

## ***PROPUESTA***

### **ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA, CON CALIDAD Y PERTINENCIA CULTURAL DE LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES INDÍGENAS.**

**Panajachel, 23 de julio de 2009**

Antes de compartir nuestra propuesta, manifestamos nuestra profunda preocupación y dolor, pues sabemos que nuestras hermanas, principalmente en las comunidades rurales donde vivimos los pueblos indígenas de Sololá, se siguen muriendo. Hemos visto que las áreas de salud, están preocupadas también y se han estado reuniendo para analizar el número creciente de muertes maternas en varios de los departamentos del país.

Reconocemos que existen lineamientos de programas del MSPAS para abordar la salud reproductiva de los pueblos indígenas, y la preocupación, manifestada a través de los discursos del señor presidente, sin embargo esto no es suficiente. Estamos convencidas que el acceso a los servicios de salud oportunos, con calidad y pertinencia cultural es la clave para reducir la mortalidad materna en las comunidades rurales e indígenas.

Nuestras necesidades prioritarias se resumen en:

1. Asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva oportunos y de calidad.
2. Disponer de servicios de salud culturalmente pertinentes.
3. Aumentar y mejorar la inversión en salud de los pueblos

## 1. Asegurar el acceso a servicios de salud reproductiva oportunos y de calidad.

- Necesitamos que los servicios estén lo mas cerca posible de las comunidades. Estos servicios deben tener capacidad para atender con calidad a todas las mujeres que los busquen para resolver las complicaciones del embarazo y parto que se presenten; que haya personal calificado, suficientes medicinas y equipo para la atención. Si en el servicio a donde se acude, no puede resolver adecuadamente, debe haber un trasporte de manera oportuna, en buenas condiciones y con combustible, para el traslado de la paciente, su esposo y su comadrona, a otro servicio más completo.
- Consideramos que durante el año 2010, deben de ponerse a funcionar los centros para la atención materna infantil, con personal calificado que respete nuestra cultura y que atienda las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Es necesario que los centros que ya están abiertos cumplan con los horarios de 24 horas de atención, los 365 días del año con medicinas disponibles, personal calificado y con pertinencia cultural.
- Consideramos una prioridad fortalecer la supervisión del personal de salud que trabaja en los servicios del área rural, para asegurar que cumplen con los horarios y los días que les toca laborar. Este esfuerzo debe iniciarse en aquellos Municipios de Sololá en donde la mortalidad materna es más alta.
- Habilitar CASAS MATERNAS cerca de los centros de atención de salud reproductiva para la mujer embarazada y su acompañante que viven en el área rural.
  - Es de vital importancia que el Consejo Departamental de Desarrollo a través de sus comisiones de Salud y de la Mujer, así como las Alcaldías Municipales y sus Consejos Municipales de Desarrollo, integren dentro de sus prioridades de inversión, la organización, y facilitación de las condiciones físicas, logísticas de Casas Maternas, para la estancia de la mujer que va a dar a luz y de sus familiares durante el periodo previo al parto, el parto y el post-parto inmediato. Para ello es imprescindible una estrecha coordinación entre la Jefatura de Area, Centros de Atención en Salud Reproductiva y las Casas Maternas.
  - Por otra parte el diseño de un protocolo estandarizado para la gestión de las Casas Maternas con pertinencia cultural, asegurará una atención con calidad y calidez para las mujeres durante su estancia.
  - Por último es un lugar ideal para que tanto las mujeres que van a dar a luz, así como sus familiares reciban educación sexual y reproductiva con énfasis en planificación familiar para reducir la mortalidad materna de la mujer indígena del área rural.

