

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
MATERNO INFANTIL
DE CUILCO, HUEHUETENANGO,
EN APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA
MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL

Iniciativa de Maternidad Segura

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS


Guatemala, 2012



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
MATERNO INFANTIL
DE CUILCO, HUEHUETENANGO,
EN APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA
MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL**

Iniciativa de Maternidad Segura

**Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS**

Guatemala, 2012

Biblioteca OPS/OMS Representación Guatemala

Catalogación en la fuente

WA

310

074 Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

2012 Centro de atención integral materno infantil de Cuilco, Huehuetenango, en apoyo a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Iniciativa de Maternidad Segura. Guatemala: OPS/OMS, 2012.

31 p. : il. ; 28 cm.

1.-Mortalidad materna.-2.-Huehuetenango-Guatemala.-3.-Mortalidad neonatal.-4.- Servicios básicos de salud.-5.-Servicios de salud integrada.- I.t.

RECONOCIMIENTOS

La realización de este documento fue posible gracias al apoyo técnico y financiero de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Guatemala a través del área de salud familiar y comunitaria.

Se deja constancia de los agradecimientos a las autoridades y personal del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Cuilco, al Director del área de salud de Huehuetenango, así como a miembros de las Comisiones de Salud, comadronas, facilitadora de la Casa Materna, vicepresidenta y secretaria de la Asociación de Mujeres Cuilquenses, Perla Escondida y al supervisor de la unidad de supervisión, monitoreo y evaluación de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), encargado del área de salud de Huehuetenango y otras personas que participaron proveyendo opiniones, impresiones, criterios e información valiosa a fin de que el presente producto sea un reflejo muy cercano a la realidad, que permita obtener los aprendizajes necesarios para mejorar la práctica y los resultados.

Consultora: Licenciada Rachel Tezaguic de Morales

Revisión técnica de OPS/OMS Guatemala:

Dr. Luis Roberto Escoto y Dr. Daniel Frade

Ciudad de Guatemala, diciembre 2011

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCION	8
RESUMEN	10
SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS EXPERIENCIAS	13
OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	14
OBJETIVO GENERAL DE LA SISTEMATIZACIÓN	14
EJES DE TRABAJO	14
METODOLOGÍA	15
ESCENARIO DE PARTIDA	17
ESCENARIO DE LLEGADA	18
PLAN DE ACCIÓN DE UN CAIMI	20
ETAPAS DE LA VIDA DEL CAIMI	21
ACTORES QUE PARTICIPARON Y CÓMO LO HICIERON	22
LECCIONES APRENDIDAS	26
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna sigue siendo un área de preocupación principalmente en países en vías de desarrollo. En Latinoamérica, la razón de mortalidad materna es de 88.9X100000 nacidos vivos y Guatemala se encuentra entre los nueve países que superan ese promedio.

El Estudio Nacional de Mortalidad Materna del año 2007 (SEGEPLAN/MSPAS) mostró que en el país mueren 139 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos. Cuando se profundiza el análisis por departamento, por municipio o por diferentes grupos poblacionales, se pueden evidenciar las inequidades que viven las mujeres por el hecho de ser pobres, por vivir en el área rural, por no saber leer ni escribir, por ser indígenas y por tener limitado acceso a la toma de decisiones y a servicios oportunos con calidad. Estos resultados dan la idea de que no será fácil alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015 si no se realizan esfuerzos extraordinarios.

Ante esta preocupación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), inició en el 2004 un proceso de reforma en la prestación de servicios de salud, sobre la base de un modelo para la reducción de la muerte materna y el Programa de Salud Reproductiva elaboró un modelo explicativo del cual se derivan las intervenciones para disminuir las demoras que contribuyen a la mortalidad materna. Este modelo requiere servicios innovadores, como los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), los cuales deben tener capacidad para resolver problemas del embarazo, el parto y el puerperio, que favorezcan el desarrollo de la estrategia, con la responsabilidad directa de reducir las cuatro demoras. Estos servicios se ubican en poblaciones con alto riesgo de muerte materna e infantil; garantizando la respuesta oportuna a las emergencias y liderando los procesos de organización social y participación comunitaria; desarrollando, además, procesos de educación en salud para el reconocimiento de las señales de peligro y la formulación de planes de emergencia. La implementación de este modelo requiere una red articulada de servicios que involucre a los proveedores tradicionales y un sistema de referencia y respuesta desde la comunidad hasta los servicios de mayor complejidad.

El CAIMI de Cuilco, en el departamento de Huehuetenango fue el primero en su género en el país, fue creado en diciembre del 2004; sin embargo, comenzó a funcionar como tal en marzo del 2006. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en cumplimiento de su responsabilidad de liderar esfuerzos colectivos que promueven la equidad en salud y el mejoramiento de la calidad, ha aportado un fuerte apoyo a esta iniciativa, por lo tanto, después de cinco años de funcionamiento se toma el reto de sistematizar la experiencia, mediante la construcción colectiva desde múltiples miradas y reflexión crítica, a fin de identificar factores facilitadores, obstáculos y lecciones aprendidas para generar conocimientos que ayuden a mejorar el desempeño propio y el de otros servicios con similares características y objetivos.

RESUMEN

“La mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza, además evidencia problemas estructurales relacionados con el acceso y la atención”

La investigadora mexicana Daniela Francisca Díaz Echeverría se refiere a la muerte materna como el resultado último y más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en que viven muchas mujeres. La muerte materna, es el reflejo de una serie de problemas sociales y económicos que colocan a las mujeres en una posición de franca desventaja e involucra como responsables a las familias, las comunidades y las autoridades de gobierno. Detrás de cada mujer que muere se ocultan graves problemas socioeconómicos como mortalidad y morbilidad infantil, deserción escolar, desnutrición, orfandad, niños que ingresan tempranamente al mercado de trabajo y sufrimiento, sobre todo porque es una tragedia que puede ser prevenida.

En Guatemala se han desarrollado acciones que persiguen aportar a la solución de esta problemática, entre otras, la promulgación de la Ley de Desarrollo Social, la creación del Programa de Salud Reproductiva, la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, la promulgación de la Ley de Consejos de Desarrollo, el nuevo Código Municipal, la iniciativa de la Ley Marco de Salud, la Estrategia para la Reducción de Muerte Materna, el aumento de servicios, los cambios en la estructura de la red nacional y la diversificación cualitativa de los servicios del Segun-

do Nivel de acuerdo con el perfil epidemiológico de las distintas áreas del país.

Los CAIMI son servicios innovadores, del segundo nivel de atención, destinados a áreas geográficas con alto riesgo de mortalidad materna e infantil. El primer CAIMI se creó en Cuilco Huehuetenango en el 2004. Después de cinco años de funcionamiento, la OPS se propuso desarrollar la sistematización de la experiencia. Sistematizar es desarrollar un conjunto de procedimientos que permiten la generación colectiva de conocimientos desde la experiencia a partir de la reflexión crítica de la práctica de intervenciones ante problemas sociales. Para el desarrollo de este trabajo se definieron 4 ejes: 1) Beneficios y desafíos en el funcionamiento del CAIMI que favorecen la demanda de atención obstétrica y neonatal. 2) Elementos clave en los mecanismos de coordinación con los actores locales. 3) Factores facilitadores y obstáculos que contribuyen al empoderamiento del personal y mejorar el desempeño. 4) Debilidades y fortalezas de las estructuras institucionales y comunitarias que mejoren la sostenibilidad.

