

el Periódico Domingo

GUATEMALA : 12 DE ENERO DE 2020 : AÑO 24 : No. 8277 : Q5.00

www.elperiodico.com.gt

Más tecnología, menos muertes maternas

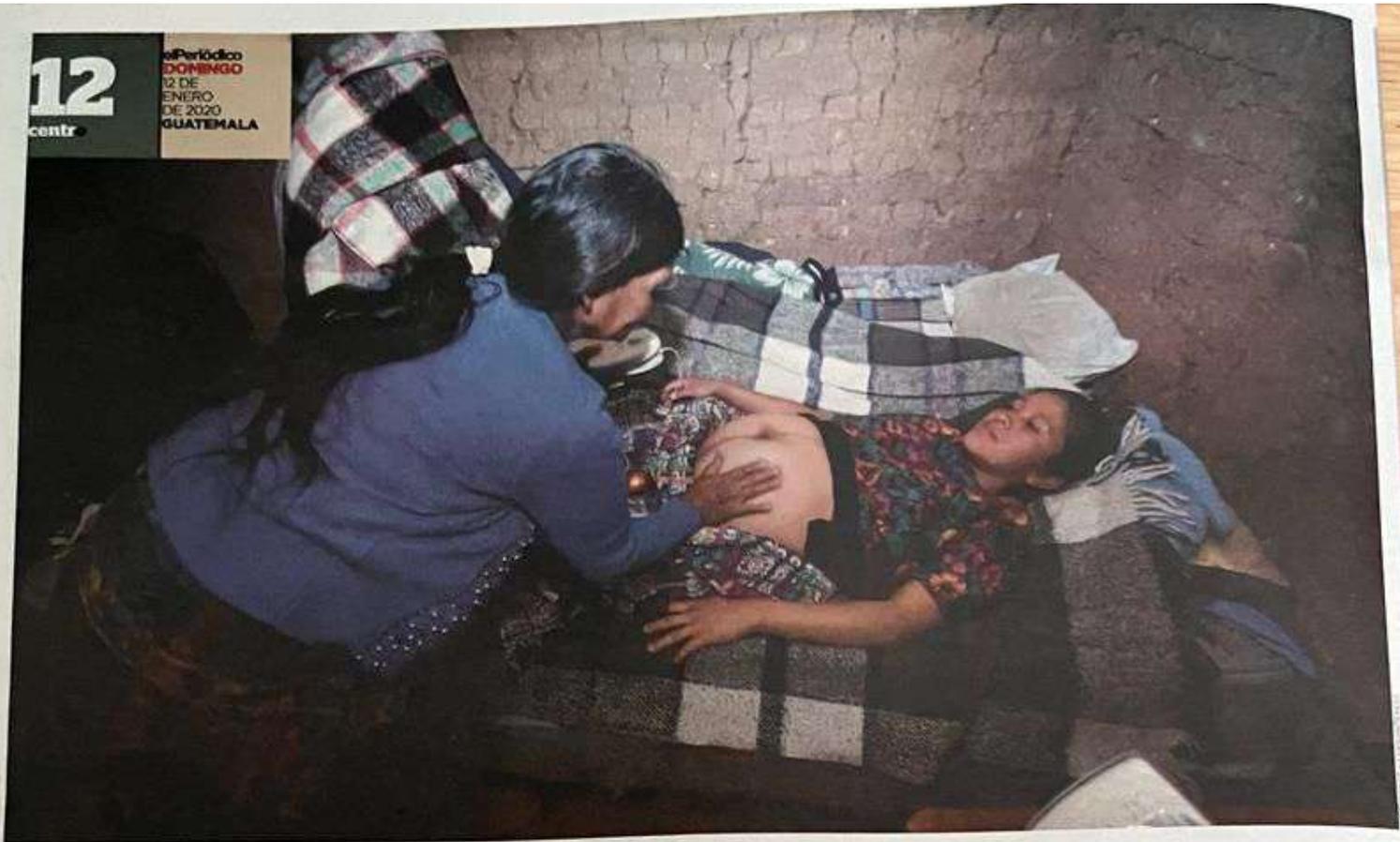
El programa Wuqu' Kawok ha significado una diferencia para salvar las vidas de madres con gestaciones complicadas. Pero todavía hay grandes desafíos para reducir brechas de mortalidad materna en Guatemala.

centro12-16

BUSQUE HOY

el acordeón
Peter Handke,
el discurso del Nobel

EL PERIÓDICO / ALEX CRUZ



Wuku' Kawoq, tecnología para evitar muertes maternas

El uso de equipo especializado y servicios de apoyo han salvado la vida de mujeres en el parto en comunidades de Chimaltenango; aunque reducir la mortalidad materna a nivel nacional todavía presenta grandes brechas.

