

**Propuesta de Intervención de la Problemática de Salud Pública relacionada con
la Mortalidad Materna en el Departamento del Putumayo**

Diana Paola Calderón, Astrid del Rocío Carrera, Natalia López López, Julieth
Dayanna Piracón y Carold Johanna Salazar

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

Mayo 2022

Tabla De Contenido

Introducción	7
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Contextualización del Problema de Salud	9
Prevención de la Mortalidad Materna	10
Impacto en Colombia	12
Preeclampsia / Eclampsia	12
Hemorragia Obstétrica	13
Sepsis Puerperal	14
Impacto en el Departamento del Putumayo	15
Descripción de la Población Objeto	17
Factores Socioeconómicos	19
Factor Étnico	20
Factor Pobreza	21
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta	22
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar	27
Actividad 1	27
Objetivo	27
Metodología y Finalidad	27
Participantes	28
Periodicidad	28

Estrategia para reducir Mortalidad Materna en Putumayo	3
Sitio	28
Actividad 2	28
Objetivo	28
Metodología y Finalidad	29
Participantes	29
Periodicidad	29
Sitio	29
Actividad 3	30
Objetivo	30
Metodología y Finalidad	30
Participantes	31
Periodicidad	31
Sitio	31
Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública.	32
Enfoque Étnico	32
Enfoque Diferencial	33
Líneas Operativas en Salud.	34
Promoción de la Salud	35
Gestión del Riesgo en Salud	35
Gestión de la Salud Pública	36
Descripción del Objetivo de Desarrollo Sostenible al que Apunta.	38
Reducir la Mortalidad Materna	38
Finalidad de la Propuesta haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo- Efectividad para el Sistema de Salud en Temas de Recursos Financieros y Otros.	40

Estrategia para reducir Mortalidad Materna en Putumayo	4
Conclusiones	43
Referencias Bibliográficas	45
Anexo	50

Lista de tablas

Tabla 1. Actores, alcance y responsabilidad.

22

Lista de figuras

Figura 1. Mapa de Mortalidad Materna.

16

Introducción

El departamento del Putumayo, ubicado en el suroccidente del país, registra según el DANE una población de 359.000 habitantes aproximadamente. El 50% de ellos habitan en zonas rurales o dispersas que enfrentan déficit de infraestructura vial por las condiciones geográficas propias, situación de orden público por el aumento de presencia de grupos al margen de la ley, déficit de instalaciones hospitalarias de III o IV Nivel de Complejidad y problemas de acceso a servicios básicos. Estos factores, junto a otros relacionados con los Determinantes Sociales, traen como consecuencia dificultades y problemas de accesibilidad a los servicios de salud de la población que se traduce en indicadores negativos de morbimortalidad en diferentes grupos poblacionales.

Uno de los indicadores que afecta al departamento, es la Razón de Mortalidad Materna. Comparado con los registros nacionales, la cifra se duplica en el departamento. Factores de entorno social y cultural como pertenecer a otra etnia (Putumayo registra más de 15 comunidades indígenas), factores económicos y condiciones educativas y laborales como la informalidad, y el acceso físico a instalaciones hospitalarias porque las condiciones geográficas afectan los desplazamientos; se han identificado como causas de la alta Mortalidad Materna Temprana porque no permiten a las mujeres gestantes el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

El presente trabajo plantea diferentes estrategias y actividades que, al desarrollarse, promuevan un cambio significativo a favor de disminuir la RMM que el departamento registra. Teniendo en cuenta que es un problema de salud pública a nivel mundial, priorizado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptado en el Plan Decenal de Salud Pública y que, a pesar de todos los esfuerzos, no alcanza las metas propuestas.

Objetivos

Objetivo General

Investigar, analizar y proponer dentro de una propuesta de intervención, las estrategias y actividades que, desde el ámbito de salud pública junto a su implementación, impacten positivamente la problemática identificada en el departamento de Putumayo relacionada con los altos casos de Mortalidad Materna para contribuir con los ODS y el PDSP.

Objetivos Específicos

Analizar el contexto de la situación de salud del departamento del Putumayo con el fin de seleccionar una problemática que afecta a una muestra de la población para desarrollar la propuesta de intervención que se solicita.

Identificar la afectación y causas de mortalidad materna en las mujeres en edad fértil en el departamento del Putumayo.

Plantear una propuesta de intervención que involucre a los diferentes actores y a la población, con el fin de mitigar los altos porcentajes de mortalidad materna que registra el departamento.

Analizar la importancia, relación y metas que la problemática seleccionada tiene con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con el Plan Decenal de Salud Pública del país para reducir su impacto en la población.

