

SESIÓN

08

Tener una
maternidad sana
y segura

HOJA INFORMATIVA

El derecho a tener una maternidad sana, supone para cada mujer acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, que garanticen su salud y su vida. Es decir, ninguna mujer debería tener lesiones ni morir como consecuencia de complicaciones que se pueden prevenir antes, durante y después del parto.

Este derecho reproductivo conlleva el ejercicio de otros derechos para las mujeres. El derecho a la vida para no morir por causas que pueden ser evitadas, el derecho a la salud para mantener su bienestar, el derecho de decidir si tenemos o no tenemos hijos para que la maternidad sea deseada, el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos para buscar ayuda médica en caso de urgencias, el derecho a usar métodos anticonceptivos modernos para que la maternidad sea planificada y el derecho a gozar nuestra vida sin violencia para que la maternidad no sea forzada ni la mujer sufra maltratos.

Maternidad sana y segura

La maternidad sana y segura implica que las mujeres reciban atención prenatal especializada durante el embarazo, que normalmente dura 9 meses, pero a veces menos; atención especializada durante el parto, que es el momento en que nace el recién

nacido y las horas siguientes al nacimiento; y, que después de este, reciba atención y apoyo en los primeros 42 días. Todo con el fin de evitarle lesiones o la muerte a ella y al recién nacido.³⁷

La muerte materna es el fallecimiento de la mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención.³⁸ Las lesiones maternas suceden en el mismo período y pueden afectar leve o gravemente la salud de la mujer.

“Las principales causas de muerte materna son hemorragias severas, infecciones, abortos inseguros, presión sanguínea alta y partos prolongados u obstruidos. La mayoría de las muertes y [lesiones] maternas podrían prevenirse a través de intervenciones y cuidados eficaces durante el embarazo y el parto.”³⁹

Las lesiones y las muertes maternas pueden reducirse y evitarse cuando:⁴⁰

El sistema de atención de salud es operativo y de calidad con suministros, equipos e infraestructura adecuados, así como con un sistema de comunicación, referencia y transporte eficaces. El acceso a servicios de atención especializada durante el parto,

37 El término recién nacido comprende y representa por igual a hombres y mujeres.

38 Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Manual de instrucciones. 2004.

39 Mortalidad y morbilidad materna. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

40 Mortalidad y morbilidad materna. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 8 febrero 2018.

atención obstétrica de emergencia, atención postparto, servicios de aborto seguro donde es legal y atención a la salud sexual y reproductiva, han demostrado reducir las lesiones y muertes maternas.

Los servicios de planificación familiar con métodos anticonceptivos modernos

estén disponibles y sean de fácil acceso para las mujeres, incluidas las adolescentes. Está evidenciado que el uso de métodos anticonceptivos modernos permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes, que tienen más riesgo de morir por causa del embarazo; evitar los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos antes, durante o después del parto son mayores; decidir el número de hijos, pues las mujeres con más de 4 hijos tiene más probabilidad de muerte materna; y reducir los abortos en condiciones de riesgo, clandestinos e ilegales, al prevenir los embarazos no deseados.

La atención de salud se basa en el respeto a cualquier mujer sin hacer diferencia alguna por su origen étnico, idioma, religión, creencias, condición de salud, edad, clase social, orientación sexual e identidad de género. Está comprobado que una atención brindada por personal de salud entrenado adecuadamente para la atención de las mujeres, contribuye a que estas asistan a sus controles prenatales y postparto, opten por partos en los servicios de salud acompañadas de sus comadronas, hablen de sus condiciones de salud y sigan los tratamientos.

La atención especializada debe asegurar a la mujer:

- Recibir atención médica y especializada antes, durante y después del parto, sin discriminación de ninguna clase, con

respeto a su persona y su cultura –incluso decidir la posición del parto–.

- Ser identificada por su nombre y apellido, y respetar la confidencialidad.
- Recibir información clara y en su idioma para acceder a los servicios que puedan ser de su utilidad (control prenatal y postnatal, emergencia, laboratorio y diagnóstico por imagen, odontología, psicología, nutrición, planificación familiar y salud del recién nacido), así como, sobre el parto, certificado de nacimiento, seguimiento sanitario al recién nacido y medicamentos que le puedan haber sido recetados.
- Ser evaluada y recibir información sobre su salud, así como diagnóstico, tratamiento y pronóstico, si su embarazo es de alto riesgo o está enferma.
- Estar acompañada durante el período de dilatación y parto, y tan pronto sea posible en el encamamiento, por su pareja, comadrona o persona que haya elegido, si su salud lo permite.
- Cargar y amamantar al recién nacido después del parto, y tenerlo a su lado durante su estancia en el hospital, si su salud lo permite.
- Ser informada sobre su estado de salud y la del recién nacido, antes de retirarse del hospital, o cuando reciba la visita médica domiciliaria, si el parto fue en casa.
- Elegir algún método anticonceptivo moderno que se ajuste a sus necesidades, incluso haber programado la ligadura de trompas.