La técnica utilizada fue la de grupos focales. Los informantes estuvieron de acuerdo en dividir la historia en cuatro etapas:

En la primera etapa, antes del 2004, Cuilco era una población con alto riesgo de muerte materna e infantil asociada a la pobreza, mala infraestructura de comunicación, deficiente y difícil acceso físico, económico y cultural de las mujeres a un servicio con capacidad de resolver las complicaciones

obstétricas. Con el apoyo de las agencias de cooperación el personal de salud trabajó la promoción de la participación comunitaria y la búsqueda de acciones que ayudaran a mejorar la respuesta a las necesidades. Se iniciaron gestiones en el seno de las comisiones de salud para la construcción de un centro de salud.

La segunda etapa se llamó preparatoria (2004 al 2006) porque en ese tiempo el CAIMI comenzó a funcionar, teniendo muchas deficiencias en cuanto a infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Como se contaba con el apoyo de las autoridades municipales, con el funcionamiento de los consejos de desarrollo se promovió la participación social y en consecuencia el apoyo a las gestiones de salud. En el 2006 el servicio se encontraba fortalecido y ya fue capaz de realizar la primera operación cesárea con el apoyo de los médicos de la cooperación cubana. También se creó la Casa Materna donde hubo un trabajo estrecho entre la organización de mujeres de Cuilco, la Municipalidad y el CAIMI. Se dio un fuerte trabajo para capacitar a comadronas y comisiones de salud. El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) participó en esta etapa fortaleciendo acciones de promoción de la salud.

Tercera etapa, de fortalecimiento (del 2006 al 2008) en esta etapa se fortaleció la coordinación con las autoridades municipales, la organización de mujeres, las comisiones comunitarias de salud y las comadronas. Se dieron muchas capacitaciones y las reuniones de los consejos de desarrollo contaban con un estipendio que facilitaba la asistencia. Desde el 2008 no se ha presentado un solo caso de

muerte materna y la mortalidad infantil ha disminuido. En este mismo tiempo se mejoró la carretera a Huehuetenango y los caminos a las comunidades también fueron mejorados. Se continuó capacitando sobre las cuatro demoras, los signos de peligro y la elaboración de planes de emergencia. La organización comunitaria continuó fortaleciéndose. Cuarta etapa, de latencia (2008 al 2011). Actualmente la población de Cuilco cuenta con un servicio que no existe en ningún otro municipio de Huehuetenango. Tiene la capacidad para atender consulta externa general, focalizando la atención en madres y niños enfermos. Cuenta con un encamamiento (10 camas) para pacientes, una sala de partos, sala de operaciones para cesáreas y una sala de partos con pertinencia cultural. Cuenta con personal capacitado, 120 personas en total, y con autoridades con alta capacidad de gestión y motivación. Mantienen relación con las comisiones de salud y las comadronas por medio de la capacitación permanente en las propias comunidades. Entre los factores que no han facilitado el avance en los últimos años se encuentra la poca voluntad política de las actuales autoridades municipales para apoyar las acciones de la Casa Materna a través de la coordinación con la Asociación de Mujeres Cuilquenses, a pesar de que el Código Municipal asigna una responsabilidad en el tema de promoción de la salud. Actualmente la población cuenta con carreteras transitables desde las comunidades y hacia la cabecera departamental. Las comisiones de salud continúan participando pero mencionan que falta el apoyo.

La experiencia del CAIMI deja múltiples enseñanzas, especialmente en los avances que se logran

cuando las fuerzas del poder local y las organizaciones sociales y comunitarias se unen en empresas comunes. Seguramente quedan obstáculos por superar y procesos que fortalecer, especialmente en este momento en que se inicia un nuevo período de gobierno, por lo tanto se espera que las enseñanzas de este ejercicio sean utilizados.

SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS EXPERIENCIAS

La sistematización es un conjunto de procesos que permiten la producción colectiva de conocimientos técnicos, metodológicos y teóricos desde la experiencia, a partir de la reflexión crítica de las prácticas de intervención ante los problemas sociales. La base de estos procesos es la generación de discusión que facilite la reconstrucción de la experiencia en forma ilustrada y selectiva. Estos procesos permiten hacer un recuento de lo bueno y lo malo, los aciertos y los errores con fines de aprendizaje y mejora. Oscar Jara define la sistematización como una reflexión sobre la experiencia y la interpretación crítica de la tarea social. Para realizar una interpretación de la práctica es necesario rescatar el proceso vivido de esa experiencia y luego ordenarla y reconstruirla. Los métodos para sistematizar se caracterizan por descubrir la lógica con que se llevan a cabo los procesos, los factores que intervienen y las relaciones entre unos y otros.

La sistematización debe ser participativa para asegurar que los diferentes actores expresen opiniones, compartan experiencias, ayuden a analizarla, discutirla, criticarla y utilizar los conocimientos que se generen. No debe confundirse con narración, documentación, descripción o cronología. Por lo tanto debe iniciarse creando conciencia e interés por la sistematización.

Son tareas fundamentales la recuperación de la práctica, el ordenamiento de esa experiencia en pasos o etapas, la observación, el registro, el procesamiento y el análisis de los datos pertinentes desde las distintas perspectivas de los participantes. A través de estas actividades se articula la vivencia de los beneficiarios con la perspectiva de los técnicos.

¿Para qué sirve la sistematización?

- Para rescatar la experiencia y contribuir a mejorarla.
- Contribuye a mejorar las estrategias de trabajo y asegurar los resultados.
- Generar nuevos aportes teóricos, metodológicos y prácticos.
- Enriquecer la práctica a fin de producir impacto sobre los problemas.
- Apoyar la producción de conocimiento.
- Contribuir a la optimización de recursos.
- Promover el involucramiento de diferentes actores.

Sistematizar incluye la socialización de los aprendizajes resultantes, los cuales servirán para mejorar la práctica, los resultados y el impacto de los procesos. Por lo tanto se rescata la práctica para enriquecer la experiencia, reorientarla y tomar decisiones, evitando que la riqueza de la experiencia se pierda en el olvido. La sistematización a diferencia de la investigación y la evaluación no genera conocimiento

científico, no usa un método rigurosamente científico, no privilegia datos numéricos, no compara los resultados con los objetivos establecidos previamente. Es una herramienta para el mejoramiento de la acción.

OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN

El objeto de esta sistematización, es la experiencia del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Cuilco, Huehuetenango, desde el 2004 a la fecha.

OBJETIVO GENERAL DE LA SISTEMATIZACIÓN

Sistematizar la experiencia del CAIMI de Cuilco, Huehuetenango, desde su creación hasta la fecha, a fin de identificar su aporte a la reducción de la mortalidad materna y neonatal en su área de influencia.

EJES DE TRABAJO

1. Los beneficios y desafíos en el funcionamiento del CAIMI que favorecen la demanda de atención obstétrica y neonatal.
2. Los elementos clave de la coordinación con los actores locales.
3. Los factores de éxito y fracaso que contribuyen al empoderamiento del personal.
4. Las debilidades y fortalezas de las estructuras institucionales y comunitarias que pueden mejorar la sostenibilidad.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se desarrolló atendiendo los pasos que recomienda la bibliografía revisada, se describen a continuación las principales actividades.

1. CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN:

El primer paso fue la definición del objeto de sistematización, en este caso fue proporcionado según términos de referencia de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS) en Guatemala.