## 2. Disponer de servicios de salud culturalmente pertinentes

- El Programa Nacional de Salud Reproductiva –PNSR- , así como la Dirección del Área de Salud, debe valorar y normar el papel de la comadrona, reconociéndola y dignificándola como consejera y formadora fundamental, desde el momento en que es anunciado el embarazo hasta la atención que brinda a la madre y al recién nacido incluyendo el periodo de post parto.
- El PNSR y la Dirección del Área de Salud, debe facilitar las condiciones para que las comadronas ejerzan su función en la comunidad, complementando su formación y dándoles herramientas adecuadas para el desempeño de su labor. Debe ponerse especial atención en la articulación de esfuerzos institucionales y comunitarios, para el diseño de planes de emergencia.
- La Dirección del Área de Salud debe promover el intercambio de experiencias entre comadronas de diferentes regiones con médicos, obstetras de la red nacional de servicios de salud, con el objetivo de integrar y armonizar los saberes y conocimientos de los pueblos indígenas, a las normas y protocolos de atención.
- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe impulsar la creación de una partida o rubro presupuestario para brindar un reconocimiento económico a las comadronas que se encuentren en los registros oficiales y asistan a las capacitaciones que brinde el MSPAS.
- La Dirección del Área de Salud debe incluir a las comadronas como parte de los servicios de salud reproductiva en todos los niveles de atención, como el vínculo indispensable entre los servicios y las comunidades.
- La Dirección del Área de Salud debe crear y facilitar las condiciones para que las usuarias de sus servicios sean atendidas en su propio idioma, y que se les explique el proceso de atención al que están siendo expuestas de forma clara, sencilla y con términos culturalmente apropiados. Los centros de atención deben nombrarse además del español, en los idiomas de la región.
- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe privilegiar la contratación de personal de salud que sea originario del lugar donde presta sus servicios, y/o, que conozca y hable el idioma local, para brindar un servicio de calidad y calidez.
- El protocolo para atención de partos, debe ser revisado y adaptado para que la mujer pueda decidir cuál es la posición en la cual prefiere dar a luz, incluyendo las opciones practicadas por las mujeres indígenas (hincada, sentada, parada,) para lo cual deberán acondicionarse las salas de parto. Para esto es indispensable el entrenamiento del personal médico y enfermeras, en la atención del parto en las posiciones antes mencionadas.
- Los servicios de salud deben permitir que la mujer embarazada en proceso de parto sea acompañada por una persona de su confianza, dejando en ella la decisión de quién le acompañara, pudiendo ser el esposo, la comadrona u otro familiar de confianza.

- Los centros de atención para maternidad de los servicios de salud deben adaptar sus instalaciones y servicios, contemplando que en la cosmovisión de los pueblos indígenas el proceso del parto se considera frío, el cual debe compensarse con calor, por lo tanto, el baño debe de disponer de agua caliente y la temperatura, así como los colores de las salas de parto y de encamamiento, deben de ser cálidos.
- La atención hospitalaria debe implementar reformas en los menús de alimentos que suministran a las pacientes posparto, debiendo incluir aquellos alimentos que sean compatibles con la tradición local de cada región, los considerados “calientes” (ejemplo: atoles), y evitar aquellos alimentos que se consideren “fríos”, así como aquellos que no deben consumirse (ejemplo gelatina). Para esto es importante la consulta a las organizaciones de mujeres indígenas en el proceso de diseño de esa normativa.
- Los servicios de salud confeccionarán vestimentas anchas y largas, de telas de algodón. Las aberturas del pecho y espalda deben poderse cerrar bien.
- Respetando la concepción y prácticas culturales de los pueblos indígenas, el personal médico debe entregar la placenta a la paciente y/o sus acompañantes, cuando les fuera solicitado. A excepción de aquellos casos donde se haya detectado algún riesgo de salud que lo impidiese.
- El MSPAS debe facilitar la participación de los pueblos indígenas en el diseño e implementación de los programas de medicina alternativa y tradicional.
- El sistema de salud debe implementar de manera periódica la sensibilización y capacitación para la erradicación del racismo, en colaboración con la Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer Indígena y Comisión contra la Discriminación y el Racismo para fomentar la armonía, el equilibrio entre las culturas, el respeto a la dignidad humana y el sentido humano del proceso de reproducción humana.

### **3. Aumentar y mejorar la inversión en salud de los pueblos indígenas**

- Es necesario que el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección del Área de Salud:
  - ✓ Asegure el presupuesto para el año 2010, se asignen fondos adicionales específicos para asegurar las intervenciones que contribuyan a la disminución de la mortalidad materna en los pueblos indígenas.
  - ✓ Abogue ante el Ministro de Salud y el presidente de la República para evitar las transferencias presupuestarias futuras, hacia otras dependencias.
  - ✓ Mejore la calidad del gasto, avanzando hacia la rendición de cuentas tal como lo establece la ley de libre acceso a la información pública.
- Específicamente solicitamos que se deje sin efecto el recorte presupuestario del MSPAS del año 2009, en el departamento de Sololá, ya que es uno de los Departamentos con la mortalidad materna más elevada.