

10 de julio de 2013

07-04-13

Observatorio de Mortalidad Materna en México

Objetivo: Presentación del trabajo de Compañeros en Salud (CES) México, en Chiapas

Sede: Asesoría, capacitación y Asistencia en Salud A.C.

Hora: 11.10 horas

ORDEN DEL DÍA

Presentación de Compañeros en Salud México (CES).

ASISTENTES

Héctor Carrasco (HC)
Mario Gómez (MG)
Sebastiana Vázquez (SV)
Graciela Freyermuth (GF)
Hilda Argüello (HE)

DESARROLLO

Presentación de la Organización “Compañeros en Salud” por el Dr. Hector Carrasco, filial más joven de Partners in Health. Trabajan en la región frailesca, su sede está en Ángel Albino Corzo.

Han encontrado un elevado costo de bolsillo en la población para atender enfermedades infecciosas de fácil atención como diarreas o de vías aéreas (\$1500). El objetivo principal es implementar un modelo que funciona con pasantes de medicina para ofertar atención primaria de calidad.

Objetivos específicos:

Mejorar el acceso a la calidad de los servicios de salud
Formar capacidades con enfoque en atención integral y desarrollo profesional
Mejorar la detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades
Educar a la población sobre la salud y la enfermedad

Han tenido problemas con el último punto, la educación de la población sobre la salud y enfermedad.

Algunas estrategias empleadas han sido: Revitalizar las clínicas rurales, con SSA e IMSS, reclutan pasantes de servicio social, suministros de materiales y medicamentos complementarios.

La principal fortaleza es la formación de capacidades en médicos pasantes, brindan apoyo logístico para los traslados, van acompañados de un médico para que haga el enlace con las unidades médicas. Tienen un curso mensual sobre salud global, medicina social, capacitación técnica y mejora de la calidad; utilizan herramientas académicas (algoritmos clínicos –para estandarizar el conocimiento médico-, medicina basada en evidencia).

Como objetivos generales plantean:

Optimizar recursos
Fortalecer el sistema
Calidad de la atención

Tienen varios proyectos de intervención como:

-Proyecto acompañantes: para mejorar la adherencia a tratamientos médicos, hacen seguimiento de pacientes y promoción de salud; grupos de ayuda mutua en enfermedades crónicas como diabéticos y salud mental; han elevado la adherencia a los tratamientos a 80% (30% en clínicas), les dan despensas a las acompañantes como recompensa por su participación.

-Proyecto de violencia doméstica: están en fase de evaluación del problema, estrategias: encuestas en las escuelas, cooperativas, mujeres líderes, instituciones gubernamentales, ONGs, incluiría detección, tratamiento, prevención, se está poniendo mayor esfuerzo para la prevención, haciendo acuerdos con autoridades locales.

-Proyecto de desnutrición infantil: 52% desnutrición aguda y/o crónica en algunas comunidades. Estrategias: Hortalizas, papillas, talleres de grupo, citas médicas mensuales, grupos de apoyo, y están valorando incorporar la estrategia de acompañantes.

-Proyecto de salud mental: estrategias de seguimiento, implementación de medicamentos básicos, algoritmos, referencias, psicología positiva.

-Proyecto de capacitación a parteras: la última capacitación por los servicios de salud fue hace más de 2 años, alta incidencia de complicaciones asociadas al embarazo, parteras atienden el 35% de los partos, son una autoridad moral en la comunidad, al menos 23 parteras con buena disposición para colaborar juntos. Estrategias: capacitación (socio-drama, escuchar mucho y hablar poco), dotarlas de instrumentos básicos, red de apoyo en la comunidad para emergencias obstétricas, medir la intervención, acompañantes de alto riesgo. Está en fase de diseño y también están considerando implementar el modelo de acompañantes.

La metodología de las capacitaciones está planeada para partir de la experiencia de las parteras, de cómo lo hacen, qué situaciones facilitan su trabajo, qué dificultades se han presentado.

GF y SV comparten su experiencia de capacitación a parteras, coinciden en la metodología, de partir del conocimiento de las parteras, SV habla sobre el papel de la partera, cómo se piensa ese rol desde la población, desde las propias parteras, que desde la población se asumen que su función es para “levantar niño”, “pepenar niño”.

Sobre la capacitación con las parteras GF y SV hablan de su experiencia utilizando la metodología de compartir experiencias en la atención, que las parteras expongan su experiencia y posteriormente el capacitador exponga su punto de vista.

GF y SV consideran que el primer paso para quien quiere llevar a cabo una capacitación es tener claro quiénes son las personas a las que se les va a capacitar, en este caso las parteras tradicionales de la zona, cómo atienden los partos, recomiendan no introducir artículos que no les son cotidianos, para no crear nuevas necesidades, ni quererlas transformar en un personal que no son.

ACUERDOS

1. Héctor Carrasco enviará los instrumentos que piensan utilizar para evaluar la capacitación de las parteras sobre la atención de parto así como su presentación.
2. Sebastiana Vázquez y Graciela Freyermuth comparten diversos materiales producidos sobre la salud materna: Campaña para Chiapas “Una mujer embarazada vale mucho más que dos” (Comité Promotor por una maternidad Segura en México), Audio Plan de seguridad en español (ACASAC), Indicadores selectos para la evaluación de las condiciones de salud de Rosario Cárdenas (Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México); La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura Coord. Graciela Freyermuth y Paola Sesia (Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México, CIESAS), Luna Golpeada Coord. Graciela Freyermuth y María Cristina Manca ((Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México, Comité por una Maternidad Voluntaria y Sin riesgos en Chiapas); CD Detección universal de la violencia doméstica en los servicios de salud (Comité Promotor por una maternidad sin riesgos en México).