POR GELDI MUÑOZ PALALA Y ANA LUCÍA GONZÁLEZ
el Periódico

La comadrona Luz Cumez saca su equipo de una bolsa de tela. Un aparato para medir la presión de la paciente, luego monitorea por medio de un doppler fetal el ritmo cardíaco del bebé. Al mismo tiempo, consulta en la aplicación de su teléfono móvil para asegurarse que los rangos son los correctos.

“Todo está normal” asegura Cumez, quien sabe que, por las molestias y la forma del estómago, le quedan pocas semanas para atender el parto de la joven madre. Esta vez la visita fue cerca de su casa, en otras ocasiones a Luz le toca caminar muy lejos, hasta hora y media para realizar una visita de chequeo. Cuenta que en promedio realiza dos visitas diarias, lo que mantiene su agenda bastante ocupada hasta el anochecer.

A sus 62 años, Cumez domina el oficio con destreza. Con más de 17 años de experiencia, cuenta que atiende un promedio de 45 partos al año. Es una de las comadronas “estrella” que forma parte del programa Wuku' Kawoq que opera en el municipio de Tecpán.

Esta vez revisa a Rosa Estela Lacán, de 21 años, quien luce delgada a pesar de sus 37 semanas de embarazo. Es la cuarta vez que tendrá un hijo. Es vecina de Luz, viven en la misma aldea Paraxquin, en

Tecpán, Chimaltenango, a 28 kilómetros del centro urbano. Es una comunidad kaqchikel, rodeada de montañas y cielos despejados, en donde la mayoría de sus pobladores no habla español.

TECNOLOGÍA PARA LAS PARTERAS

El proyecto Wuku' Kawoq consiste en la implementación tecnológica mediante el uso de una aplicación en los celulares con imágenes y voz en kaqchikel para las comadronas. Esto con el fin de dar una mejor asistencia en salud materna a la población indígena, la más vulnerable en cifras de mortalidad materna en el país. Trabajan con 40 parteras de las casi 150 registradas en diferentes comunidades de Tecpán, quienes se distribuyen en unas 80 comunidades para atender a sus pacientes.

El proyecto empezó a funcionar con pruebas piloto en 2015. Un año después lanzó la aplicación y en el 2018 se incluyó el modelo de “navegadoras”, un servicio de apoyo en el cual tres mujeres monitorean los partos de riesgo para los casos de asistencia hospitalaria.

Wuku' Kawoq ha representado una diferencia para salvar vidas de madres e hijos con gestaciones complicadas gracias al eficaz monitoreo con tec-



nología y el aumento de referencias de casos de riesgo hacia el hospital. Sin embargo, la reducción de los indicadores de mortalidad materna a nivel nacional demanda una estrategia más amplia, que va desde mejorar programas de planificación familiar, modelos de gestión de casas maternas y vigilancia epidemiológica. A esto se añade superar barreras más complejas como la topografía, la pobreza o la misma cultura.

BAJAN LOS INDICADORES

En el departamento de Chimaltenango, de los años 2000 a 2019 se ha reducido la mortalidad materna de una razón de 127 por cada 100 mil nacidos vivos hasta 57.5 por cada 100 mil nacidos (dato preliminar). En número de casos, se ha reducido de 22 hasta nueve a noviembre pasado, de acuerdo con Ana Yancoba, coordinadora del Programa de Salud Reproductiva del Área de Salud de Chimaltenango.

Anne Kraerner, directora de Wuk' Kawoq, afirma que refieren a los hospitales unas 20 mujeres al mes por alto riesgo y atienden unos mil partos al año. "Con el apoyo de los servicios de salud hemos reducido de ocho muertes hace cuatro años, hasta uno o dos casos en los últimos dos años", asegura Enma Coyote,



una enfermera kaqchikel y gerente del programa Salud Móvil de Wuk' Kawoq.

Por aparte, Miguel González, epidemiólogo del Área de Salud de Chimaltenango, afirma que a par-

tir de 2014 empiezan a observar la reducción. En 2018, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) llegó a 70. Ahora están en una meseta, es decir, una etapa en la que se implementan estrategias específicas para reducción de MM. "Aunque lo ideal es bajar la tendencia, con un solo caso el indicador sube hasta diez puntos porcentuales"

LAS METAS

La mortalidad materna consiste en la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días después de la gestación, independientemente de la causa. El indicador para medir es la razón de Mortalidad Materna, el cual se obtiene del número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100 mil nacidos vivos.