2. SELECCIÓN DE LA TÉCNICA DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN:

Para obtener la información se realizó consulta bibliográfica, búsqueda y revisión de documentos históricos y técnicos sobre el desempeño del CAIMI, sin embargo fue poco lo encontrado; se estableció contacto con funcionarios de la Dirección de Área de Salud de Huehuetenango y con autoridades del CAIMI, de Cuilco. Se seleccionó la técnica de recopilación de información; se seleccionaron los informantes clave; se elaboraron instrumentos de recopilación de información; la coordinación y la realización de las actividades de campo; se organizó la información recabada; se realizó el análisis y el informe de la sistematización.

Se seleccionó la técnica del grupo focal de discusión que reúne a un grupo de personas para discutir un tema de común interés; focaliza la atención en aspectos específicos los cuales son cercanos a su pensar y sentir. Se realiza la búsqueda de opiniones por medio de la interacción discursiva, el diálogo, el intercambio y la contrastación de opiniones de los miembros. Un grupo focal no constituye un grupo natural de conversación, algunos expertos abogan por lograr un balance entre homogeneidad y heterogeneidad, de acuerdo con los objetivos, los cuales se pueden alcanzar consensualmente o en todo caso, con opiniones bien fundamentadas por los miembros. La dinámica se centra en la variedad de opiniones, actitudes, experiencias y creencias que los participantes tienen acerca del tema y se realiza en un espacio de tiempo relativamente corto.

De acuerdo con Giddens (1991) la complementariedad que proveen los diferentes puntos de vista al analizar exhaustivamente la complejidad de una realidad, subraya la incapacidad humana de agotar la realidad con una sola perspectiva o punto de vista (con un solo intento de captarla). La interacción promueve una descripción más rica de cualquier entidad, física o humana. Se intenta describir un todo lógico y coherente mediante los aportes de varias personas, mejor si pertenecen a diferentes disciplinas. El diálogo, la interacción y el intercambio con otros espectadores o actores, desde distin-

tas posiciones, enriquece y complementan la percepción de la realidad. El desempeño de los grupos focales conlleva una parte de observación participativa y entrevista grupal a profundidad, “es un modo de escuchar a la gente y aprender de ellos” (Morgan, 1998). Los participantes encuentran la experiencia grupal más gratificante y estimulante que en las entrevistas individuales.

3. ORGANIZACIÓN DE LOS GRUPOS FOCALES

Se seleccionaron como informantes al personal del CAIMI, especialmente que tuvieran no menos de cinco años de laborar en el mismo; miembros de las Comisiones de Salud del Municipio y de algunas comunidades; comadronas, personal de la Asociación de Mujeres Cuilquenses, Perla Escondida.

Se organizaron tres reuniones de trabajo de no más de siete personas cada grupo.

En la primera reunión estuvieron presentes los miembros de las Comisiones de Salud Municipal y de algunas comunidades.

En la segunda reunión estuvieron el coordinador del CAIMI, la encargada de inventarios, una enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería.

El tercer grupo estuvo integrado por personal de la Asociación de Mujeres Cuilquenses, Perla Escondida, una de las facilitadoras de la Casa Materna, una promotora de la Oficina Municipal de la Mujer y dos comadronas.

Asimismo se realizaron entrevistas con el director de área de salud de Huehuetenango, la enfermera jefa del CAIMI y el supervisor del área de salud de Huehuetenango, de la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación, (USME) de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, (SIAS).

ESCENARIO DE PARTIDA

“Para conocer los antecedentes del CAIMI de Cuilco, es necesario ir un poco atrás, antes del año 2004, cuando Cuilco era una población pasiva, aletargada, incapaz de trabajar para solucionar sus problemas más urgentes, cuando se contaba solamente con un centro de salud tipo B, sin embargo con el apoyo de algunas organizaciones se comenzó a trabajar la organización comunitaria” (grupo focal de personal salud).

En 1992 se conformó la Comisión Intersectorial de Salud, pero la participación de las autoridades municipales fue débil. Cuando el cólera ingresó al país, la comisión intersectorial trabajó arduamente en apoyo al trabajo del centro de salud para prevenir y controlar la epidemia. En 1996 se hizo un importante trabajo con el apoyo de CARE, posteriormente con el apoyo del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) para promover la organización comunitaria. En 1999 se logró el apoyo de las autoridades, bajo la coordinación del alcalde, el señor Rubelsy Ramirez y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y se determinó por medio de consulta popular que los problemas más urgentes eran: agua y salud, debido, entre otras cosas, a que el municipio mostraba altos índices de muerte materna e infantil.

La entrada en vigencia de la Ley de Consejos de Desarrollo y el Código Municipal en 2002, permitió la conformación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES). El trabajo de los COCODES aunado al apoyo proporcionado por la

cooperación a través de un proyecto de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), dio un fuerte respaldo a este proceso. Realmente lo que se buscaba era la elevación de categoría del centro de salud pensando que eso ayudaría a aumentar la capacidad de resolución. El alcalde de esa época, el señor Octavio Anael Osorio dio un fuerte apoyo a las gestiones del doctor Geovanni Castillo y al impulso del proyecto de construcción del centro de salud y aprobó la donación del terreno para la construcción. El proyecto de construcción de la obra física enfrentó la desaprobación de un grupo de pobladores debido a que el espacio designado funcionaba como un campo de fútbol. El alcalde tenía un gran compromiso con las necesidades de la población y resolvió el desacuerdo, designando otro terreno para las actividades deportivas.

Hasta el 2004, el municipio de Cuilco tenía una razón de mortalidad materna de 305X100,000 nv y una tasa de mortalidad infantil de 36.23X1000. La situación era realmente lamentable, las mujeres generalmente eran atendidas por comadronas tradicionales en sus casas. La muerte de las madres era frecuente cuando se complicaba el embarazo o el parto, las mujeres tenían que ser trasladadas a la cabecera municipal donde no se contaba con un servicio con capacidad para resolver dichas complicaciones, ni recursos como equipo, ambulancia, infraestructura y personal. Miembros de las comisiones de salud cuentan que cuando las comadronas atendían a una embarazada con complicaciones, tenían que trasladarla hasta el hospital de

Huehuetenango, a 85 kilómetros, pero esta actividad no era fácil porque las personas en estos lugares no cuentan fácilmente con recursos para pagar el transporte. “La gente tuvo que abrir brecha en la montaña para poder bajar a sus enfermos” (Grupo focal con comadronas). Otras veces los esposos o las suegras no daban la autorización para trasladarlas por la falta de dinero, pero cuando por fin conseguían la autorización y encontraban los recursos para trasladarla, prestando dinero o por la ayuda de la Municipalidad, ya era tarde porque los pacientes morían en el camino, porque además no se contaba con carreteras transitables.

ESCENARIO DE LLEGADA

Cuilco cuenta actualmente con un servicio que ningún otro municipio de Huehuetenango tiene. Es un servicio con capacidad resolutoria para atender partos normales y con pertinencia cultural, capacidad de atender embarazos y partos complicados para contribuir a la reducción de la muerte materna e infantil.

