La convocatoria para este quinto concurso se propuso reconocer dos experiencias en las siguientes categorías, la primera de ellas, “Género y Salud”, resultando como ganadores los trabajos presentados por Bolivia y Perú, enfocados en la rendición de cuentas para el avance de las mujeres “Audiencias Públicas Municipales de Salud” y la participación de mujeres y varones en la vigilancia comunal de la salud en el Valle del Río Apurimac, respectivamente.

En la categoría “Género y Maternidad Segura”, luego de analizar 93 experiencias, provenientes de 19 países, las dos experiencias que recibirán el reconocimiento del jurado calificador, el próximo 8 de marzo en la ciudad de Washington, son Colombia y Uruguay, país que presentó un trabajo relacionado con cambio en la relación sanitaria, el modelo uruguayo de reducción de riesgo y daño del aborto inseguro.

Para el caso de Colombia, la experiencia presentada también fue galardonada en el mes de mayo de 2011, en el Concurso Nacional de Buenas Prácticas sobre Maternidad Segura, organizado por OPS/OMS Colombia, UFPAD y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este trabajo fue presentado por la OPS/OMS Colombia, a través del Programa de Emergencias y Desastres -PED-, con el apoyo financiero de de la Agencias de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional –USAID- y la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea –ECHO- desde el año 2009, fortaleciendo los lazos entre los diferentes actores del sistema del sector de la salud, entre ellos, la Secretaría de Salud del Cauca, Secretarías Municipales de Salud de Guapi, López de Micay y Timbiqui, Empresas Sociales del Estado -ESE Hospital- de Guapi y ESE Occidente, Red de Mujeres Matamba y Guasa, y Grupo de Parteras del Pacífico Caucano, que de manera articulada desarrollan acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida de las mujeres indígenas, afrocolombianas, los niños y las niñas del Pacífico Caucano.

La experiencia de “Maternidad Segura en el Pacífico Caucano: camino a un parto feliz”, prioriza poblaciones indígenas, afro y desplazadas en los niveles municipales del Pacífico caucano de Colombia. Estas regiones presentan similares características de pobreza, marcadas diferencias étnicas así como el hecho de encontrase en medio de un conflicto armado que les ha afectado por varias décadas. Si bien en estas comunidades existen agentes populares de salud, estos (as) no han contado con el reconocimiento ni cooperación institucional suficiente para el efectivo desempeño de su labor.

Con este trabajo se propuso capacitar parteras y agentes populares en la identificación de factores de riesgo, factores protectores y signos de alarma de la gestante y el neonato, con el objetivo de movilizar los recursos requeridos para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud. La capacitación hizo uso de un enfoque de diversidad cultural y étnica en su

desarrollo.

La experiencia condujo a la firma de acuerdos entre parteras y organizaciones comunitarias sobre la atención “compartida” de las gestantes, (lograr) su discriminación positiva y sobre el uso de medios de comunicación para facilitar su movilidad y acceso a los servicios de salud. Como parte de estos acuerdos también se establecieron espacios para la coordinación y seguimiento al trabajo con las parteras; plan de cooperación con programas de salud afines, autoridades de salud, hospitales, redes de mujeres y líderes comunitarios. El desarrollo de esta experiencia ha permitido que la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, se identifiquen como un problema de salud pública en las comunidades afro, indígenas en los municipios del Litoral Pacífico caucano.

A nivel local, la experiencia permitió identificar agentes populares de salud, caracterizarlos y desarrollar su confianza en instituciones de salud. Este último punto cobra importancia en un contexto donde estos (as) agentes habían tenido poca o nula atención de parte de las autoridades de salud. Este proceso culminó en un reconocimiento y aceptación del hecho que, en muchos casos, dichos (as) agentes representan el único recurso disponible en salud para las comunidades.

La sostenibilidad de esta experiencia se basa en la inclusión de la temática de maternidad en los planes de salud pública de los municipios involucrados. De otro lado se garantiza también gracias a la capacitación que constantemente se brinda a las parteras y a la articulación de esta estrategia lúdica con el sector educativo, en el que se trabaja con maestros y grupos de adolescentes.

La experiencia ha sido replicada en otras comunidades afrocolombianas en el departamento de Nariño y Chocó, donde se hizo uso efectivo de los materiales educativos y la dinámica previamente adoptada. La misma experiencia fue adaptada para comunidades indígenas del pueblo Emberá Chami ubicadas en el Cañón de Las Garrapatas, entre los municipios del Dovio y Bolívar al norte del departamento del Valle del Cauca. En estas comunidades se logró adecuar los materiales educativos y las herramientas de trabajo para facilitar la comunicación y el trabajo entre parteras y mujeres líderes de la comunidad.

Sandra Patricia Escandón, Comunicaciones Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastres -PED-, escandon@paho.org , Tel. 571 3144141, Celular: 3162410075. Gestión del Conocimiento y Comunicaciones, OPS/OMS Colombia.