

BOLETIN INFOMATIVA No.3

Edición Reducida

Octubre del 2006

Esfuerzo de Julissa

“Promoción de Tarjeta de Salud a través del Número de Casa y del Registro Civil”

Fumiko KUDO

Julissa es una mujer de 24 años quien se encarga de la salud de la zona de Cajolá. Con su pequeño cuerpo maneja una moto de 200cc y es de confianza pero también es sensible y a veces llora. Hace dos años cuando investigué la zona de Cajolá, el Centro de Salud de Cajolá tenía varias quejas de los vecinos sobre discriminación en el orden de atención a los indígenas como rechazo para atenderles o habían tenido la experiencia de que se les dijera “los indígenas son después”. Puede decirse que Julissa circula en los pueblos para realizar educación en salud y de la misma manera, da capacitaciones, organizando voluntarios para recuperar la confianza del Centro de Salud, dando importancia al diálogo con los vecinos.

Julissa ha terminado desde temprano el censo de población y la creación del mapa de la zona, pero como no se han asignado los números a las casas, solo ella, quien hizo el estudio, sabe donde vive cada quien dentro de la mapa. El encargado de la zona del Centro de Salud departamental está promoviendo el censo poblacional, pero no está promoviendo la numeración. Para los objetivos del proyecto, se necesitan los números para poder hacer visitas domiciliarias a los niños en estado de desnutrición, o niños graves, o las personas con problemas. Desde hace un mes Julissa empezó a recorrer el pueblo para numerar, además tuvo la idea de dar el mismo número de la casa a la tarjeta de salud, necesario para recibir atención médica en el Centro de Salud, y lo está haciendo. Ella felizmente reportó las reacciones de los vecinos, quienes le han comentado “Estoy contento ya que no tengo la tarjeta de salud. Quiero usarla luego”. Además la municipalidad pensó que ésta se puede utilizar como registro civil, ya que en los interiores no existen direcciones, y parece que “la numeración de casas” será la clave para un sistema de “tarjeta de salud” y “registro civil”. El personal de salud tiene algo bueno.

Última Noticia: Auto evaluación de personal de salud departamental después de un año de haber iniciado el proyecto.

Aprendizaje y Mejoramiento del Servicio de Salud -en Cada Región-

Fumiko KUDO

En octubre del año pasado, tras haber cumplido un año desde la inauguración oficial del proyecto, las enfermeras profesionales y el técnico de salud rural de cada región realizaron un monitoreo de actividades y una auto-evaluación de todo el personal de cada región. No utilizaron los indicadores numéricos, sino se expresaron las impresiones relativas al proyecto, viendo atrás a las actividades en el transcurso del año. También para que se sintieran cómodas, separaron a las enfermeras auxiliares del grupo de médicos y enfermeras profesionales porque ellas normalmente opinan poco.



Los indígenas son más o menos el 90% de la población en casi todos los sitios del proyecto; sin embargo, la municipalidad de Palestina tiene el más bajo porcentaje con 67%. En agosto pasado empezaron las reuniones mensuales, pero las primeras dos veces, una sola enfermera profesional hablaba o decía “voy a las zonas si me dan viáticos” o a las 3:00 varias personas se paraban a la par de la salida para escuchar la charla. Poco a poco las actitudes han sido mejoradas; sin embargo, la mala actitud y actividades realizadas por el personal de Palestina han sido un problema desde el inicio del proyecto. En septiembre, el alcalde municipal llamó a la encargada de enfermeras de la oficina departamental de salud. Se quejó de que los médicos que no se han presentado al Centro de Salud y sobre la pésima actitud de las enfermeras. En

la evaluación del Centro de Salud de Palestina, la enfermera presentó datos que muestran, “hemos logrado el 100%”. La enfermera de la oficina departamental de salud, quien participó en el monitoreo, pidió que le mostrara el informe para verificar el número de niños que hayan sido referidos al hospital desde la región, pero no había nada en el informe.

En un reporte de una comadrona tradicional, dice que un bebé de 15 días de nacido es más pequeño cada día, el voluntario Miura pidió a esta enfermera profesional que hiciera una visita domiciliar, pero ella rechazó la solicitud por estar muy ocupada escribiendo documentos. Al día siguiente la voluntaria y un técnico de salud rural hicieron la visita, pero el bebé ya había muerto. La voluntaria reportó este suceso llorando, pero solamente unas cuantas personas le dieron importancia al asunto. Al día siguiente el técnico de salud rural envió una carta para llamar la atención a la enfermera profesional del Centro de Salud. Las personas en la oficina departamental de salud quienes decían que “nuestro personal está trabajando duro y no tienen problemas” cuando reportaron los resultados del estudio de hace dos años; finalmente empezaron a reconocer los problemas. El técnico de salud rural empezó a quejarse, “estamos preocupados ya que tenemos problemas de esto y aquello”.