Propuesta de intervención de la problemática de salud pública relacionada con la Mortalidad Materna en el departamento del Putumayo

Contextualización del Problema de Salud

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”. (INS, 2020). Se estima que 585 mil mujeres gestantes mueren a nivel mundial por complicaciones del embarazo y el parto. Considerado un problema de salud pública, afecta principalmente a los países de bajos ingresos o en desarrollo y las mujeres pobres son más vulnerables. “De hecho, la mortalidad materna representa una de las mayores disparidades relativas a la salud entre los países ricos y los países pobres y entre la población rica y la población pobre dentro de cada país”. (Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2019, p.8).

Por lo tanto, los diferentes aspectos sociales, económicos, educativos, entre otros, influyen directamente en este problema de salud:

Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer. Este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región. Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. (SaludCapital, s.f.)

Pero la mortalidad materna se considera evitable hasta entre un 90% a 95% si se garantiza un acceso efectivo de las tecnologías y aplicación de conocimientos adecuados. Las consecuencias son mayores:

para el bienestar de la familia, la comunidad y la nación, si se tiene en cuenta que se

encuentra no sólo en edad reproductiva, sino que, además, está en edad productiva y

que en nuestra sociedad la mujer aporta en la educación de los hijos, labora e incluso

es cabeza de familia. (SaludCapital, s.f.)

Prevención de la Mortalidad Materna

La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Por lo que todas las mujeres gestantes, sin excepción necesitan acceso a la atención prenatal, a la atención especializada durante el parto y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Esto deduce que las tasas de mortalidad materna están asociadas con los servicios de control prenatal y parto institucional con calidad, accesibilidad y cobertura. En este sentido se ha mejorado significativamente la atención a la madre en términos de las variables señaladas, pero todavía queda trabajo por hacer.

A nivel de América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de Salud, en el año de 1970 en Montevideo (Uruguay) crea el Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) para “brindar cooperación técnica de excelencia para promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, las madres y los recién nacidos en los países de la Región de las Américas” (OPS, s.f) Todas sus actividades se enfocan en mejorar la salud en todos los niveles de atención de la mujer gestante y el recién nacido, de tal forma que se garantice la cobertura universal por medio de sistemas inclusivos “que reconocen la relación entre salud y género, y los determinantes sociales como la pobreza y la educación”. (OPS, s.f.)

El CLAP/SMR enfoca sus áreas de trabajo en los desafíos que el ODS 3 ha planteado: La reducción de la razón de la mortalidad materna, la disminución de la mortalidad neonatal y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. Asimismo, se aboca a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la anticoncepción, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (OPS, s.f.)

Dentro de las acciones y estrategias principales para la prevención de la mortalidad materna que se han planteado en Colombia, se encuentran las que el Ministerio de Salud en su Protocolo de Atención Preconcepcional, 2018 indica:

Identificar la población femenina con riesgo preconcepcional, y poner en práctica medidas que modifiquen o disminuyan los factores de riesgo.

Incrementar a más del 90 % el número de mujeres que comienzan su atención prenatal en el primer trimestre.

Capacitar al personal a cargo de la atención a la embarazada, de modo particular al médico de la familia, y enfatizar los aspectos relacionados con el riesgo materno y perinatal.

Mejorar la atención perinatal.

Identificación de la ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, por medio de lineamientos técnicos, asistencia técnica a entidades territoriales y EAPB con desviaciones evidentes en los indicadores de mortalidad.

Aumento de coberturas de atención prenatal.

Trabajo con agencias de cooperación y entidades territoriales para la atención a la población migrante.

Sostener la continuidad de las atenciones en salud sexual y reproductiva que se consideran esenciales para toda mujer en embarazo como la anticoncepción, atención

preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo, consultas para el cuidado prenatal, exámenes de laboratorio y de ultrasonografía, atención del parto, del recién nacido y del puerperio.

Impacto en Colombia

Para medir la afectación de esta situación se aplica la Razón de Mortalidad Materna - RMM. Expresa la relación de mujeres que fallecen por causas asociadas a la maternidad por cada 100.000 nacidos vivos. En Colombia la RMM en el período 2000 al 2008, pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En el año 2018, las muertes maternas tempranas registraron 44 casos por cada 100.000 nacidos vivos. Es evidente que existe una proporción mayor de mortalidad materna en las mujeres en el quintil más pobre. La razón de esta mortalidad es 3,02 veces mayor en los departamentos del quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés, Putumayo) que en el quintil de menor proporción de personas con estas mismas necesidades (Antioquia, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina).

Se han identificado en el país que las principales causas de mortalidad materna durante el embarazo, parto o puerperio se relacionan con:

Las enfermedades hipertensivas del embarazo preeclampsia / eclampsia

Hemorragia obstétrica

Sepsis puerperal

Preeclampsia / Eclampsia

La preeclampsia se define como la aparición de hipertensión a partir de la semana 20 de gestación, en el momento del parto o 2 semanas posteriores a este. Al ser una enfermedad propia del embarazo solo se cura con la finalización del mismo y durante el desarrollo del

embarazo solo se pueden tratar los síntomas; de no hacerlo puede generar complicaciones para la mujer gestante y para el feto.