Las comunidades de los municipios de San Andrés Cuilco, Santa María Madgalena Tectitán y San Ildefonso Ixtahuacán tienen ahora la posibilidad de ser atendidos en un servicio que atiende las 24 horas del día y tiene capacidad para estabilizar y referir los casos de emergencia general. Cuenta con médicos generales, obstetra, pediatra y anes-tesiólogo; personal profesional y auxiliares de enfermería; personal de apoyo y personal administrativo, en total 120 personas

El resultado más importante de este proceso es la reducción de la muerte materna e infantil. “Era

urgente contar con un servicio de esa categoría” (Grupo focal con personal del CAIMI). Desde el año 2008 no se ha tenido ningún caso de muerte materna porque el servicio cuenta con sala de partos, sala de operaciones y una sala especialmente para la atención del parto con pertinencia cultural, la cual todavía no ha sido suficientemente promovida en la población. Esporádicamente se traslada algún caso complicado a Huehuetenango, especialmente en fin de semana y se cuenta con tres ambulancias y el acceso físico ha mejorado debido a que se tienen carreteras transitables y en mejor estado, tanto desde las comunidades, como hacia Huehuetenango, desde el año 2007.

El CAIMI es el producto de un proceso de consolidación de la sociedad civil quienes venían visualizando un plan municipal de desarrollo y la construcción de un hospital distrital, sin embargo, la coyuntura política, social y de servicios de salud encaminó a la creación de un servicio que priorizara al grupo materno infantil, un CAIMI.

La población en general ha tenido una importante transformación la cual ha sido promovida por el personal de salud, las comisiones de salud y en algunos momentos las autoridades municipales. Anteriormente no se valoraba la salud y la vida como ahora; las comisiones de salud han mejorado su capacidad de gestión y ejercen un liderazgo ante las personas de sus comunidades porque se les ha capacitado para participar activamente en la orientación a las familias sobre la identificación de señales de peligro en el embarazo y el parto, la elaboración de planes de emergencia familiar y comunitaria. Las comunidades cuentan con un nivel

alto de organización social como consecuencia de este proceso.

Se ha logrado capacitar a todas las comadronas en la atención del parto seguro; con el apoyo de la cooperación se ha provisto el equipo mínimo para ellas y se les ha identificación de señales de peligro y en la referencia de los casos complicados. Entre los años 2004 y 2008 se trabajó con un fuerte respaldo de la municipalidad el cual pertenecía al partido oficial; esta coyuntura favoreció los procesos de organización y apoyo a la consolidación del funcionamiento del CAIMI, se suscribió un convenio donde el alcalde se comprometió a aportar el pago del salario de ocho trabajadores del CAIMI. La Comisión Municipal de Salud tuvo tal liderazgo y compromiso con la salud de la población que desarrolló alianza con la Asociación de Mujeres Cuilquenses, Perla Escondida, más el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), logrando la constitución de la Casa Materna, recurso que contribuye a la estrategia de reducción de la muerte materna, albergando a mujeres embarazadas en un lugar cercano al CAIMI, el cual cuenta con personal capacitado para la vigilancia de las embarazadas y la evaluación médica del personal del CAIMI. La buena coordinación entre la Municipalidad y la Asociación de Mujeres Cuilquenses hizo que la Casa Materna funcionara óptimamente. Después del 2008 esa coordinación se perdió y la municipalidad retiró todo el apoyo a la Casa Materna. La atención de las mujeres embarazadas se mantiene por parte del CAIMI debido a la buena relación que existe entre el personal. Hasta el momento se han albergado a más de 500

mujeres.

El imaginario social referente al valor de la vida de las mujeres ha cambiado porque anteriormente la decisión de trasladar a una mujer a un centro asistencial era asignada al esposo y a la suegra, sin embargo, ahora las comisiones de salud y las comadronas orientan, ayudan y acompañan a las familias a tomar decisiones y a implementar los planes de emergencia.

Una de las fortalezas más importantes es contar con personal médico, técnico y operativo muy comprometido, posiblemente porque muchos de ellos son del propio municipio y se han cuenta que laborar en una institución como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) les confiere una categoría privilegiada de liderazgo ante su comunidad, principalmente cuando tienen varios años de laborar en él. Además las autoridades institucionales apoyan y animan al personal para que continúen superándose académicamente

Actualmente cuentan con personal de salud reproductiva, ocho educadoras y una trabajadora social, quienes trabajan en el casco urbano y en todas las comunidades.

Las comadronas refieren que se han fortalecido con las capacitaciones que han recibido del personal del CAIMI, ellas han tenido un papel importante en la generación de demanda. A pesar de que los aspectos culturales prevalecen, el CAIMI continúa trabajando en fortalecer ese imaginario social donde las mujeres son merecedoras de tener un servicio que atiende sus necesidades reales y trabaja para que puedan llegar a tener una mayor autonomía sobre el cuidado de su salud.

PLAN DE ACCIÓN DE UN CAIMI

Los actores que intervinieron en la experiencia, inicialmente abogaban por un plan de desarrollo municipal donde la salud era parte fundamental. Consideraban que la elevación de categoría a centro de salud tipo A o la creación de una maternidad cantonal resolvería la compleja problemática de salud. Coyunturalmente el Dr. Geovanni Castillo cursaba el Diplomado de Gestión de Servicios de Salud, lo cual produjo en él una motivación para aplicar la teoría a la práctica para resolver la problemática de salud de Cuilco; coincidentemente se establecía la Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna, por lo tanto los esfuerzos desembocaron en la creación de un CAIMI.

La Propuesta de Implementación basada en el Modelo del Plan Estratégico para la Mortalidad Materna indica que un CAIMI es un servicio innovador que se integra a la red de servicios de salud; se enmarca dentro de la reforma del sector salud y la estrategia en mención. Tiene el objetivo de favorecer el desarrollo de la estrategia con la responsabilidad directa de reducir la cuarta demora. Estos servicios se ubican en cabeceras municipales con altos riesgos para la salud materna e infantil; cuentan con una sala de urgencias, sala de partos y quirófano para la resolución de urgencias obstétricas; proporciona servicios médicos generales y cuanta con las especialidades básicas de pediatría, gineco-obstetricia y anestesiología, dando cobertura a poblaciones mayores de 40,000 habitantes.

1. MISIÓN DEL CAIMI DE CUILCO

Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud en el municipio de Cuilco para mejorar las condiciones de salud y el bienestar de la población, con énfasis en el binomio madre-niño. Promoviendo la sostenibilidad de los procesos a través de la participación social y la organización comunitaria.

2. FUNCIONES DE UN CAIMI

A pesar de que no se encontraron explícitas las funciones del CAIMI de Cuilco, la propuesta de implementación señala que un servicio de esta categoría debe desarrollar

- Acciones de Promoción de la Salud: consiste en el trabajo con diferentes actores sociales para proporcionar a las personas los medios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, transformando su realidad y mejorando su capacidad de tomar decisiones.
- Prevención de enfermedades: se refiere a las medidas de asistencia sanitaria enfocada a individuos y grupos con el fin de controlar y erradicar las enfermedades que afectan a la población.
- Atención a las personas: se refiere a la prestación de los servicios a la población. Estos deben proveerse con equidad, calidad y calidez.

El impacto de un CAIMI depende de la capacidad de gestión que ejerce su personal para visualizar la estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna como una estrategia de la población desde el punto de vista integral a fin de prevenir las cuatro demoras de la muerte materna.

ETAPAS DE LA VIDA DE CAIMI

Los tres grupos coincidieron en señalar que son cuatro las etapas por donde ha pasado la vida del CAIMI.