De acuerdo con la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para el 2030 Guatemala se planteó reducir la mortalidad materna a 70 por cada 100 mil nacidos vivos. Este es un reto, ya que el Informe de País de la Situación de la Mortalidad Materna 2014-2015, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), muestra que en estos dos años la razón se situó en 108. Las mujeres indígenas con ninguno o

bajo nivel de escolaridad, residentes en el noroccidente fueron las más expuestas a morir.

Dicho informe menciona que de 1989 al 2015 la mortalidad materna se redujo en un 51 por ciento, al pasar de una RMM de 210 a 108 a nivel global. De enero a septiembre de 2019, el Departamento de Epidemiología reportó 276 casos. De estos, 50 fueron en Huehuetenango; 31 en Alta Verapaz; 30, en Quiché y 22 en San Marcos. En el rango de edades de diez a los 19 años, se detectaron 41 casos en este período.

"Con las estrategias implementadas el año pasado, se cierra con una razón de 102 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos", afirma Gustavo Adolfo Batres, asesor del Viceministerio Técnico del MSPAS.

Sin embargo hay departamentos que se mantienen por encima del promedio nacional. Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Izabal, San Marcos, Totonicapán y parte de Quetzaltenango están identificados como la franja de la muerte materna. Es donde hay más pobreza, población indígena, analfabetismo, falta de escolaridad y desnutrición, destaca el médico José Escobar Meza, integrante de la mesa técnica de vigilancia del MSPAS. "Viene a mi memoria un caso muy triste, de una paciente embarazada con tal grado de desnutrición que tenía caries y se fue complicando en un absceso dental que la terminó matando", añade.

LAS CAUSAS NO CAMBIAN

Las causas de la mortalidad materna se clasifican en directas e indirectas. Las primeras son las complicaciones del embarazo, parto y puerperio —hemorragias infecciones, toxemia, parto obstruido y aborto inducido—. Las indirectas pueden ser la hepatitis, malaria, tuberculosis, anemias y otras enfermedades que agravan el embarazo y que se presentan con mayor prevalencia en poblaciones de extrema pobreza.

Para Mirna Montenegro, secretaria técnica del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), la muerte materna es el indicador de mayor injusticia social, y el que muestra el desarrollo de un país, ya que en Guatemala casi el 55 por ciento de mujeres muere por hemorragia, una condición que no ha cambiado en 20 años. "Se siguen muriendo porque viven lejos, porque no hay acceso a un servicio, porque

Montenegro entre tantas historias.

En Chimaltenango, por ejemplo, el no tomar decisiones correctas a tiempo, representa el 50 por ciento de los fallecimientos de madres, afirma González.

¿ES UNA SOLUCIÓN WUKU' KAWOQ?

La organización Wuku' Kawoq debe su nombre a Wuku' que significa siete en kaqchikel y kawoq, que significa día de comadrona o médico en el calendario maya, puesto que se fundó en enero del 2007. Opera con financiamiento del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, del gobierno de Canadá y donantes privados. Destina US\$40 mil al año para el equipo de comadronas asociadas, la mayoría de ellas carece de educación formal. En el programa les ofrecen capacitación en aspectos de salud y cómo utilizar el teléfono y equipo (pesa, tijera, bandeja, gel, doppler. Esto tiene un costo de US\$200 más el pago mensual del teléfono). Se le da seguimiento a los reportes de sus pacientes, pero no se les paga.

Kraemer Díaz, cofundadora y directora ejecutiva del programa, refiere que hasta ahora no cuentan con una población grande para afirmar justificadamente que han reducido la muerte materna donde tienen incidencia. Sin embargo, han visto reducirse los casos. Sobre si es factible extender el programa a otros departamentos o municipios, es uno de los retos, afirma Kraemer, por eso buscan más financiamiento. "Queremos trabajar en más idiomas para extender el programa", asevera.

"Hemos elevado la tasa de referencia hospitalaria", afirma Coyote, quien es enfática en aclarar que los buenos resultados son producto del esfuerzo conjunto entre Wuku' Kawoq y los servicios de salud. "Por un lado, hemos estado día a día con las comadronas, sea en forma personalizada, capacitando en su idioma en grupos pequeños, todo esto ha permitido abrir el pensamiento. Por el otro, en los hospitales presentamos los casos, retroalimentamos de las barreras existentes, sea desde el idioma, el miedo u otra razón", enfatiza.

De acuerdo con Yancoba, Wuku' Kawoq utiliza una estrategia buena, pero solo trabajan con el 25 por ciento de las parteras de Tecpán. En Chimaltenango hay 680, y solo el área de incidencia son 150. "Les dijimos que quisiéramos que trabajen



CORTESÍA TULA SALUD

Salud digital en la región noroccidental

Otro proyecto que también ha aportado resultados positivos es Tula Salud, una ONG que tiene cobertura en cuatro departamentos, agrupados en seis áreas: Sololá, Huehuetenango, Alta Verapaz y Quiché Ixcán, Quiché Ixil y Quiché Central.

