

Fortalecimiento y evaluación de impacto de una red de Parteras bilingües en una lengua indígena, capacitadas en la Interrupción del Embarazo con medicamentos y AMEU en 6 de los estados más pobres de México.

Informe de actividades

Organización y proyecto: Marie Stopes México A.C., proyecto Parteras “Voz toh oolal”

1. Contexto

En México, según la más reciente medición de pobreza (CONEVAL, 2014), existen estados donde la proporción de la población que vive en pobreza y pobreza extrema se encuentran entre los más altos del país. Es el caso de Chiapas con el 76% de su población viviendo en pobreza y pobreza extrema, Tabasco 49%, Veracruz 58%, Guerrero 65%, Oaxaca 67 % y Yucatán con el 45%. En estos mismos estados, las tasas de mortalidad materna también alcanzan cifras muy preocupantes. Durante 2012, Guerrero tuvo una tasa de 90.1 muertes por 100 mil nacidos vivos; en Chiapas fue de 51.8, Tabasco 41.4, Veracruz 56.3, Oaxaca 61.3 y Yucatán con 35.6. En estos contextos, las parteras/proveedores de salud comunitarios han sido desde hace mucho tiempo el referente de primera mano (y a veces el único) para las mujeres que necesitan acceso a servicios de cuidado prenatal y/o de interrupción del embarazo.

Los métodos que emplean son variados y han sido aprendidos por la experiencia en un gran número de casos. Sin embargo, estos métodos empíricos pueden poner en riesgo la salud y la vida de las mujeres. Por ello, capacitarles en el uso del *estándar de oro* (mifepristona + misoprostol), constituye no sólo una vía más para la profesionalización de las parteras/proveedores, sino que también contribuirá a impactar los indicadores de rezago social y de salud clave de dichas comunidades (muerte materna entre ellos), y sobre todo a hacer efectivo el derecho de las mujeres a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener.

Marie Stopes México cuenta con una red de más de 160 parteras y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva en los estados mencionados. Esta red provee asesoría/servicios de interrupción del embarazo bajo las causales legales que cada estado permite. De esta manera, mujeres de comunidades rurales y bajos recursos tienen acceso a servicios de interrupción del embarazo seguro y métodos de planificación familiar.

Apoyándose en esta red ya consolidada, Marie Stopes México buscó ampliarla, con un interés específico en parteras/proveedores bilingües en una lengua indígena. De esta manera se buscó cubrir las necesidades de servicios insatisfechos en poblaciones monolingües y de difícil acceso en los estados mencionados.

2. Etapas y avances del proyecto

1. Diseño de materiales previos al inicio del reclutamiento de parteras

1.1 Se realizó la adaptación a México de los materiales para capacitación de Marie Stopes internacional con el fin de respaldarse en protocolos establecidos durante el proceso de

capacitación; conforme a Normas Oficiales tanto Nacionales como Internacionales en; el uso correcto del estándar de oro para interrupción de embarazo mediante medicamentos Mifepristona-misoprostol hasta 10 SDG, mediante la técnica no tocar el procedimiento AMEU, acompañado de la técnica Vocal- Local, siguiendo los estándares de calidad para la Prevención de Infecciones establecidos por MSI y que puede realizarse en contextos rurales, con la intención de que la población beneficiada pueda continuarlos .

1.2 El diseño de la guía visual para protocolo mifepristona-misoprostol, se detalló con gráficos con la finalidad de facilitar su uso, se trabajaron las guías en español (Anexo 1) en Tsotsil (Anexo 2) y en Tsetsal (Anexo 3), se explora aún la posibilidad de traducirlo al Zapoteco. Por otra parte se continúa trabajando en el arte y diseño de las 3 guías visuales, se enviarán a imprimir en Destroyer designer México, la cotización se puede ver en el anexo 4.

1.3 El guión (anexo 5) para la creación de las audio/guías consta de tres momentos representados a través de un socio drama donde el primer momento se presenta con un conflicto de embarazo no deseado/no planeado y orientación a la mujer, segundo momento uso de mife/miso con indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y transitorios propios del medicamento, proceso de interrupción desde signos y síntomas normales, indicaciones para el manejo del dolor, datos de alarma e inicio de método anticonceptivo si así lo desea la mujer; en el tercer momento se realiza detalladamente el uso una vez tomada la decisión en torno a la interrupción y uso de MPF. Se solicitaron dos cotizaciones con dos colectivos; COMPPA y Palabra Radio, se eligió Palabra radio (Anexo 8) porque tienen una amplia experiencia trabajando en México en espacios rurales y por otra parte, dicha organización también realiza difusión de contenidos en radios comunitarias, por lo cual, existe la posibilidad de que las audioguías también se difundan en estos espacios una vez que estas sean concluidas.

2. Diseño de materiales para la creación del baseline y evaluación

2.1 Para una primera intervención se realizó un formato, (Anexo 9) para las parteras a fortalecer mediante el proceso de capacitación, a través de un equipo de 4 promotoras y 1 promotor de Salud se visitó en sus espacios y se realizó la recopilación de los primeros datos que permitieron ingresar a la base de datos nuestros primeros resultados en el mes de mayo y junio. Continuando con esta dinámica se realizó la recopilación de datos para el segundo formato el cual pretende caracterizar a la población beneficiada (Anexo 10), en esta muestra se incluyen parteras y proveedores de servicio de los estados de Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Yucatán, Guerrero y Morelos. Algunos ejemplos de los llenados en papel de estos formatos se puede observar en el Anexo 11.

3. Logística e impartición de capacitaciones con parteras/proveedores

Uno de los contactos más importantes y significativos tuvo lugar en el mes de abril con el Foro Regional de Parteras días 24 y 25, realizado en Tulum, Quintana Roo; donde se invitó a parteras locales y de diversos estados a asistir al proceso de capacitación para el fortalecimiento de habilidades en el protocolo Mife- miso y AMEU, de este evento surgieron 30 parteras bilingües (habla maya) interesadas en poder participar en el mes de julio. La

segunda convocatoria se realizo mediante un cartel (Anexo 12) invitando a las interesadas de los estados mencionados.

Se trabajaron las primeras cartas descriptivas para realizar un taller de 24 horas divididas en 3 días trabajando 8 horas por día. Los mecanismos y la logística para realizar dichos talleres están siendo realizados justo en este momento.