

HISTORIA DE ÉXITO

VIDA SALVADA: PARTERAS TRADICIONALES Y PERSONAL DE SALUD TRABAJANDO JUNTOS EN COTOPAXI, ECUADOR

“Me siento corresponsable de la salud y de la integridad de las mujeres en edad fértil y los recién nacidos, porque soy parte de un proyecto que pretende reducir la mortalidad materna y neonatal”. Así inicia Mario Chávez, Coordinador del Proyecto Red CONE- Cotopaxi el relato de una historia que parece ser del siglo pasado.



Josefina es trasladada en “chacana” por el médico rural y vecinos del lugar, hacia el filo de la carretera que lleva al hospital de Latacunga. Foto del Dr. Mario Chávez., CHS-Ecuador.

Josefina, mujer indígena de Angamarca - parroquia enclavada en el páramo andino del cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi- esperaba que nazca el hijo con la maternal paciencia heredada de sus antecesoras. Lo que no sabía es que aquella noche de febrero tendría que romper con la tradición de alumbrar en el lecho materno. El hijo quería salir, pero su cabecita era demasiado grande para el tamaño de la pelvis de Josefina, lo que ponía en alto riesgo a las dos vidas. Imposible imaginar lo que pasaría por la mente de Josefina durante el kilómetro en que fue transportada por sus vecinos en una especie de camilla hecha con una manta, a lo que se acostumbra llamar “chakana”. “Josefina vivía a un kilómetro de la carretera, ayudamos todos a cargarla. Tenía puesta una vía intravenosa, sus condiciones eran malas, el parto estaba obstruido.

Bajamos por los senderos y llegamos a la ambulancia que partió con la enfermera y el médico rural al hospital provincial de Latacunga”.

Referencia comunitaria

A pesar de que el sistema de referencia y contra referencia ecuatoriano contempla la participación del componente comunitario, su implementación está pendiente. En la provincia de Cotopaxi, donde trabaja el proyecto Red CONE, la **referencia comunitaria** está en manos de las parteras y parteros tradicionales capacitados. Consiste en la notificación y el envío de una mujer -o de un recién nacido- desde una comunidad rural hasta una unidad de salud u hospital, para ser tratado de acuerdo a los estándares que tiene el país.

“En el cantón Pujilí la referencia funciona a través de **micro redes de salud**, que son un conjunto de proveedores institucionales (Ministerio, Seguro Social Campesino, ONGs) y parteras tradicionales capacitadas que ubican y captan mujeres embarazadas y recién nacidos en cada parroquia. Hasta el momento estas mujeres y sus bebés eran invisibles al sistema de salud pública, porque las familias no acuden por costumbres, por miedos y por barreras geográficas o económicas”.

A través de las **parteras tradicionales** de las micro redes se hace una búsqueda activa en las comunidades. Ellas identifican a las mujeres o recién nacidos, las registran en una matriz y llevan mensualmente esta información a la reunión de la micro red. Cada partera habla de las mujeres embarazadas que identificó, de los partos que atendió, de los recién nacidos a quienes visitó, y entrega esta información al conjunto de prestadores institucionales para su sistematización y registro.

ABRIL 2011

El trabajo del Proyecto de USAID de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en Cotopaxi, Ecuador está apoyado por el pueblo norteamericano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El trabajo de CONE en Ecuador está dirigido por Center for Human Services (CHS) bajo el contrato número GHS-A-00-09-00008-00. Para más información sobre el trabajo de CONE, favor de contactar Jorge Hermida en jhermida@urc-chs.com o visitar <http://www.maternoinfantil.org>.

Las parteras también remiten a las mujeres a los centros de salud para el control pre natal, atención del parto, control post parto y control del recién nacido. Con un cupón de referencia, culturalmente adaptado con información gráfica, tomando en cuenta las deficiencias que las parteras tienen en la lecto escritura. “Rayan una X en el dibujo de mujer embarazada, señal de peligro o recién nacido”.

Las **micro redes** se reúnen cada mes, y el proyecto Red CONE las asesora técnicamente. “Estábamos en una reunión de micro red en Angamarca, cantón Pujilí, a tres horas y media de la capital provincial (Latacunga), a una hora del hospital más cercano (Zumbahua) y a una hora y media del hospital de Pujilí. Los caminos son difíciles y hay mucha neblina; en la noche es casi imposible salir de ahí, y peor si el clima arrecia, solo podría pasar un tractor”. Una partera había informado anteriormente sobre una mujer embarazada de la comunidad de Chine, y el centro de salud estaba pendiente del caso. Un mes después, el médico rural fue notificado por la misma partera que doña Josefina se encontraba en labor de parto, pero notaba que había alguna complicación. El personal de salud acudió rápidamente a visitarla en la casa.

“Llegamos con el auto hasta el pie de la loma y subimos caminando aproximadamente un kilómetro. Conversamos con la familia sobre la posibilidad de trasladar a Josefina a un hospital, pero la señora se mostró reacia a salir de su casa. Sin embargo, el esposo cambió de actitud al enterarse que estaba en riesgo la vida de la mujer y la del niño. La mujer del campo siempre espera la opinión de su pareja”.