1. Antes del 2004 : Antes del CAIMI

Esta es la etapa que precede a la existencia del CAIMI donde se hizo un importante trabajo de organización comunitaria. La existencia de alto índice de muerte materna e infantil motivaron el trabajo de algunas organizaciones por apoyar al personal del centro de salud, y la comisión de salud formuló el proyecto de construcción de lo que concebían como un centro de salud. Este proyecto fue apoyado por el alcalde municipal, quien neutralizó la oposición de un grupo de la población que se oponía a la construcción del edificio.

2. Del 2004 al 2006: Etapa preparatoria

Este período inicia con la creación del CAIMI, hasta la puesta en marcha como tal. En este tiempo se gestionaron trabajos de adaptación de los diferentes sistemas de las instalaciones, conforme a los requerimientos, energía eléctrica, drenajes, agua, y espacios. Asimismo se gestionó la ampliación, el equipamiento y la dotación del personal.

3. Del 2006 al 2008: Etapa de consolidación

Esta etapa se caracterizó por el fuerte apoyo de las autoridades municipales a la organización comunitaria, las comisiones de salud dentro de los COCODES tenían todo el apoyo, por lo tanto las comunidades tenían sus planes de emergencias y contaban con un fondo para atender las emergencias. Durante este período la Casa Materna contó con todos los recursos para la atención de las mujeres albergadas.

4. Del 2008 al 2011: Etapa de latencia

Esta última etapa es la que se vive actualmente donde se ha perdido el nivel de coordinación y comunicación que hubo anteriormente entre las comisiones de salud, La Municipalidad, el CAIMI, la Casa Materna y la Asociación de Mujeres Cuilquenses. Las comisiones de salud continúan trabajando pero sin el respaldo político y económico de la municipalidad. Asimismo, la Casa Materna continúa trabajando pero sin recursos.

ACTORES QUE PARTICIPARON Y CÓMO LO HICIERON

ETAPA	ACTORES QUE PARTICIPARON	CÓMO LO HICIERON
Previo al CAIMI	-La población de Cuilco	-No era capaz de luchar por resolver sus problemas más urgentes -Sufriendo las consecuencias de la muerte de mujeres y niños. -La mayoría no tenía recursos para realizar gastos en salud. -No había un servicio cercano que diera atención a las complicaciones de las mujeres embarazadas, ni equipo, ni personal para resolver este tipo de problemas. -Las carreteras eran malísimas por lo tanto era muy difícil el acceso al hospital de Huehuetenango, a 85 Km.
	-Las mujeres	-Generalmente daban a luz en la casa, con una comadrona. Cuando se complicaba el embarazo, el parto o el postparto tenían que traerlas desde las comunidades y luego las llevaban al hospital de Huehuetenango -Muchas mujeres murieron en el camino hacia el hospital porque el viaje duraba mucho tiempo y no se contaba con adecuadas carreteras hacia Huehuetenango y desde las comunidades.
	-Las familias	-Traían a sus enfermos desde las comunidades, en camillas improvisadas, abriendo brecha en los caminos. -Las familias muy pobres no estaban dispuestas a gastar dinero o endeudarse para llevar a las mujeres al hospital. -El esposo y la suegra no siempre daban autorización para el traslado de las mujeres.
	-El doctor Geovanni Castillo, Director del Centro de Salud	-Con activa participación en la Comisión Interinstitucional de Salud, gestionando la elevación de categoría del centro de salud y trabajando con la ayuda de la cooperación internacional la promoción de la participación comunitaria y la búsqueda de soluciones a los problemas de salud.
	-La Cooperación Internacional (OPS y CARE)	-Apoyando a través de proyectos integrales, los temas de alimentación, salud reproductiva, desarrollo de las mujeres a través de microcréditos; especialmente apoyando a los servicios de salud en el trabajo de promoción de la organización comunitaria. -También apoyaron la respuesta de los servicios de salud ante la epidemia del cólera. -Apoyando la consulta en las comunidades para identificar los problemas más urgentes.
	-Las comadronas	-Atendían a las mujeres en la casa, pero si el niño no nacía, la traían a Huehuetenango.
	-El alcalde Octavio Anael Osorio (2000 al 2004)	-Gestionando un proyecto de salud ante el FIS y con buena relación con las autoridades del nivel central por ser del mismo partido. -Autorizando la donación del terreno para la construcción del centro de salud. -Apoyando las gestiones de la Comisión de Salud, y presentando el proyecto al FIS -Neutralizando la oposición de pobladores inconformes y asignando otro terreno para el campo de fútbol.
	Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (CDUR)	-La aprobación de la Ley de Consejos de Desarrollo, el Código Municipal y la Ley de Descentralización generó oportunidades para el trabajo de promoción de la salud porque definió espacios de participación comunitaria para los temas de salud a partir de las comisiones de salud dentro de los consejos comunitarios y municipales.

	<ul style="list-style-type: none"> -Comisiones de Salud de COMUDE y COCODES -El personal del Centro de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyando las gestiones a nivel municipal y desde las comunidades, avalando los proyectos de salud. Sensibilizando a sus poblaciones. -Capacitando a las Comisiones de Salud.
<p>Etapa preparatoria Del 2004 al 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> -El doctor Geovanni Castillo, Coordinador del CAIMI. -Ministerio de Salud Pública -Programa Nacional de Salud Reproductiva. -Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) -Dirección de Área de Salud de Huehuetenango -Alcalde Octavio Anael Osorio (2004 al 2008) -Cooperación internacional -Casa Materna -Asociación de Mujeres Cutilquenses 	<ul style="list-style-type: none"> -Gestionando el proyecto de construcción y la elevación de categoría del Centro de Salud. Entre los factores clave se encuentra la capacidad de gestión que ejerció el Coordinador del CAIMI, lo que incidió en forma muy importante en los avances obtenidos. -El Dr. Castillo lideró la gestión de todo el proceso, especialmente en este período cuando cursaba el Diplomado de Gestión de Servicios de Salud. Este hecho lo motivó para fortalecer las acciones y promover alianzas con diferentes actores para lograr la construcción, el equipamiento, las adecuaciones, ampliaciones y la asignación del personal por parte del Ministerio de Salud. -Siempre desde la Comisión de Salud trabajando la coordinación de la promoción de la movilización social y la participación comunitaria. -Inició el funcionamiento del CAIMI aún con las deficiencias de las instalaciones, el equipo y las limitaciones de personal. -Inició la reforma del sistema de prestación de servicios de salud basado en el modelo para reducir la muerte materna. -Elaboró el modelo explicativo para disminuir las demoras que propician la muerte materna. -Fortaleciendo las estrategias de reducción de muerte materna. -Conociendo la situación de mortalidad materna del municipio de Cutilco proporcionó todo el respaldo a fin de buscar las respuestas a las necesidades -Apoyando la gestión del Dr. Geovanni Castillo y la Comisión de Salud. -Proveyendo el incentivo para asistir a las reuniones. -Realizando alianzas estratégicas para la creación y funcionamiento de la Casa Materna. -Estableciendo compromisos para apoyar el funcionamiento del CAIMI y la Casa Materna. -Apoyando la creación y el funcionamiento de la Casa Materna, el trabajo del personal para la promoción de la participación comunitaria y para mejorar el funcionamiento del CAIMI. -Albergando embarazadas y coordinando con el CAIMI. -Facilitando a las mujeres el acceso al CAIMI. -Tomó bajo su responsabilidad el funcionamiento de la Casa Materna. Esta asociación venía trabajando por el desarrollo de las mujeres, pero este momento fue decisivo en el avance de ese apoyo por el hecho de que la esposa del alcalde era la presidenta de la Asociación. - Fue sumamente importante la participación de la organización de mujeres junto al poder local.