El proyecto funciona desde el 2004 como una ONG local con fondos de la fundación canadiense Tula. Consiste en proveer de teléfonos celulares, con una aplicación específica para el personal de enfermería de los puestos y centros de salud rurales del Ministerio de Salud Pública. El enfoque se centra en la reducción de morbi-mortalidad materno e infantil y la desnutrición de la población rural más necesitada, de acuerdo con Isabel Lobos, directora del programa.

Actualmente tiene una cobertura de 34 millones de habitantes, especialmente con mujeres y niños, a través de una red de personal y 4 mil 375 Smartphones para cada miembro. "Dotamos de equipo y capacitamos al personal para mantener una vigilancia epidemiológica digital. Esta aplicación se conoce como Kawok", indica Isabel Lobos.

con todas, pero por el financiamiento no es posible. Han sido una fortaleza porque detectan a embarazadas en riesgo y las refieren al hospital", añade.

VIGILANCIA E INTERVENCIONES

La Mesa Técnica de Vigilancia de Mortalidad Materna está integrada por una serie de instituciones del MSPAS. Se ha establecido para analizar cada uno de los casos de MM en el país y determinar en qué momento del embarazo, parto o puerperio se produjo el problema. Su función es certificar estos casos y trasladar los datos al Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA). Para cumplir su objetivo, se han fortalecido los comités de vigilancia departamentales. Esto se coordina con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Renap para validar las cifras de mortalidad materna y que sean reconocidas a nivel nacional e internacional.

Una vez identificada la falla, complicación o problema, se establecen

acciones de mejora. Por ejemplo, si la muerte fue por infección en alguna comunidad, se provee a las comadronas de un kit de atención de parto limpio y seguro. Si fue por falta de recurso humano, se corrige la deficiencia. Por otro lado, insisten con los médicos que cumplan con elaborar un partograma de cada mujer que llega a control, para evitar complicaciones. Este consiste en un registro gráfico de la evolución del embarazo y del feto para detectar alteraciones y actuar.

Una de las estrategias más efectivas es el uso de misoprostol, medicamento para disminuir la cantidad de hemorragia que puede perder la paciente, y que ya se aplica en los partos domiciliarios en Huehuetenango.

Otra acción es la implementación del modelo de casas maternas, que funcionan como un hospedaje para que las mujeres alejadas del área urbana y próximas a parir, se alojen con su familia unos días. Estas se ubican cercanas a cualquier insti-

tución de salud, hospital o Centro de Atención Integral Materno Infantil. Las administran el alcalde y la comunidad. En la actualidad solo hay 12. —Baja Verapaz, Alta Verapaz; Huehuetenango, Quiché, Izabal, Jutiapa y San Marcos—, informa Batres.

También está el fortalecimiento de la organización comunitaria, lo que permite que la comunidad esté preparada para movilizar a la mujer embarazada en caso de complicación. Junto con ello se han fortalecido los bancos de sangre. Por último, la formación de personal en la Escuela Técnica de Partería, un técnico universitario de tres años, a cargo del MSPAS.

GRANDES DESAFÍOS

Reducir los indicadores de país demanda desafíos interinstitucionales y comunitarios. Las casas maternas del Ministerio de Salud pueden ser una de las soluciones para acercar a las mujeres, pero tienen que cumplir con la pertinencia cultural, además de mejorar la relación y el buen trato entre servicios de salud, mujeres y comadronas, opina Montenegro.

Para Escobar, tanto Wuku' Kawoq como Tula Salud han tenido una participación importante en la detección de signos y señales de peligro en las pacientes dentro de la comunidad, y por medio de las plataformas de comunicación han logrado coordinar los traslados oportunos de las pacientes. "Lo ideal sería que se implementen en toda la República, sobre todo en las áreas donde hay problema de accesibilidad, geografía, servicios y barreras culturales", afirma.

Mientras, Luz Cumez volverá a la casa de adobe de Rosa Estela a los nueve días del parto para revisar al bebé y la madre. Cambia los ponchos de la cama, y se celebra la vida con una sencilla ceremonia. Se adorna el temascal con flores y pino y la familia prepara un almuerzo especial. Ha terminado su trabajo. Ajena a la problemática nacional, empaqueta su equipo y se despide con la satisfacción del deber cumplido.

"Este artículo hace parte de la serie de publicaciones resultado de la Beca de periodismo de soluciones de la Fundación Gabo y las Solutions Journalism Network gracias al apoyo de la Tinker Foundation, instituciones que promueven el uso del periodismo de soluciones en Latinoamérica". Contó con la mentoría de Perla Trevizo.