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado, se encuentran:

Antecedentes personales o familiares de preeclampsia o de hipertensión crónica

Primer embarazo

Edad, es mayor en mujeres gestantes muy jóvenes o mayores de 35 años

Raza, las mujeres afro tienen mayor riesgo

Obesidad

Intervalo entre embarazos, es decir, embarazos con menos de dos años o más de diez años.

Dentro de las complicaciones para la mujer gestante se encuentra la eclampsia, síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia (HELLP), hemorragias cerebrales, edema agudo de pulmón e insuficiencia renal. Para el feto, este diagnóstico genera insuficiencia placentaria que se manifiesta con restricción del crecimiento intrauterino y puede llegar a producir la muerte del feto.

La preeclampsia representa una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal:

Es una patología con una prevalencia a nivel mundial de 10% de los embarazos. Presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de éstas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas.

(Herrera, K. 2018)

Hemorragia Obstétrica

La hemorragia obstétrica se define como el sangrado que ocurre a partir de las 24 semanas de gestación, antes, durante o después del parto, e incluye la pérdida de más de 500 mL de sangre en el momento del parto vaginal o 1,000 mL durante la cesárea. (Zaragoza,

2016). Es más probable que suceda con un nacimiento por cesárea. Dentro de las diferentes causas de hemorragia obstétrica son la atonía uterina (incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento), las anomalías de placentación, el desprendimiento de placenta, la rotura uterina, el trauma genital quirúrgico y los trastornos de coagulación.

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado en las mujeres gestante que han presentado hemorragia obstétrica están:

Primigravidez (primer embarazo después de los 35 años)

Obesidad materna

Embarazo múltiple

Trabajo de parto prolongado

Anemia materna

Preeclampsia

La hemorragia obstétrica no controlada puede desencadenar una caída en la presión arterial y conllevar a un shock hipovolémico o la muerte. Por estas razones, el manejo oportuno que incluya todas las medidas posibles de contención del sangrado disminuye las complicaciones.

Para el año 2016 según la OMS, representó unas 530.000 muertes al año. Entre 1 y 5 de cada 100 mujeres tienen hemorragia posparto. Se considera la causa más frecuente de morbimortalidad materna a nivel mundial con un 50% de los casos y corresponde a uno de los principales problemas de salud pública.

Sepsis Puerperal

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la sepsis puerperal, como la infección del tracto genital que ocurre entre la rotura de membranas ovulares o nacimiento y los 42 días posparto, en el que están presentes dos o más de los siguientes datos clínicos:

dolor pélvico, flujo vaginal anormal, flujo vaginal fétido y/o retraso en la involución uterina.

(Céspedes-F., Díaz, Vásquez, Céspedes-D., 2020)

Dentro de los factores de riesgo que influyen para la sepsis puerperal se encuentran:

Nivel socioeconómico bajo

Desnutrición y anemia

Rotura prematura de membranas prolongada

Infecciones genito-urinarias, ya que elevan a 6 veces más la probabilidad de sepsis.

Parto atendido en condiciones con poca higiene

Trabajo de parto prolongado

Maniobras obstétricas y cesárea

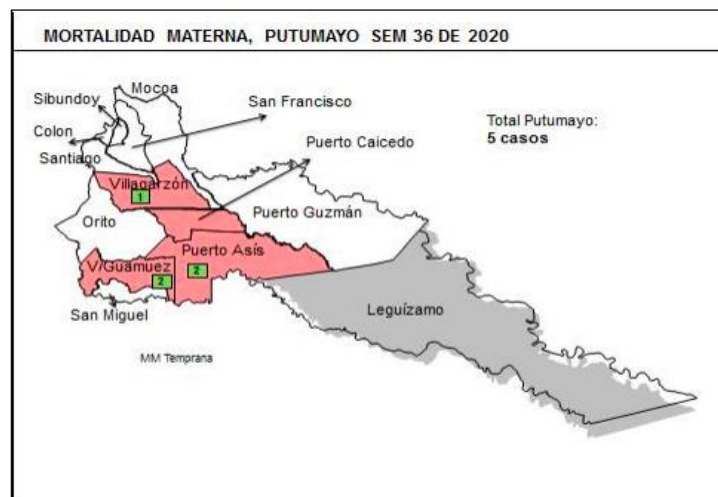
Las complicaciones maternas incluyen septicemia, shock séptico, formación de abscesos, compromiso futuro de la fertilidad y muerte. (Guzmán, et al. 2009, p.8). La infección puerperal es una de las principales problemáticas en la paciente obstétrica y representa el 15% de las muertes maternas en todo el mundo. (Céspedes F. et al. 2020)