	<ul style="list-style-type: none"> - Comisiones de Salud de los COCODE - Enfermera del CAIMI, Lic. Dorothi Calderón - Personal del CAIMI - Las comadronas - La Trabajadora Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyando la orientación a las personas y familias en las comunidades. - Respaldo la gestión de la comisión de salud municipal desde las comunidades. - Capacitando a las comadronas y a las comisiones de salud sobre signos de peligro, parto seguro. - Promoviendo la participación social y comunitaria. - Dirigiendo la atención dentro del CAIMI. - Atendiendo a las mujeres y los niños enfermos. - Orientando a las mujeres sobre las señales de peligro. - Apoyando la generación de demanda. - Acompañando a las mujeres al CAIMI y a la Casa Materna. - Capacitando en las comunidades.
Etapa de consolidación 2006 al 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Geovanni Castillo - Comisiones de Salud - Casa Materna - Médicos del CAIMI - Personal del CAIMI - Alcalde municipal - Asociación de Mujeres Cuiquenses - Dirección de Área - SIAS - Programa nacional de salud reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejerciendo una excelente gestión dentro de la Comisión de Salud. - Continuaban trabajando en la municipalidad y en las comunidades. - Siendo un gran apoyo para facilitar el acceso al servicio de salud. - Atendiendo a las mujeres de la Casa Materna, desarrollando un sistema de trabajo conjunto con la casa materna. - Atendiendo a los pacientes, capacitando a las comadronas y en las comunidades a las Comisiones de Salud. - Apoyando los proyectos de salud y la Casa Materna. - Apoyando el desarrollo de las mujeres y supervisando el funcionamiento de la Casa Materna. - Apoyando las acciones del CAIMI. - Apoyando el desarrollo de acciones para la promoción de la salud. - Asignando personal específico para acciones de salud reproductiva.

Etapa de latencia del 2008 al 2011	-Doctor Geovanni Castillo	-Continúa coordinando el desempeño del CAIMI. -Iniciando el desarrollo de un nuevo modelo de atención con lo que se espera mejorar la atención a la población. -Con la posibilidad de manejar directamente los recursos económicos. -Con la expectativa de generar nuevas alianzas con las autoridades municipales.
	-Dirección de Área de Salud	-Promoviendo los cambios para facilitar el manejo de los recursos directamente por parte del CAIMI y mejorar la atención a la población.
	-Casa Materna	-Sigue siendo un apoyo aunque ya no cuenta con los recursos para proveer una adecuada atención a las mujeres.
	-Asociación de Mujeres Cuilquenses	-Continúa apoyando la supervisión del funcionamiento de la Casa Materna y buscando la donación de recursos.
	-El alcalde (2008 al 2011)	-El alcalde actual, es de otro partido político y retiró todo el apoyo al funcionamiento de la casa materna.
	Las Comisiones de Salud	-Continúan trabajando con el CAIMI, pero ya no cuentan con el apoyo de la municipalidad y les fue retirado el incentivo para asistir a las reuniones, sin embargo han continuado asistiendo.
	El personal del CAIMI	-Continúa atendiendo la demanda, refiriendo a otros niveles de atención y capacitando a las comisiones de salud en las comunidades. -En general, el personal tiene sensibilidad social. -No siempre atienden a personas que no son mujeres o niños pequeños. -Parece que no saben dar primeros auxilios. -“Nos dan receta, pero sin medicina no se cura uno”(Grupo focal con comadronas).
	-Los médicos	-Los médicos en general atienden, pero los médicos cubanos atienden sin hacer diferencia. (Grupo focal con comadronas).
-Las comadronas	-Traen a sus pacientes a la Casa Materna o al CAIMI, las acompañan -Orientan a las mujeres sobre señales de peligro y planes de emergencia.	

LECCIONES APRENDIDAS

1. Beneficios y desafíos en el funcionamiento del CAIMI, que favorecen la demanda de atención obstétrica y neonatal.

BENEFICIOS

- El cambio cualitativo, drástico en la reducción de la muerte materna, ya que a partir del año 2008 hasta la actualidad no se han registrado muertes maternas.
- El reconocimiento, por parte de las comadronas de que el CAIMI ha venido a ser un alivio al sufrimiento de las familias de Cuilco, evitando la muerte.
- El apoyo evidente a las familias pobres que ya no tienen que realizar grandes gastos para el traslado de sus enfermos al Hospital de Huehuetenango.
- Ha sido un proyecto de toda la sociedad, todos lo conocen.
- Contar con una Casa Materna que inició con auge y sigue funcionando a pesar de no tener el apoyo de las autoridades municipales
- Las mujeres ya no mueren por una complicación en el embarazo o el parto, porque el servicio tiene capacidad para resolverlo.
- La valoración de las mujeres ha cambiado, han ganado un espacio diferente dentro de las familias y la población porque ahora existe un servicio para las mujeres y sus necesidades.
- La imagen conceptual que la población tiene ahora de la mujer es diferente, debido a la efectiva labor de la organización de mujeres.
- La Asociación de Mujeres Cuilquenses Perla Escandida ha dado respaldo al cambio del imaginario social en cuanto a la vida de las mujeres y los

niños.

- No solo las mujeres han sido beneficiadas, el resto de la población es atendida en consulta general, atención de emergencias estabilización y referencia.

DESAFIOS

- Continuar la promoción del empoderamiento de las mujeres, dentro del contexto de transformación de valoración positiva.
- Cuilco puede tener familias más fuertes, hijos protegidos por la acción institucional y social al prevenir la muerte materna.
- Fortalecer la educación sobre los derechos sexuales y reproductivos y planificación familiar a la población como componente de la salud materna.
- Fortalecer la coordinación con los actores sociales ante el cambio de gobierno, y gestionar nuevamente el apoyo del poder local para el funcionamiento de la casa materna y el fortalecimiento del desempeño comunitario del CAIMI en la promoción y vigilancia de la salud del municipio.

2. Elementos clave de la coordinación con los actores locales.

- Se supieron aprovechar los buenos momentos políticos para hacer una realidad el CAIMI.
- El nexo familiar entre el alcalde y la presidenta de la Asociación de Mujeres Cuilquenses fue aprovechado en beneficio de las mujeres.
- El apoyo de la cooperación internacional es reconocido como fundamental en todo el proceso, principalmente para el fortalecimiento a la participación social y comunitaria, la consecución de

recursos para el equipamiento y el desarrollo de las mujeres.

-La aprobación y puesta en marcha de la Ley de Consejos de Desarrollo y el Código Municipal favorecieron la coordinación con los actores sociales.

-El trabajo de comadronas y Comisiones de Salud en sus comunidades para apoyar la gestión de un servicio que respondiera a sus necesidades ha sido valioso.

-La capacitación que el personal de enfermería ha desarrollado con el apoyo del nivel central y la cooperación, a las comisiones de Salud y comadronas ha constituido una herramienta de enlace.

-Existe evidencia de que es valiosa la participación de las organizaciones de mujeres junto al poder local.

-La rivalidad entre autoridades municipales de distintas ideologías políticas ha dañado el avance de los procesos.

-El liderazgo del Coordinador del CAIMI y de la Enfermera Jefe han sido valiosos en el proceso.