El esposo de Josefina - que era el presidente de la comunidad- anteriormente había preguntado, con cierta molestia, las razones por las que las parteras estaban registrando a las embarazadas. “En esta ocasión, le dije que esta es la única manera de mantener contacto con estos casos y atender cuando hay complicaciones”. El médico rural y la familia acordaron esperar una hora para observar el progreso del parto, en caso necesario se buscaría apoyo de la ambulancia de la organización Matto Grosso, que regenta el hospital fisco misional de Zumbahua. “Regresamos a la reunión de las parteras y después de una hora y media recibimos la noticia que no estaba progresando el parto, ante lo cual buscamos

ayuda de la ambulancia”.



La ambulancia del hospital de Zumbahua espera al filo de la carretera para trasladar a Josefina al hospital. Foto del Dr. Mario Chávez. CHS- Ecuador

Una vez en el hospital de Latacunga, la señora fue valorada por el profesional de turno quien vio la necesidad de una intervención quirúrgica.” Ante ello, realizamos gestiones con la Dirección Provincial de Salud, quien inmediatamente movilizó al director y al personal del hospital. A las siete y media de la noche la señora estaba siendo intervenida”.

Un par de días después el doctor Mario Chávez constató el buen estado de salud de Josefina y de su bebé. Este era su quinto niño y con la consejería de planificación familiar, ella y el esposo manifestaron interés por una ligadura de trompas. Al mes de esto la familia llevaba al niño para su primer control, para sus vacunas y para registrarlo.

“Cuando conversé con el director de la maternidad y revisé la historia clínica, comprobé que el diagnóstico fue parto obstruido por desproporción céfalo pélvica, además el útero estaba débil y no trabajaba fuertemente para la expulsión del bebé”. El doctor Carlos Donoso, responsable de hospitalización de maternidad del Hospital General Provincial de Latacunga, capital de Cotopaxi, indicó que “si no se lograba trasladar a la mujer al hospital muy probablemente morían el niño, la señora o los dos”.

“Esta es una vida salvada porque, si la partera no la hubiera identificado, si la partera no hubiera estado integrada a la microred, si la micro red no hubiera hecho esta captación activa, la mujer -que ya tenía costumbre de dar a luz- se habría aguantado el dolor del parto. Habría esperado sin avisar al centro de salud. Habrían buscado un familiar que le

Center for Human Services en Ecuador

Avenida de los Shyris N37-313 y El Telégrafo Edificio Rubio · 7mo Piso, Oficina Oeste · Quito · Ecuador
Tel (+011-593) 2226-6270 · Fax (+011-593) 2226-6267

Center for Human Services · 7200 Wisconsin Avenue · Bethesda, MD 20181-4811 · USA
Tel 301-654-8338 · Fax 301-941-8427 · www.chs-urc.com

atienda, porque esa es la costumbre. No quiero imaginar lo que hubiera pasado con este parto en altas horas de la noche, en una zona inaccesible para cualquier forma de transporte”.

Lecciones aprendidas



En la casa de Josefina, el médico rural controla el progreso de su parto. Foto del Dr. Mario Chávez. CHS- Ecuador

Siendo un fenómeno tan normal, el embarazo puede llevar un potencial de complicación y de muerte para la población rural. “Cuando despertamos a la gente del pequeño sueño de la normalidad del embarazo, y le abrimos los ojos ante una posibilidad de riesgo, pueden anticiparse”.

Con el cambio de modelo de atención, desde uno basado en la demanda espontánea a otro de búsqueda y captación activa, se visibiliza una realidad diferente a la que tienen los registros de salud institucional. En Cotopaxi, hasta el 2010, murieron siete mujeres cada año. “En el 2011 las micro redes CONE están identificando las que probablemente hubieran muerto y salvándolas. Sabemos de ellas porque las parteras nos avisan. Esto nos enseña el valor de las parteras y parteros

comunitarios en la lucha por la salud y la vida de las mujeres y sus recién nacidos”.

Este resultado positivo es conducido por la Dirección Provincial del Ministerio de Salud y coordinado con el Seguro Social Campesino y ONGs que trabajan en la zona. La iniciativa es apoyada por el pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Para conocer más sobre el Proyecto Red CONE, puede contactarse con el Dr. Jorge Hermida en jhermida@urcchs.com.

XG/ 30 mayo 2011

Center for Human Services en Ecuador

Avenida de los Shyris N37-313 y El Telégrafo Edificio Rubio · 7mo Piso, Oficina Oeste · Quito · Ecuador
Tel (+011-593) 2226-6270 · Fax (+011-593) 2226-6267

Center for Human Services · 7200 Wisconsin Avenue · Bethesda, MD 201814-4811 · USA
Tel 301-654-8338 · Fax 301-941-8427 · www.chs-urc.com