Para lograr una maternidad sana y segura es necesario reconocer la diversidad de necesidades y contextos de las mujeres, de tal manera que la educación, información y servicios de salud sexual y reproductiva

41 Por el derecho a una maternidad deseada, saludable y segura. UNFPA. 13 mayo 2018.

lleguen con calidad hasta el último rincón del país. Esta es la única manera de evitar las muertes de mujeres antes, durante y después del parto.⁴¹ En este sentido, las comadronas desempeñan un trabajo importante. Ellas son parte del personal de salud comunitaria que presta atención a las mujeres en áreas rurales y a mujeres que así lo desean.

Las comadronas se encargan de:

- La consejería acerca de la sexualidad, la planificación familiar, la maternidad, la menopausia y la prevención de la violencia.
- La referencia de las mujeres al servicio de salud para el primer control prenatal, atención médica, vacuna antitetánica, entrega de hierro y ácido fólico, primer control postparto, planificación familiar, entrega de métodos anticonceptivos modernos, atención de embarazos de riesgo, atención de mujeres y recién nacidos con señales de peligro y exámenes para la prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama.
- La atención de partos normales, en condiciones sanitarias.
- La consejería a la mujer, pareja o familia sobre las señales de peligro y el plan de emergencia para trasladar a la mujer o al recién nacido en casos de urgencia.

- La coordinación con el servicio de salud más cercano para: registros de atención prenatal, partos atendidos, control de recién nacidos, seguimiento a tratamientos médicos y atención a mujeres con embarazo de riesgo o señales de peligro.

El personal de salud debe respetar a las comadronas y buscar trabajar con ellas para brindar un mejor seguimiento y atención a las mujeres.

Otros factores que contribuyen a reducir las lesiones y la muerte materna son:

- El embarazo deseado y planificado.
- El cuidado de la salud de la mujer: alimentación nutritiva, suplementos vitamínicos recetados, descanso suficiente, acceso a agua potable y no ser víctima de violencia.
- La organización de un parto seguro por parte de la mujer, su pareja o su familia: transporte, respuesta a urgencias, recursos.
- La consejería para la atención y cuidado del recién nacido dirigida a la mujer, su pareja o su familia, de tal manera que el trabajo no recaiga solo en la mujer.
- La prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama a través de exámenes médicos y de laboratorio periódicos.

FACILITACIÓN



RESUMEN

En esta sesión, las mujeres explorarán la atención especializada a la salud de la mujer antes, durante y después del parto, como medio para reducir la muerte materna por causas que pueden ser prevenidas.



APRENDIZAJES

- Se entiende la atención de la salud materna por servicios de salud y comadronas.
- Se identifican problemas en la atención de la salud que causan muertes maternas.
- Se reconocen las posibles soluciones dirigidas a reducir la muerte materna.



INDICACIONES FACILITACIÓN

- Revise la sesión completa, comprenda su método.
- Estudie la hoja informativa y asegúrese de entender este derecho.
- Infórmese acerca de las mujeres participantes: realizan algún trabajo sanitario o en salud materna, experiencias vividas en servicios de salud o con comadronas.
- Prepare con tiempo y dedicación sus materiales.
- Repase y practique las dinámicas de cada actividad.
- Céntrese en el tema de la sesión y no abarque otros, evite la confusión.
- Verifique que todas las mujeres sean escuchadas por su grupo y en plenaria.
- Cuide que nadie acapare las intervenciones, ni siquiera usted.
- Aclare dudas de manera clara, breve y concisa. Sea puntual no se extienda.
- Disponga de juegos y dinámicas para análisis y discusión.
- En la sesión anterior solicite a las mujeres investigar los problemas en los servicios de salud, los servicios de planificación familiar y la atención por parte del personal sanitario y comadronas a las mujeres antes, durante y después del parto. Esto lo pueden hacer a través de entrevistas a mujeres, familias, autoridades o personal de salud y comadronas –si fuera posible–, o recopilando información sobre casos reales.