-El mejor resultado alcanzado fue convertir un centro de salud en un Centro de Atención Integral Materno Infantil, CAIMI, por la capacidad de gestión desarrollado entre autoridades locales y de salud

-El liderazgo de Dr. Geovanni Castillo y de la enfermera Dorothe Calderón para convertir en una prioridad municipal la salud de las mujeres y lograr que los actores se unieran en el mismo proyecto.

3. Factores de éxito y fracaso que contribuyen al empoderamiento del personal.

-La alta capacidad de gestión que ha ejercido el

coordinador del distrito del CAIMI es el motor que ha guiado con eficiencia al equipo de trabajo.

-El trabajo realizado por el coordinador del CAIMI, fundamentado en su experiencia y el aprendizaje en el diplomado de "gestión de los servicios de salud", le dio la visión de lo que ahora se vive en Cuilco. Siempre tiene nuevas metas para la salud de la población, nunca se da por vencido.

-El apoyo que los médicos de la cooperación cubana dieron desde el inicio de las actividades formales del CAIMI ha sido valioso, por el ejemplo en la atención con calidad humana y sin discriminación, como también compartiendo conocimientos y técnicas médicas para la atención de las complicaciones.

-Se generaron nuevos modelos de funcionario público, con mística y compromiso, se pudo observar en los ejemplos de desempeño de la enfermera jefe y el coordinador del CAIMI.

-El personal ha hecho suyo el proceso, ha aprendido a administrar la atención con recursos limitados, trabajar con lo que hay y hacer un buen uso de los recursos que se ha confiado en ellos.

-El personal considera un privilegio ser parte de esta gran empresa porque ser parte del CAIMI les provee un liderazgo especial ante la población.

-El apoyo y la motivación al personal para continuar su formación académica los hace tener un compromiso y amor por su municipio.

-El nuevo modelo ha exigido el fortalecimiento del recurso humano en calidad y cantidad para gestionar la educación en salud reproductiva.

-El cambio de personal en el gobierno municipal, causa incertidumbre acerca de la voluntad política de invertir en la salud.

-Se corre el riesgo de debilitar la organización de mujeres y el funcionamiento de la casa materna al continuar la interrupción del apoyo de la municipalidad.

4. Debilidades y fortalezas de las estructuras institucionales y comunitarias que pudieran mejorar la sostenibilidad del CAIMI

DEBILIDADES

-El CAIMI no ha manejado un presupuesto propio, siempre ha dependido de la dirección de área de salud, esto posiblemente limitó el desarrollo.

-El personal, solo, fue organizando todos los servicios con su propio esfuerzo, y al irse introduciendo en los procesos fueron logrando el éxito.

Lo anterior evidencia que no se hizo una planificación y una inducción organizada al desempeño general del servicio.

-La falta de institucionalización del aporte de la municipalidad al funcionamiento de la Casa Materna y otras acciones de salud.

-Las diferencias en cuanto a las prioridades del gobierno local.

FORTALEZAS

-A pesar de no contar con un presupuesto específico, se han contado con todo el apoyo de la dirección de área de salud.

-Hasta ahora con la implementación del nuevo modelo han comenzado a superar esta situación.

-El traslado de los fondos de la extensión de co-

bertura, con el nuevo modelo, permitirá hacer directamente el ordenamiento de las prioridades del gasto.

-Ante la ausencia de incentivos para el personal se apoyan sus necesidades de formación académica a fin de contar con el compromiso y el entusiasmo.

-El funcionamiento del CAIMI ha dado respuesta a las funciones que requiere la estrategia de reducción de la mortalidad materna.

-El apoyo a las comisiones de salud directamente en las comunidades constituyen el trabajo diario del CAIMI además de la atención institucional.

RECOMENDACIONES

1. El perfil del coordinador de un CAIMI no es solamente el de un profesional técnico, también debe tener dominio de la gestión pública, ser capaz de generar alianzas y promover el desarrollo social.
2. El puesto de enfermera jefe del CAIMI debe ser ocupado por personas con alta capacidad gerencial. La experiencia lo ha mostrado.
3. El fortalecimiento de los actores positivos como comadrona y comisiones de salud es necesario para el inicio del nuevo período de gobierno.
4. Fortalecer la capacidad de gestión de todo el personal es fundamental para el funcionamiento del CAIMI para que tengan capacidad gerencial en los distintos niveles.
5. Reforzar las alianzas estratégicas para el nuevo período de gobierno municipal.
6. Valorar el trabajo de la Asociación de Mujeres como un importante aliado en la gestión del trabajo por las mujeres y ejemplo de participación comunitaria.
7. Dar a conocer al personal la propuesta de implementación del CAIMI basado en el modelo del Plan Estratégico para la Reducción de la Muerte Materna y Neonatal, propuesta de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
8. Continuar rompiendo esquemas a fin de que la población continúe el cambio del imaginario social para una mejor vida para las nuevas generaciones.
9. Socializar los resultados de la sistematización al personal del CAIMI, los grupos de comadronas, las comisiones de salud, las autoridades municipales y al personal del SIAS a fin de que alcance su finalidad de aportar a la mejora de la práctica.
10. Fortalecer la sensibilidad del personal para la atención general y de emergencia y estabilización, especialmente en el respeto a la dignidad y los derechos de las personas
11. -Posiblemente se requiera fortalecer al personal en la atención de urgencias médicas, la estabilización y la efectiva referencia a otros servicios con capacidad resolutive.
12. Socializar el resultado de la sistematización a la dirección de área de salud, distrito de salud, con las comisiones de salud y otros actores sociales a fin de que logre el objetivo de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbajal, Juan Carlos. Sistematización de experiencias comunitarias. Proyecto de Fortalecimiento de las Organizaciones pertenecientes a Asociación de Proyectos Comunitarios. Popayán, Colombia : Asociación de Proyectos Comunitarios, 2005
2. Díaz Echeverría, Daniela Francisca. Mortalidad materna: una tarea inconclusa. México: Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A C, 2006.
3. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos. Guatemala : el ministerio, 2008
4. _____. Vigilancia de las embarazadas y de la muerte de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para la identificación de muertes maternas. Guatemala : el ministerio, 2010
5. Hernández Landa, Libertad. Procesos de sistematización. Programa de Apoyo para la Salud Materno Infantil y para la salud de otros Grupos de Riesgo de Guatemala. Guatemala: PAMI. 1998.
6. Propuesta de implementación de un CAIMI basado en el modelo del Plan Estratégico para la reducción de la muerte materna y neonatal en Guatemala. Guatemala: Unidad de Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS, 2006
7. Varela, Ruth. ¿Cómo sistematizar? Una guía didáctica para sistematizar experiencias. Honduras: GTZ, 2006

ANEXO 1

INFORMANTES

LISTADO DE PARTICIPANTES DE GRUPO FOCAL: MIEMBROS DE COMISIONES DE SALUD

NOMBRE	GRUPO	CARGO	No. TELEFÓNICO
Sabina Gómez	Comisión de Salud Aldea El Rosario	Vocal I Comadrona	57603485
Amalia Méndez	Comisión de Salud Aldea El Rosario	Vocal II	57828682
Juan Méndez Rivadeneira	Comisión de Salud Cuilco	Representante municipal	58986080
Isabel Rebeca Matul	Comisión de Salud Comunidad El Tablón	Vocal I Comadrona	57832147
Carlos Ortiz	CAIMI Cuilco	Inspector de Saneamiento	40092271

