

Reducción de la mortalidad materna entre poblaciones repatriadas a lo largo de la frontera Guatemala-México

por Cristina Alonso, Laura Miranda, Sally Hughes y Lucy Fauveau

La prestación de servicios de salud reproductiva y la capacitación de trabajadores de la salud locales entre los indígenas guatemaltecos repatriados ha sido valiosa.

Guatemala ha vivido una larga y violenta historia de conflicto interno.¹ Las complejas desigualdades sociales han sido exacerbadas por los efectos de la guerra civil. Después de que los Acuerdos de Paz fueran firmados en Guatemala, en diciembre de 1996, los refugiados guatemaltecos fueron repatriados a zonas con grandes deficiencias en servicios de salud e infraestructura básica. Las comunidades de refugiados fueron repatriadas a Guatemala, pero se les dispersó a localidades que no eran sus áreas de origen. Por lo tanto continuaron siendo desplazados dentro de su propio país, re-designados desplazados internos y ya no atrajeron el interés de la comunidad internacional.

Más de la mitad de la población guatemalteca vive en pobreza extrema; dentro de las áreas rurales esta tasa se eleva al 91%. La población es muy joven, casi el 40% tiene menos de 18 años de edad. Las tasas de mortalidad materna están entre las más altas de América Latina, y son más altas entre las mujeres indígenas. La tasa de mortalidad materna para mujeres indígenas es tres veces más alta (211 por cada 100,000 nacidos vivos), en tanto que para el grupo no indígena es de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, de acuerdo con el estudio de Línea Basal de Mortalidad Materna para 2000. Más de la mitad de las muertes maternas se deben a sangrado excesivo. Otras se deben a infecciones, hipertensión inducida por el embarazo, y abortos no seguros.² Entre las mujeres indígenas, la preponderancia de anticonceptivos es de 10% mientras que la cifra nacional es 27%. Mientras el 52% de las mujeres que residen en el área urbana usan algún método anticonceptivo, solo 27% de las mujeres en áreas

rurales y 10% de mujeres indígenas lo hacen.³ Junto con esto, de acuerdo con ONUSIDA, Guatemala tiene la tasa más alta de infecciones de VIH/SIDA en América Central con un porcentaje de 1% de la población entre 15 y 24 años.⁴

En 1999, Marie Stopes México inició un proyecto para asegurar la prestación e institucionalización de salud reproductiva barata y de calidad para las poblaciones desplazadas y estáticas en Chiapas, México. Las poblaciones incluyen refugiados de Guatemala, mexicanos desplazados internos y comunidades mexicanas locales. El programa incluye centros y trabajo en las comunidades para proveer iniciativas amplias de información, educación y comunicación.

En respuesta a la situación en Guatemala, este programa exitoso e innovador, se expandió en 2001 para proveer servicios al otro lado de la frontera para las comunidades de repatriados en el Departamento de Huehuetenango. Por medio de una unidad móvil, Marie Stopes México está prestando planificación familiar y servicios de salud materno-infantil y actividades información, educación y comunicación para concienciar sobre salud sexual y reproductiva en áreas remotas y desatendidas.

Los objetivos del proyecto son:

- mejor acceso a salud sexual y reproductiva de alta calidad prestada por un programa a domicilio móvil para las comunidades rurales;
- mayor conciencia de los problemas de salud sexual y reproductiva entre las comunidades rurales y las organizaciones locales.

Entre las actividades del proyecto se incluyen planificación familiar no quirúrgica, servicios de salud materno-infantil y actividades de información, educación y comunicación. Esto incluye la capacitación de promotores de salud y comadronas tradicionales que pueden, tanto mejorar el acceso como concienciar sobre los servicios de salud sexual reproductiva. Durante los dos años de duración del proyecto, la unidad móvil ayudó a 2,786 mujeres a recibir servicios de salud reproductiva y capacitó más de 28 promotores de salud y 45 comadronas tradicionales, en 22 comunidades rurales.

Para evaluar el éxito del proyecto, se llevaron a cabo encuestas antes y después de la intervención principal por los equipos del proyecto. Cada encuesta incluyó 400 cuestionarios a hombres y mujeres entre 14 y 45 años de edad. La capacitación para realizar las encuestas fue llevada a cabo por los miembros del equipo móvil y consultores externos, e incluyó revisiones de los objetivos y métodos interactivos, tales como socio-dramas para familiarizar al equipo con el proceso. Por razones lingüísticas y culturales, los promotores de salud y comadronas locales se hicieron cargo de la mayor parte del trabajo de realizar las encuestas.