ACTIVIDAD

01

Identificamos los problemas de la atención materna



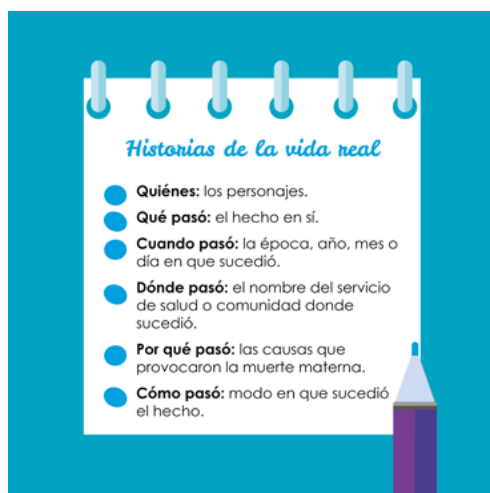
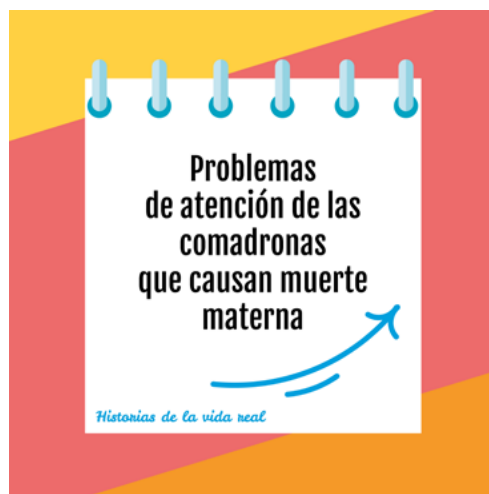
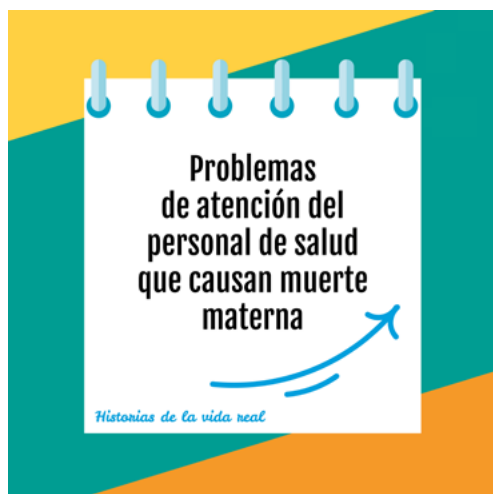
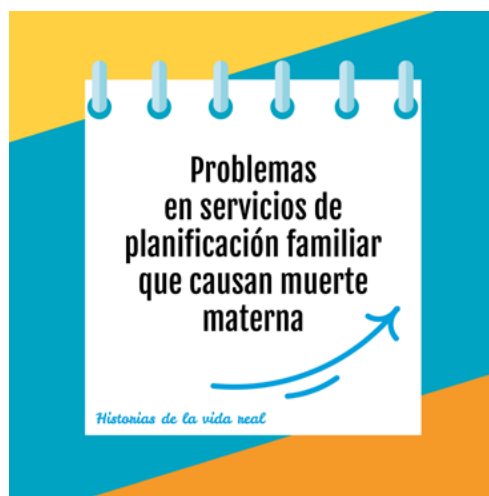
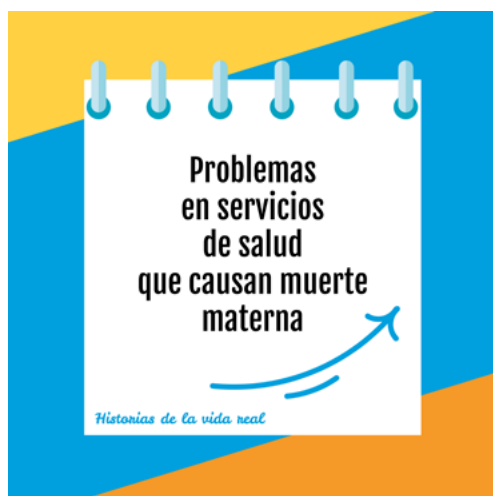
**2 HORAS
50 MINUTOS**



MATERIALES

- Serie tarjetas Historias de la vida real. Son 4 tarjetas tamaño carta escritas con letra clara y de molde. Cada una tiene anotado uno de los temas a narrar. Use los anotados en la ruta.
- Hojas y lapiceros si a las mujeres se les facilita leer y escribir.
- Papelógrafo
- Marcadores gruesos
- Cinta adhesiva

Serie de tarjetas *Historia de la vida real*





RUTA

1. Dinámica *Historias de la vida real*. 1 hora.

Forme 4 grupos. Cada grupo identificará una Historia de la vida real acerca de:

- Problemas en servicios de salud que causan muerte materna.
- Problemas en servicios de planificación familiar que causan muerte materna.
- Problemas de atención del personal de salud que causan muerte materna.
- Problemas de atención de las comadronas que causan muerte materna.

Entregue a cada grupo una tarjeta *Historias de la vida real* para que se centren en el tema solicitado.

Si las mujeres no realizaron la investigación previa, puede proporcionar artículos de casos de la vida real o noticias publicadas en periódicos nacionales.