Impacto en el Departamento del Putumayo

El departamento del Putumayo ocupa el quinto lugar de la mortalidad materna más elevada en Colombia, tanto el departamento como sus municipios superan la Razón de Mortalidad Materna - RMM nacional. De acuerdo con el ASIS del Putumayo 2020, indica que “la mortalidad materna es negativa, ha tenido un incremento que duplica el registro nacional. Putumayo registra una tasa de 90,40 muertes por 100.000 nacidos vivos; mientras que a nivel nacional es de 45,29 muertes para el año 2018” (ASIS, 2020. pág. 117). Sin embargo, según el Boletín Mensual de Maternidad Segura 2020 de la Secretaría de Salud del Putumayo correspondiente a la semana epidemiológica 36, el departamento notificó 5 casos de mortalidad materna que corresponden a muertes maternas tempranas. Los casos se

distribuyeron así: dos (2) en Puerto Asís, uno (1) en Valle de Guamuez, uno (1) en Puerto Leguizamo y uno (1) en Villagarzón; lo que demuestra un incremento en la ocurrencia y notificación de este evento con respecto al año anterior que registró tres (3) casos.

Figura 1. Mapa de Mortalidad Materna



Fuente: Boletín Mensual de Maternidad Segura Semana Epidemiológica 36

Estos municipios tienen como cabecera principal la capital Mocoa, y para llegar a la misma deben desplazarse por un recorrido que, en transporte terrestre toma aproximadamente 90 minutos. Adicionalmente, factores de orden público afectan la movilidad dentro del territorio, que actúa como barrera para una oportuna atención.

Descripción de la Población Objeto

Según registros, la población afectada son mujeres en edad fértil entre los 25 y 44 años, que habitan las zonas urbanas y rurales del departamento, y que pertenecen al régimen subsidiado y a otra etnia. Así lo confirman los Boletines Mensuales de Mortalidad Materna 2020 del departamento que demuestra el comportamiento de este evento.

Para la semana 16 de 2020, el Putumayo notificó dos (2) casos de mortalidad materna temprana: un (1) caso para Puerto Asís y otro para Valle de Guamuez. El ASIS reporta un tercer caso que corresponde a suicidio, pero por ser considerado una causa externa no es tomado en cuenta dentro de la RMM. Para ambos casos, se reportaron gestantes del régimen subsidiado con pertenencia étnica otro. Las edades promedio ocurrieron en mujeres de 25 y 33 años. Para la semana epidemiológica 36 del mismo boletín, se reporta un incremento de casos de mortalidad materna, de los cuales el 80% de las gestantes reportadas como mortalidad materna temprana se ubicaron en la zona urbana, lo que corresponde a 4 de los 5 casos; solo 1 se notificó en zona rural. Todas las gestantes fallecidas pertenecían al régimen subsidiado y pertenecían a otra etnia. El promedio de edad estuvo entre los 25 y 44 años.

Sin embargo, es importante resaltar que en el departamento del Putumayo, aproximadamente un 49% de su población habita en centros poblados y rural disperso; además cuenta con quince (15) pueblos indígenas que se asientan en lugares de difícil acceso a vías, medios de transporte y comunicación, “lo que dificulta el acceso a los servicios de salud, por las barreras geográficas y económicas a las que se encuentran expuestos los habitantes(...), además de la presencia de grupos al margen de la ley”. (ASIS, 2020, pág. 49) Esta situación puede afectar la veracidad de los registros de mortalidad materna al no identificar y/o reportar casos de gestantes fallecidas en lugares apartados.

De acuerdo con el ASIS Putumayo 2020, los municipios con una alta población rural (que superan el 50%) enfrentan un difícil acceso a los servicios de salud, por las barreras

geográficas y económicas a las que se encuentran expuestos los habitantes de estos municipios, además de la presencia de grupos al margen de la ley.

Este difícil acceso a los servicios de salud se evidencia en los casos registrados provenientes de los municipios de cada subregión que compone el departamento. Estos son:

Alto Putumayo: Santiago

Medio Putumayo: Puerto Guzmán y Villagarzón.

Bajo Putumayo: Puerto Asís, Valle de Guamuez, Puerto Leguizamo.

De acuerdo con el archivo “Prestadores de servicios de salud del departamento del Putumayo, 2020”, estos municipios cuentan únicamente con atención de Empresas Sociales del Estado de nivel II de Complejidad. En la mayoría de estos hospitales no cuentan con urgencias gineco- obstétricas, ni atención permanente de la especialidad de ginecología; sólo se desarrolla en modalidad de brigadas. Esto se suma a la ausencia de servicios de hospitalización, referencia, ni unidad móvil para traslados primarios. A continuación, se relacionan las entidades públicas que se encuentran en cada municipio:

Santiago: E.S.E. Hospital Pio XII-Centro De Salud Santiago. Nivel II de complejidad.

Puerto Guzmán: E.S.E. Hospital Jorge Julio Guzmán. Nivel I de complejidad.

Villagarzón: E.S.E Hospital San Gabriel Arcángel. Nivel I de complejidad

Puerto Asís: E.S.E. Hospital Local. Nivel II de complejidad.