LISTADO DE PARTICIPANTES DE GRUPO FOCAL: PERSONAL DEL CAIMI

NOMBRE	GRUPO	CARGO	No. TELEFÓNICO
Dr. Geovanni Castillo	CAIMI	Coordinador	55282640
Evelia Janeth Gutierrez	CAIMI	Encargada de inventario	46813815
Neidy Rodriguez	CAIMI	Auxiliar de enfermería	48732338
Carmelina Pérez	CAIMI	Enfermera profesional	53694986
Abigail Duarte	CAIMI	Encargado de mantenimiento	56879943

LISTADO DE PARTICIPANTES DE GRUPO FOCAL: COMADRONAS Y ASOCIACIÓN DE MUJERES CUILQUENSES

NOMBRE	GRUPO	CARGO	No. TELEFÓNICO
Silvia Carbajal Rodríguez	Asociación de Mujeres Cuilquenses	Vicepresidenta	45765197
Maridalia Hernández	Asociación de mujeres Cuilquenses	Secretaria	48479273
Eraiza Juárez Briseño	Casa Materna	Facilitadora	47915658
Delia Yolanda Jovel	Oficina Municipal de la mujer	Promotora	40755148
Gloria Herlinda Villatoro	Municipio de Cuilco	Comadrona	40171303
Jesús Roblero Pérez	Aldea Sasi	Comadrona	40070790

OTROS INFORMANTES

NOMBRE	GRUPO	CARGO	No. TELEFÓNICO
Licda. Dorothy Calderón	CAIMI	Enfermera jefe del CAIMI	58952909
Dr. Orlando Cano	Dirección de Área de Salud	Director	58090390
Dr. Edgar Méndez	SIAS	Supervisor del Área de Huehuetenango	53604695

ANEXO 2

INFORMACIÓN RECABADA DE FUENTES SECUNDARIAS Y CORROBORADA CON EL PERSONAL DEL CAIMI

ASPECTOS	INFORMACIÓN
QUÉ ES EL CAIMI DE CUILCO	<p>Es un establecimiento de salud innovador ubicado en la cabecera municipal de Cuilco, Huehuetenango. Éste era un espacio geográfico que mostraba riesgos altos a la salud materna e infantil. Es un servicio que cuenta con 10 camas, una sala de emergencia, sala de partos, sala para resolución quirúrgica de las emergencias obstétricas y sala para la tención del parto con pertinencia cultural. Presta atención general ambulatoria y las especialidades de pediatría y ginecoobstetricia y anestesiología para atender una población de 108,654 habitantes. (Proyección del INE para 2011) que incluye a las poblaciones de San Ildefonso Ixtahuacán y Santa María Magdalena Tectitán.</p> <p>El CAIMI es un servicio que depende del Área de Salud de Huehuetenango, específicamente del Distrito de Salud de Cuilco para favorecer el desarrollo de la Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna. Cuenta con una Casa Materna en el antiguo edificio del Centro de Salud, el cual funciona como un hospedaje temporal para mujeres embarazadas, especialmente las que proceden de lugares inaccesibles o lejanos, a fin de trasladarlos al CAIMI para la resolución del embarazo, oportunamente.</p>
JUSTIFICACIÓN DE SU CREACIÓN	<p>La implementación del CAIMI se enmarca dentro de la Reforma del sector salud y la estrategia nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e infantil; no constituye sencillamente un servicio de atención institucional, es además, una estructura relevante para la promoción de la participación social y comunitaria y el empoderamiento del poder local; favorece el enfoque de la salud como una prioridad del gobierno local y facilita los apoyos políticos, logísticos y financieros necesarios.</p> <p>El CAIMI es un servicio que contribuye directamente al logro del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio mediante la implementación de la Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna.</p>
ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO	<p>El municipio de San Andrés Cuilco se ubica en el sur occidente del departamento de Huehuetenango, a 325 Km de la ciudad capital y a 85Km de la cabecera departamental. Se cree que este pueblo fue fundado en 1549. En la época precolombina el territorio estuvo habitado por el pueblo Mam y su nombre se cree que significa "Lugar de pintores o escribientes". Actualmente Cuilco tiene 110 comunidades, de las cuales el 100% no tiene drenaje; 20% no tiene sistema de agua domiciliar; 74% no tiene servicio de letrización y 20% no cuenta con suministro de energía eléctrica.</p> <p>Actualmente Cuilco tiene 57,067 habitantes, sin embargo el CAIMI tiene una cobertura de 108,654 habitantes porque incluye a los municipios de Santa María Magdalena Tectitán y San Ildefonso Ixtahuacán.</p> <p>Una buena parte de la población se dedica al cultivo de maíz, frijol, frutas, caña de azúcar, maní, papa y trigo. Una parte de la población se dedica a la industria y al comercio.</p>
RECURSOS DE SALUD	<p>El área de influencia del Distrito de Salud de Cuilco contaba con :</p> <p>1 CAIMI 8 Puestos de Salud</p> <p>Sin embargo con la reorganización enmarcada dentro del proyecto MAIS se contará con 19 Puestos de Salud.</p>
CREACIÓN	<p>El CAIMI fue creado por el Ministerio de Salud el 8 de diciembre del 2004, comenzó la atención de partos, aún con muchas deficiencias en la infraestructura, los sistemas de agua y energía eléctrica y de personal.</p>
FECHA DE PUESTA EN MARCHA CON LA CAPACIDAD DE REALIZAR CESÁREAS	<p>En marzo del 2006</p>
SU POBLACIÓN META	<p>Está constituida por la población integrada por los municipios de Cuilco, Tectitán e Ixtahuacán. Una población aproximadamente de 108,654 habitantes.</p>
A QUIENES HA BENEFICIADO	<p>A la población, principalmente a las mujeres y los niños.</p>
INDICADORES IMPORTANTES	<p>Entre 2004 - 2006 se tenía una RMM de 305X100,000 n v</p> <p>La Mortalidad Materna ha tenido una drástica disminución, ya que desde el año 2008 no se ha presentado ningún caso.</p> <p>La mortalidad infantil también ha disminuido, en el año 1999 murieron 35 niños menores de un año; en el año 2000 murieron 33. A partir de la existencia del CAIMI estos datos han venido en descenso hasta llegar al año 2009 cuando se dieron 9 muertes y en 2010 murieron 12.</p>

ASPECTOS	INFORMACIÓN
MISIÓN DEL CAIMI	Fortalecimiento del papel rector del MSPAS en el municipio de Cuilco para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, con énfasis en el binomio madre-niño, promoviendo la sostenibilidad de los procesos a través de la participación social y la organización comunitaria.
VISIÓN DEL CAIMI	La red de servicios de salud de Cuilco orienta sus intervenciones a la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil con servicios integrados de salud y plena participación social y comunitaria.
POLÍTICAS DEL MINISTERIO QUE SUSTENTAN AL CAIMI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud para fortalecer el estado de Guatemala. 2. Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de salud integrales e integradas.
SUS OBJETIVOS INICIALES	<ul style="list-style-type: none"> -Disminuir la mortalidad materna -Disminuir la mortalidad infantil -Educar a la población sobre las señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio. -Fortalecer la organización comunitaria.
OFERTA DE SERVICIOS (CARTERA DE SERVICIOS)	<ul style="list-style-type: none"> Consulta externa Control prenatal Atención del parto Resolución quirúrgica del embarazo Técnica Pomeroy Legrado Uterino Atención postnatal Atención pediátrica Inmunización Control del crecimiento Atención de emergencia y estabilización Referencia y respuesta Capacitación