Para preparar las historias cada grupo debe:

- **Tener claro el tema.** Las historias deben evidenciar los problemas en los servicios y la atención de la salud de las mujeres antes, durante y después del parto, que influyen en la muerte materna.
- **Hablar sobre el tema.** Primero, las mujeres hablan acerca de lo que conocen del tema, identificando los problemas, y, segundo, recuerdan algunos hechos reales, para escoger cuál van a narrar.

- **Elaborar la historia.** La historia debe basarse en el hecho real que mejor represente el tema. La historia debe intentar responder las siguientes preguntas:
Quiénes: los personajes.
Qué pasó: el hecho en sí.
Cuándo pasó: la época, año, mes o día en que sucedió.
Dónde pasó: el nombre del servicio de salud o comunidad donde sucedió.
Por qué pasó: las causas que provocaron la muerte materna.
Cómo pasó: modo en que sucedió el hecho.

Al tener esta información, el grupo trabaja en el orden la historia, cómo la va a narrar. Las mujeres deben hablar claro y despacio para que las demás puedan entender la historia.

2. Reflexión. 1 hora y 30 minutos

Para la narración de la *Historias de la vida real* proceda así:

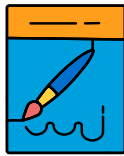
- Narración. Una vez preparados los grupos, cada uno hace su narración. Cada grupo tiene 5 minutos.
- Discusión. Después de concluida cada narración, todas las mujeres –incluidas las del grupo que la realizó– reflexionan:
¿Qué pasa en esta historia?
¿Qué derechos no se cumplen?

- ¿Qué consecuencias tiene?
- ¿Qué otras situaciones conocen parecidas a la narrada?
- ¿Qué problemas son los que más influyen en la muerte materna?
- ¿Qué cosas tienen que cambiar?
- ¿Qué podemos hacer?

Anote los problemas identificados en la narración y la discusión, así como las características de una atención sanitaria de calidad.

3. Explicación. 20 minutos.

A partir de lo expuesto por las mujeres explique el *Derecho a tener una maternidad sana y segura*. Use la hoja informativa.



ACTIVIDAD

02

Mejoremos la atención de la salud materna



**2 HORAS
30 MINUTOS**



MATERIALES

- Papelógrafo con las anotaciones de la actividad anterior: problemas y soluciones.
- Hojas y lapiceros si a las mujeres se les facilita leer y escribir.
- Papelógrafo
- Marcadores gruesos
- Cinta adhesiva



RUTA

1. **Dinámica Gabinete de mujeres.**⁴³

1 hora y 50 minutos.

Continúe trabajando con los mismos 4 grupos y sus temas.

Cada grupo se prepara para plantear un problema y la propuesta de solución, en la medida de nuestras posibilidades. Por ejemplo, puede ser el problema más significativo o un problema que engloba varios, pero cuya solución esté a nuestro alcance. La presentación puede prepararse en un papelógrafo. Brinde 30 minutos.

Después pase a la sesión del *Gabinete de mujeres*, en donde se participa en una reunión al estilo del gabinete de ministros. Previamente, los grupos o usted designan a la "presidenta" del gabinete para dirigir la sesión y a la secretaria para tomar nota de los acuerdos. En el trabajo con mujeres a las que se les dificulta leer y escribir, usted puede dirigir la sesión y anotar los acuerdos.

Los problemas y soluciones se trabajan uno por uno. Cada representante del grupo en turno expone el problema y la solución, argumentando la elección del problema y lo viable de la solución. Cada grupo tiene 5 minutos para su presentación.

Después de presentado el problema y la solución, el resto de mujeres opina al res-

pecto y se abre la discusión. Fije un tiempo prudencial para las intervenciones y la discusión general. Es importante que usted participe preguntando para que las mujeres fundamenten sus opiniones, planteen cuestiones que no han salido a discusión de manera espontánea o para asegurarse que ese es el problema que se debe abordar y solucionar. Use la hoja informativa.

Agotado el debate, se anotan las decisiones sobre el problema en un papelógrafo.

Proceda así con cada tema, hasta tener 4 problemas con sus posibles soluciones.

2. **Explique.** 30 minutos.

Explique el tema de *Maternidad*. Use la hoja informativa y los acuerdos del *Gabinete de mujeres*.

3. **Retroalimentación.** 10 minutos

Para finalizar la sesión, escuche la opinión de las mujeres:

¿Qué fue lo que más llamó su atención en esta sesión?

¿Qué fue lo más importante que descubrieron hoy?

Felicite a las mujeres por su trabajo, agradezca el tiempo invertido y despídase cordésmente.

43 Adaptación de la dinámica Escenas de la vida cotidiana. Educarueca.