Leguizamo: E.S.E. Hospital María Angelines. Nivel II de complejidad

Valle de Guamuez: E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Nivel I de complejidad

Lo anterior, identifica que dentro de las causas de mortalidad materna elevadas en el departamento del Putumayo se encuentran:

Falta de oferta de los servicios requeridos para la atención en el embarazo, parto y posparto.

Acceso limitado a servicios de salud por georreferenciación

Dificultad de desplazamiento entre los diferentes municipios y capital

Factores Socioeconómicos

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, el departamento del Putumayo cuenta con un 66.74% de habitantes que están en las edades de 14 a 60 años (189.001 hab.). El porcentaje de mujeres en ese rango de edad corresponde al 33.22% con un total de 94.065.

Para el mapa temático de ocupación, un 25.53% de mujeres realizaron una actividad que generó ingresos, referente a ello el género masculino dobla ese porcentaje con un 51.44%. También se registra un 3,56% de mujeres que no tuvieron un trabajo, pero contaban con un negocio que generó ingresos, un 10.59% de mujeres en el departamento presentan alguna discapacidad funcional para realizar alguna actividad diaria. Lo que concluye que la mayoría de las mujeres en el departamento enfrentan informalidad laboral y no tienen la oportunidad de recibir los beneficios de la seguridad social en salud, en cualquiera de los dos regímenes. Se resalta esta condición en la mortalidad materna ya que los casos registrados son de mujeres gestantes que pertenecían al régimen subsidiado y no se registran casos de mujeres gestantes en el régimen contributivo.

Con respecto al nivel de educación en las mujeres del Putumayo, un porcentaje de 2.20% cuentan con nivel de preescolar. En nivel secundario se registra un 4.69%, mientras que en Nivel de media las mujeres corresponden a 19.11%, solo un 0.69% completó el bachiller y un 4.48% alcanzaron un nivel educativo técnico. Este factor afecta negativamente la probabilidad de que las mujeres alcancen mejores oportunidades laborales por no tener estudios superiores y la oportunidad de planear y decidir su maternidad.

Factor Étnico

La etnia es un aspecto que puede explicar de manera interrelacionada con las otras categorías la mortalidad materna y tiene que ver con formas distintas de concebir el mundo, entender y vivir la vida o, por el contrario, afrontar la muerte y sus efectos frente al cuidado de la salud. Existen inequidades relacionadas con factores culturales ligados a la desigualdad étnica y de género en cuanto a oportunidades sociales para lograr condiciones de vida digna y para luchar contra las desigualdades sociales injustas que generan resultados negativos en salud. Según Ariza y Hernández (2008), la pertenencia a un grupo étnico es un determinante principal de las inequidades en la situación de salud y la atención, asociadas a la fuerte carga de violencia, la discriminación y las diferencias en estatus social, económico y político. De hecho, una mirada a la situación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina revela que no sólo están desvalorizados culturalmente y subrepresentados políticamente, sino que además se encuentran en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos, ocupan las más bajas posiciones en la escala social y, como consecuencia, presentan peores perfiles epidemiológicos.

Según información del Boletín Maternidad Segura del departamento del Putumayo-2020, por pertenencia étnica el 93,4% de los casos se registró en las mujeres de “otras” etnias, sin embargo, la razón de morbilidad materna extrema más alta según etnia se reporta en gestantes afro con 76,9 casos por 1.000 nacidos vivos. Lo que deduce que las desigualdades que viven las personas afrodescendientes se ven reflejadas en mayores tasas de mortalidad materna y menor acceso a la educación, el empleo, la vivienda adecuada y los servicios básicos como el agua potable y el saneamiento. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.). En las comunidades Afro e Indígenas existe una mortalidad materna cinco veces mayor a la de la población no perteneciente a algún grupo étnico del país.

Factor Pobreza

Putumayo tiene una incidencia de 76,3%, pobreza muy superior a la incidencia observada a nivel nacional de 49%. Con esto, se tiene que aproximadamente el 80% de la población del Putumayo es multidimensionalmente pobre. Al analizar las diferencias entre áreas urbanas y rurales, se observa que tanto la incidencia de la pobreza urbana como la rural, son superiores al promedio nacional (65% versus 39% y 88% versus 80% respectivamente). (Instituto Nacional de Salud, 2012)

En Putumayo hay 12.108 personas desplazadas, distribuidas en 1039 núcleos familiares y se encuentran tres asentamientos plenamente identificados, ubicados en la zona periférica del municipio: albergue los Guadales, albergue Alto Afán, Albergue Caliyaco; viven en condiciones de pobreza y hacinamiento, con pisos de barro o tierra, techo en plástico, sin paredes, duermen en cartones o tablas y algunos cuentan con colchonetas o colchones que deben secar permanentemente debido a las lluvias. Actualmente existen inconvenientes para garantizar la prestación de los servicios de salud por la ubicación de familias desplazadas en asentamientos con las más precarias condiciones de salubridad, generando la falta de atención por los diferentes actores comprometidos en el SGSSS. (Instituto Nacional de Salud, 2012)