Hubo limitaciones en la realización del estudio, tales como la época del año durante la que se realizó (el tiempo de cosecha), la presencia de varones que inhibieron las respuestas de las mujeres, asuntos de privacidad y restricciones culturales mayas para hablar sobre la planificación familiar.

Resultados y análisis

El hecho de que los niveles de alfabetización entre las mujeres no mejoraron significativamente en los dos años del proyecto, indica la ausencia de programas educativos gubernamentales. Se descubrió que apenas la mitad de las mujeres en el estudio hablaban español. Estos resultados indican que las

poblaciones repatriadas tienen una desventaja significativa en términos de acceso a la información. El analfabetismo y el monolingüismo pueden tener un impacto directo en la situación de salud de las comunidades. El conocimiento de los problemas durante el embarazo fue inversamente proporcional al alfabetismo y al conocimiento del español en la población en general, y específicamente en las mujeres. Setenta por ciento de las mujeres que no pueden leer fueron capaces de identificar un problema de embarazo, comparado con 50% de las mujeres que pueden leer.

No obstante, es importante notar que las mujeres que no pueden leer tienen mayores niveles de fertilidad y generalmente tienden a aprender de otras mujeres cercanas a ellas. Estas mujeres pueden también tener un mayor porcentaje de problemas durante el embarazo y parto, debido al hecho de que están más aisladas y menos educadas, una afirmación apoyada por los resultados de que las mujeres iletradas tienen casi el doble de abortos espontáneos. Este resultado requiere de mayor investigación ya que señala desventajas y riesgos de salud importantes relacionados con los niveles de alfabetización. Desde el retorno de la población a Guatemala, no ha habido cambio ni mejora en los servicios disponibles para ellos. Los servicios de Marie Stopes México son por lo tanto extremadamente valiosos, ya que son la única oportunidad para esta gente de obtener información y acceso a servicios de salud reproductiva.

Después de dos años del proyecto, 93% de la comunidad mencionaba a Marie Stopes México como importante o muy importante, señalando la aceptación y demanda de los servicios.

Los resultados indican que la atención prenatal y de parto prestada por las comadronas se incrementó significativamente durante el proyecto. Todas las mujeres entrevistadas habían buscado un asistente para el parto. En la encuesta de seguimiento, 89% de las mujeres habían dado a luz con la asistencia de una comadrona tradicional, contra 71% al inicio del proyecto.

El hecho de que todas las mujeres hubieron sido atendidas en sus partos es un éxito significativo. No obstante, esto no garantiza el nivel de capacitación de los asistentes de parto. Los costos y las dificultades logísticas de transporte, resistencia de las mujeres a ir al hospital y la importancia de la decisión del esposo sobre dónde la mujer dará a luz, afectan seriamente la decisión de si una mujer será transportada al hospital en caso de alto riesgo o emergencia. De la población entrevistada, 88% indicaron que era la decisión del esposo el aprobar el transporte de su esposa a un hospital, en caso de problemas con el parto o emergencias.

La identificación de problemas específicos durante el embarazo se incrementó en la población, particularmente en el caso de hemorragia, mala colocación y dolores de cabeza constantes, el

reconocimiento de estos casi se duplicó. El conocimiento de problemas específicos que pueden ocurrir durante el parto también se incrementó entre hombres y mujeres en las comunidades. El reconocimiento de que las mujeres pueden morir durante el parto también aumentó significativamente a casi el 95% de un 80% en el estudio previo.

La identificación de los problemas que pueden surgir durante el parto se elevó de 53% a 67%, indicando un éxito importante del programa. Sin embargo, se necesita hacer arreglos apropiados de transporte ya que esto sigue siendo un obstáculo mayor para

las intervenciones deben atender también las percepciones de los hombres y el conocimiento de los riesgos.

la reducción exitosa de la mortalidad materna en áreas rurales, no solo en términos del acceso físico a los servicios, sino también en términos del proceso de toma de decisiones. Estos resultados indican que aún hay trabajo importante por hacerse con respecto a equidad de género, empoderamiento de la mujer y comunicación entre hombres y mujeres.

El conocimiento de todos los métodos de planificación familiar modernos se duplicó y el uso de la planificación familiar se incrementó de 9% a 30%. Más del 90% de la población



entrevistada en el seguimiento, pudo identificar dónde adquirir un método de planificación familiar, y 64% afirmaron correctamente que los métodos de planificación familiar se podrían comprar a través de promotores de salud.

Es significativo que la presencia de Marie Stopes México llevó el uso local de anticonceptivos al nivel de las tasas nacionales. El hecho de que los anticonceptivos inyectables fueran el método más popular y preferido se debe en parte a la necesidad de las mujeres de usar un método de planificación más discreto, sin el conocimiento de sus esposos.