< Resumen del resultado de evaluación del proyecto en 6 municipalidades >

Las cosas que han sido beneficiosas para el personal de salud	Las cosas en que se esforzaron para mejorar el servicio de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Es más fácil diagnosticar. • Se mejoró el conocimiento de enfermedades y tratamientos. • Se mejoró el conocimiento y técnica de descubrimiento temprano de las enfermedades de lactantes. • Se mejoró el conocimiento de la muerte de lactantes. • Se aumentó la oportunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se está pensando hacer un mapeo de mujeres embarazadas o los niños graves. • Se empezó a visitar a la familia para observar si se está continuando con el tratamiento correctamente en la casa. • Se pueden diagnosticar síntomas graves más adecuadamente. • Se puede diagnosticar y tratar más rápido y más fácil. • Se puede tratar adecuadamente. • Se mejoró la comunicación entre el hospital y el

<p>de capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se conoció la vida actual de los habitantes. • Se les ha proporcionado motos para realizar visitas domiciliarias a la familia del niño grave. • Tienen el apoyo de voluntarios. • Se cambió el pensamiento negativo por el positivo. • Hubo mejoramiento del trabajo en equipo. • Son más puntuales. 	<p>Centro de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aumentó el tiempo de conversación con los pacientes o con la familia. • Se mejoró la relación de confianza con las familias. • Se empezó a usar la gráfica de diagnóstico de lactantes e infantes. • Se comenzó a entender más sobre el diagnóstico de lactantes e infantes. • Se puede explicar con más facilidad a la familia sobre el descubrimiento temprano de las enfermedades infantiles y síntomas peligrosos. • A los padres de niños enfermos, se les empezó a dar educación de salud sobre los 5 cuidados básicos.
---	--

- Dando seguimiento a los niños desnutridos-

Fumiko KUDO

La voluntaria Aki Miura, quien trabaja en el Puesto de Salud del Carmen, municipalidad de Palestina, está dando cuidado continuo a los niños desnutridos, quienes se han descubierto por la medición de peso en la hora de la vacunación, y a los niños con enfermedades graves quienes la han visitado en la clínica para un diagnóstico.



El Puesto de Salud queda a una altura de 2810m en la cima de una colina. La mayoría de pueblos se ubican en los lados, como si estuvieran dentro de valles bajando grandes pendientes. Los vecinos

dicen que el Carmen tiene el origen de su nombre, por un significado llamado “un lugar cerca de Dios”, y en realidad se siente a Dios cuando se admira este lugar montañoso. Desde aquí se pueden mirar dos municipalidades y el departamento colindado.

Dentro de los niños que ella ha dado seguimiento, hay un bebé de 4 meses con un peso de 3150g. Había una nota de que no había tenido aumento de peso por tres meses, y en el cuarto mes había disminuido. Como hace falta la leche materna y no puede comprar leche, le hizo la sugerencia de darle una vez al día una bebida como gachas de arroz, que toman las personas todos los días, además le donó una leche para mezclar en ella. Hace unos días, los dos fuimos a visitar esa casa, pero no estaban, la madre salió con el bebé cargado en la espalda desde las cuatro de la mañana. La voluntaria Miura normalmente recorre el camino de dos horas de ida y dos horas de vuelta. Es muy difícil, ya que hay veces en que no hay nadie cuando realiza las visitas domiciliarias. Yo me quedaba corto de aliento después de 15 minutos en la subida de esta pendiente.

La municipalidad de Cajolá queda a unos 40 minutos de Xela. Una bebé de 5 meses que pesaba solamente 1800 g, estaba tan delgada, su cuerpo era solo piel y huesos y lloraba todo el tiempo de hambre, y la madre no tenía leche materna. Entonces el voluntario Momo Hatano quien trabaja en este centro empezó a darle seguimiento. Formó una bebida de alta caloría, que se prepara mezclando leche y aceite al atol, dio asesoría de salud a la madre, y ahora la bebé creció, y es una niña bonita de 1 año.

En otro día por teléfono, me hicieron una consulta sobre un bebé de 2 meses con 1800g de peso en un pueblo en la montaña que se llama Xetalbijoj. En el caso de este bebé, la madre tampoco tenía mucha leche materna, ni puede comprar leche debido a la pobreza. Le sugerí que le diera una sopa de atol al bebé hambriento. El bebé ingirió bien, 3 veces al día, como 20cc a la vez y aumentó 460g en esa semana.

No hay muchos niños desnutridos en Carmen, ni en Xetalbijoj, pero son lugares donde hay alta mortalidad de lactantes e infantes. Dar seguimiento a cada niño es el camino principal hacia el rescate de la vida, ya que la “desnutrición infantil” dirige a una muerte más frecuente a un niño desnutrido, que a un niño saludable cuando se enferma. Quiero que trasmitan a todos que podemos hacer cosas sin necesidad de dinero.