los abuelos son las que llevan la mayor carga económica de los huérfanos.

Consecuencias en la Familia



Emocionales

- Generalmente, la madre era el centro para la administración y organización del hogar.
- La madre y el esposo de la fallecida son las otras personas a quienes más impacta la muerte materna.

Consecuencias en la Familia



Económicas

- La mayoría de familias se ve afectada por los grandes gastos que implica la búsqueda de atención durante la emergencia obstétrica y los gastos fúnebres.
- Los costos directos incluyen: transporte, compra de medicamentos, gastos de comida, gastos de hospedaje de los acompañantes y los gastos funerarios.

Consecuencias en la Familia



- Los gastos de transporte para el hospital variaron entre Q. 100.00 y Q. 200.00
- El costo de contratar el servicio funerario y llevar a el ataúd a la comunidad está alrededor de Q1,500.00, pero puede llegar al doble o al triple.

Consecuencias en la Familia



- Los niños que quedaron bajo la tutela de los abuelos maternos. Son de escasos recursos ya que el abuelo trabaja de jornalero y la señora de oficios domésticos, su ingreso económico es insuficiente para cubrir la canasta básica y para la compra de leche de la bebé.
- Los viudos mencionaron que su ingreso no es suficiente para cubrir la canasta básica y menos para la compra de leche.

Consecuencias en la Comunidad



- **Emocionales y Económicas**
 - Para la comunidad una de las consecuencias principales es la pérdida de mujeres productivas.

Desafíos



- **Enfoque integral de la Salud Reproductiva**

- **Mitigar el daño**

- Permitiría a los huérfanos continuar sus estudios y evitaría que las familias empobrecieran.

- **Reducir las muertes maternas**

- Compromiso político, liderazgo, participación multisectorial y asignación de recursos. Toma de decisiones con base en evidencia.



MUCHAS GRACIAS