El incremento desbordado de la población en condición de pobreza está relacionado con mayores niveles de fecundidad e índices más elevados de morbi-mortalidad materna e infantil. Así mismo, dado que en la población adolescente es donde se encuentran algunos de los índices de fecundidad más elevados, así como los niveles más bajos de afiliación a la seguridad social, es la población con mayor riesgo de mortalidad materna, dados los riesgos propios de la madre adolescente y a la carencia en el acceso a la salud. (Carrillo, 2007)

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta**Tabla 1.**

Actores, alcance y responsabilidad

Actores	Alcance	Responsabilidades
UNAD Grupo 151058_18	Puesta en marcha de las actividades propuestas en el segundo semestre del año 2022 para contribuir a la disminución de la Mortalidad Materna en el departamento del Putumayo.	Iniciar y culminar las actividades de la propuesta para poder mitigar la mortalidad materna en el departamento del Putumayo en el segundo semestre del año 2022. Apoyar al resto de actores involucrados en la presente propuesta como: Gobernación, Secretaría de Salud, EAPBs e IPS, y la comunidad para desarrollar oportunamente el plan de actividades relacionadas con la mortalidad materna
Sectorial		
Gobernación del Putumayo	Como responsable de formular y ejecutar el Plan de Desarrollo Territorial que mejore la calidad de vida de los habitantes del	Garantizar los recursos para desarrollar las estrategias en el segundo semestre del 2022.

	<p>Putumayo; debe apoyar en todos los aspectos, las actividades que se plantean para contribuir a disminuir los casos de mortalidad materna</p>	<p>Como entidad territorial debe ser garante de que la población objeto pueda obtener la atención primaria en salud.</p> <p>Validar que las actividades propuestas se lleven a cabo en las comunidades implicadas.</p>
<p>Secretaría Departamental de Salud del Putumayo/ Oficina de Salud Pública</p>	<p>Gestionar y apoyar las condiciones y procesos que requiera el desarrollo de las actividades propuestas para el segundo semestre del año 2022, promoviendo la participación de toda la población, especialmente de las mujeres gestantes y en edad fértil.</p> <p>Vigilará que se cumpla el desarrollo de las actividades, el uso de los recursos económicos (Fondo Seccional de Salud) y monitorea el avance e impacto en indicadores</p>	<p>Como actor responsable y principal del acceso a los servicios de salud de los habitantes del departamento, es el área encargada de gestionar los recursos económicos, de infraestructura y humano para las actividades de prevención de mortalidad materna</p> <p>Disponer del personal idóneo que sea requerido en aspectos de atención médica, orientación y trabajo social y logístico.</p>

Alcaldías Municipales	Liderar y apoyar las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud de la población objeto, teniendo en cuenta los contenidos del Plan de intervenciones colectivas (Res. 518 de 2015. art 13) y los servicios de primer nivel para la población vinculada	Destinar recursos que las actividades enfocadas a intervenciones de maternidad segura requieren la política de salud sexual y reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas. Asignar los recursos financieros para contratar y capacitar al recurso humano que se requiere para desarrollar las actividades planteadas en la presente propuesta
EAPB (Entidades Administradoras Plan de Beneficios)	Apoyar programas de promoción y prevención en salud sobre la mortalidad materna en el departamento de Putumayo Apoyar actividades relacionadas	Divulgar información y programas relacionados con la mortalidad materna, el aseguramiento de la población y gestión del riesgo en salud. Determinar políticas y procedimientos relacionados con los procesos básicos en vigilancia. Permitir el acceso a información relacionada con la población objeto que contribuyan a reunir datos del censo planteado

Institución Prestadora de Servicios de Salud	Permitir y contribuir con personal de salud capacitado, requerido para la realización de las brigadas de salud en donde se requieran	<p>Permitir la participación de recursos humanos en salud que hagan parte de la Institución y que sean vitales para llevar a cabo la propuesta en el departamento de Putumayo y municipios que se identifiquen.</p> <p>Prestar los servicios de salud, independientemente del estado de afiliación de la población objeto, con el fin de garantizar el derecho a la salud.</p> <p>Notificar oportunamente causas y casos de mortalidad materna mediante aplicativos y medios dispuestos (SIVIGILA)</p>
Intersectorial		
Instituciones Educativas	Disponer aulas y mobiliario para realización de los programas de capacitación y desarrollo de las actividades de la propuesta en todos los municipios del departamento del Putumayo donde se identifique se requieren las mismas	Permitir y generar entornos adecuados para ejecutar las capacitaciones y actividades de la propuesta a la población dirigida. (mujeres gestantes y en edad fértil, parteras y madrinan, comunidad general)