Esto señala a la necesidad de mejorar las actividades de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva dirigidas a los hombres. A pesar del incremento en el conocimiento y uso de la planificación familiar, aún hay muchos miedos y mitos arraigados en relación con los métodos que refuerzan la necesidad de actividades de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva para llegar a la gente a edades mucho más tempranas.

El uso de métodos de planificación familiar estuvo asociado con el conocimiento del español entre las mujeres, y puede reflejar su mejor acceso a la educación, los recursos y la comunicación directa con todos los miembros del equipo. De hecho, las mujeres que hablan español tenían cuatro veces mayor probabilidad de usar un método de planificación familiar que aquellas que no lo hablan.

Con respecto a las preferencias de fertilidad, más de la mitad de todas las entrevistadas indicaron que les gustaría tener otro niño. Al mismo tiempo, la demanda por el uso de planificación familiar casi se duplicó. Casi tres cuartos de las mujeres indicaron que les gustaría usar un método de planificación familiar.

Aunque Marie Stopes México ha tenido un impacto importante en el incremento del uso de métodos de planificación familiar, las tasas de fertilidad siguen siendo altas en el área. Los resultados sugieren que la fertilidad aún es altamente valorada y el embarazo aún se considera un evento aleatorio, incontrolable y/o predestinado por muchos. Esto tiene implicaciones importantes para la mortalidad y morbilidad materna, junto con el hecho de que las mujeres generalmente no son consideradas como determinantes para tomar decisiones con respecto a su fertilidad o decisiones que afecten su estatus de salud.

Lecciones importantes y recomendaciones

- Para mejorar la vida de las mujeres, disminuir la mortalidad y morbilidad, se necesita que las



Comunidad de repatriados en Huehuetenango, Guatemala.

intervenciones también atacan las percepciones masculinas y el conocimiento de riesgos.

- El involucramiento de la comunidad es crucial para afirmar que la mortalidad materna es un problema colectivo que puede ser resuelto con la participación de todos los actores locales.
- El establecimiento de un fondo comunitario para cubrir el costo del transporte de emergencia y la mejora de las carreteras podría salvar vidas.
- Se debe hacer énfasis en el incremento de la equidad de género y el mejoramiento del conocimiento y aplicación de los derechos reproductivos.
- Las actividades de información, educación y comunicación deberían expandirse para incluir hombres y personas jóvenes, particularmente varones adolescentes, quienes están menos informados sobre los riesgos y las opciones reproductivas. Es importante que los jóvenes inicien sus vidas reproductivas conscientes de los problemas de salud sexual reproductiva y la posibilidad de acceder a los servicios apropiados.
- Es fundamental tener mayor colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala para atender la desventaja comparativa de los grupos indígenas repatriados que siguen aislados e ignorados.
- Una mejor alfabetización provee una clara ventaja en términos de acceso a la información; se deberían promover y expandir los programas de alfabetización.

Conclusión

Los resultados muestran que la prestación de servicios de salud reproductiva y la capacitación para los trabajadores de salud locales tienen un efecto positivo en el

conocimiento y uso de estos servicios entre las comunidades indígenas guatemaltecas repatriadas. El éxito del proyecto indica que este modelo puede replicarse en otras situaciones de desplazamiento interno o repatriación, donde las comunidades no tienen acceso e inclusión al sistema nacional de salud y permanecen aislados en una tierra extraña.

Cristina Alonso es consultora externa. Correo electrónico: cris_alonso@easy.com

Laura Miranda es Directora del Programa de Marie Stopes México. Correo electrónico: lmirandaa@yahoo.com.mx

Sally Hughes es Administradora de Apoyo del Programa de Marie Stopes International. Correo electrónico: sally.hughes@mariestopes.org.uk

Lucy Fauveau es Administradora de Apoyo Adjunta del Programa de Marie Stopes International. Correo electrónico: lucy.faveau@mariestopes.org.uk

Para mayor información sobre el programa contacte a Sally Hughes.

1. Véase RMF 11 pp7-9 y RMF 7 pp16-19.

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MSPAS-, 'Línea basal de mortalidad materna para el año 2000'.

3. Los métodos de planificación familiar más comunes son esterilización femenina (14.5%), píldoras anticonceptivas (3.5%), dispositivos intrauterinos (2.4%), inyecciones de hormonas (2.3%), condones (2.2%) y esterilización masculina (1.5%). Fuente: OPS 1999.

4. Guatemala: Hoja de datos epidemiológicos sobre VIH e Infecciones de Transmisión (Sexual/Guatemala: Epidemiological Fact Sheets on HIV and Sexually Transmitted Infections), ONUSIDA, UNICEF, OPS, OMS, 2002 (www.unaids.org)