<p>Población general y Población objeto: Mujeres gestantes y en edad reproductiva</p>	<p>Participación activa en el desarrollo de las actividades: campañas informativas, censos y servicios de transporte del personal encargado de reunir información, así como de las mujeres gestantes en caso de requerirse</p>	<p>Participar activamente en las actividades y charlas que contribuyan en la prevención de mortalidad materna</p> <p>Ser partícipes de las intervenciones y estrategias que contribuyen a mejorar el acceso a beneficios y servicios en salud.</p> <p>Promover el SISPI como una alternativa al que las diferentes etnias pueden acceder para equilibrar atención médica y respeto a sus tradiciones ancestrales.</p> <p>Apoyar en el proceso de transporte en caso de una situación de emergencia con una mujer gestante; siempre y cuando no se cuente o se dificulte el acceso a servicio de ambulancia.</p> <p>Apoyar en el proceso de transporte del personal asignado a la recopilación de datos del censo poblacional a los sitios alejados y de difícil acceso.</p>
---	--	---

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

Actividad 1

Censo periódico de las mujeres gestantes y en edad reproductiva de las zonas rurales dispersas, junto a la sensibilización relacionada con el Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural - SISPI al cuales pueden solicitar su afiliación este grupo poblacional.

Objetivo

Garantizar la búsqueda activa en las zonas más apartadas del departamento de las mujeres gestantes y en edad fértil con el fin de actualizar la base de datos de esta población, para poder proyectar actividades y brigadas de salud para facilitar el acceso oportuno. Informar a las comunidades indígenas el Sistema Indígena de Salud propia e Intercultural - SISPI y los pasos a seguir para su acceso.

Metodología y Finalidad

Con el apoyo de la Secretaría de Salud del Putumayo y su Oficina de Salud Pública se plantea lo siguiente:

Realizar contratación de cinco (5) personas con título profesional Técnico Auxiliar de Enfermería, con contrato de término fijo. Una vez legalizada la contratación, se entregará carnet de identificación.

Capacitación al personal contratado acerca de los objetivos propuestos, las funciones a desempeñar y la metodología para brindar y obtener la información. Esta metodología de recolección de datos será respaldada por el diligenciamiento de un formato físico, tipo encuesta con perfil sociodemográfico, previamente diseñado y con consentimiento informado

para el tratamiento de datos. En lo referente a SISPI, por medio de rotafolio se suministrará la información requerida.

Asignar plan de trabajo y cronograma de actividades. En esta se incluye los municipios a visitar, los medios de transporte y los sitios asignados para hospedaje en caso de ser necesario.

Posterior a la recolección de datos se procederá a registrar la información y generar datos estadísticos.

Observación: Esta información será tenida en cuenta para la planificación de las brigadas de salud propuestas en la Actividad 2

Participantes

Mujeres gestantes y en edad reproductiva

Comunidad en general

Periodicidad

De forma trimestral, con fecha de inicio I Semestre 2023 hasta cumplir los 12 meses.

Sitio

Zonas rurales, centros poblados y alejados del departamento del Putumayo que no disponen de infraestructura tecnológica ni de servicios de salud.

Actividad 2

Brigadas de salud para mujeres gestantes y en edad reproductiva

Objetivo

Eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, necesarios para la atención en la población materna y que son vitales para el ciclo de vida; por medio de brigadas sanitarias.

Metodología y Finalidad

Por medio de las ESE de los municipios identificados y con recursos de los entes territoriales, crear una brigada de salud que incluya programas PYP, grupo de especialistas de diferentes disciplinas como: gineco- obstetras, nutricionistas, vacunación, odontología, psicólogo, entre otros, y una unidad móvil para llevar a cabo todas las acciones que contribuyan a:

Evaluar el estado de salud de la población seleccionada.

Detectar factores de riesgo en las mujeres gestantes que puedan desencadenar complicaciones

Detectar enfermedades a tamizar, como anemia, enfermedades tromboembólicas, condiciones hemorragíparas, obesidad, entre otras.

En caso de ser necesario, se debe incluir un traductor por el tipo de población que se va a atender. Aplica para las comunidades indígenas que se identifican con otra lengua.

Participantes

Mujeres gestantes y en edad reproductiva

Periodicidad

De forma mensual, con fecha de inicio I Semestre 2023 hasta cumplir los 12 meses. Cada brigada tendrá una duración de cinco (5) días.

Sitio

Zonas rurales, centros poblados y alejados del departamento del Putumayo que no disponen de infraestructura de servicios de salud

Actividad 3

Capacitación a parteras y madrinas de las diferentes comunidades étnicas del departamento en la identificación de signos de alerta en las mujeres gestantes que evite las complicaciones y la posible mortalidad materna.

Objetivo

Socializar los factores de riesgo y causas de la mortalidad materna en las parteras y madrinas de las diferentes comunidades étnicas para una reacción oportuna según el plan de emergencia diseñado.

Metodología y Finalidad

En conjunto con los líderes comunitarios se tramitará permiso para acceder a sus territorios indígenas, con el propósito de capacitar a las parteras y madrinas identificadas dentro del resguardo.

Con el apoyo de los profesionales en salud de los programas de “Detección Temprana- Alteración del Embarazo” que ofrecen las ESE de los municipios a los que pertenecen los asentamientos, se efectuará charlas de interés relacionadas con la MM.

El material didáctico a utilizar tendrá un diseño visual y gráfico para facilitar la comunicación por diferencia de lenguas y que, a su vez, sea incluyente para población con algún tipo de discapacidad. En caso de ser necesario, se debe incluir un traductor de lengua indígena acorde a la comunidad.

Involucrar a los líderes comunitarios y comunidad en general, como red de apoyo para que contribuyan con acciones que ayuden a minimizar complicaciones en las mujeres gestantes de la zona. Por ejemplo, facilidades de transporte comunitario para el desplazamiento a una institución de salud.

Participantes

Parteras y madrinas

Líderes indígenas

Comunidad en general.

Periodicidad

Semestral, con fecha de inicio I Semestre 2023 hasta cumplir los 12 meses.

Sitio

Asentamiento de las comunidades étnicas del departamento del Putumayo

Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública.

De acuerdo con el PDSP 2012-2021 (el vigente para la fecha consultada) los enfoques relacionados con el impacto de la mortalidad materna en el departamento de Putumayo son el enfoque diferencial y el enfoque étnico; y aplica las tres líneas operativas que allí se mencionan: Promoción de la salud, Gestión de la Salud Pública y Gestión del Riesgo en Salud.

Enfoque Étnico

Como lo indica el PDSP 2012-2021, las etnias reconocidas en Colombia son: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal y Rrom o gitana. (2021, pág.72). Según la Gobernación del Putumayo “la población de los trece municipios del Departamento del Putumayo constituye una multiculturalidad que existe con nuestros 15 pueblos indígenas, la comunidad afrodescendiente y los colonos que habitan el territorio” (Gobernación del Putumayo, 2020). Por lo tanto, reconocer a los grupos étnicos como actores claves en los procesos de planificación y por tanto en el desarrollo integral de los territorios, implica comprender sus visiones, autoridades, formas e instancias de participación e incluso los recursos de que disponen, para incluir de manera adecuada estas particularidades. (Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible, 2016, p.12).

El enfoque étnico busca promover la participación de los grupos étnicos identificados en las diferentes fases de los planes, programas y proyectos que los afecten, la adecuación sociocultural y técnica de los servicios sociales desde el respeto por la cultura y las tradiciones, el reconocimiento del sistema médico tradicional, las instituciones propias, la vinculación de sus agentes a la medicina alopática mediante el ejercicio de la interculturalidad, la entrega de servicios de salud ajustados a las condiciones de accesibilidad y dispersión geográfica, las adecuaciones socioculturales y técnicas en la

oferta institucional, el diseño de estrategias y actividades de todos los sectores - específicamente en salud (Vélez-Álvarez et al., 2021)

Enfoque Diferencial

El desarrollo del enfoque diferencial tiene como finalidad, brindar una respuesta acorde con las necesidades de la población, adecuar la política pública a las características particulares de la misma, y generar las acciones tendientes a garantizar el ejercicio de sus derechos.

El enfoque diferencial considera, para la atención de las poblaciones vulnerables, la adecuación de servicios y acciones por parte de la institucionalidad; se trata del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. Esto implica la consulta y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades. (PDSP, 2021, pág 65)

Además, dicho enfoque se encuentra alineado con el ODS en su punto 8, en el que plantea una visión de futuro definida en:

“... un mundo en el que sea universal el respeto de los derechos humanos y la dignidad humana, el estado de derecho, la justicia, la igualdad y la no discriminación; donde se respeten las razas, el origen étnico y la diversidad cultural y en el que exista igualdad de oportunidades para que pueda realizarse plenamente el potencial humano y para contribuir a una prosperidad compartida; un mundo que invierta en su infancia y donde todos los niños crezcan libres de la violencia y la explotación; un mundo en el que todas las mujeres y niñas gocen de la plena igualdad entre los géneros y donde se hayan eliminado todos los obstáculos jurídicos, sociales y

económicos que impiden su empoderamiento; un mundo justo, equitativo, tolerante, abierto y socialmente inclusivo en el que se atiendan las necesidades de los más vulnerables”. (Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible, 2016, p.13)

Para la presenta propuesta, el enfoque étnico y diferencial intenta evitar y eliminar brechas de desigualdad y la discriminación dentro de las diferentes acciones y atenciones de salud que enfrentan las mujeres gestantes. Cabe la pena resaltar que las estadísticas de mortalidad materna registran casos en gestantes de otras etnias. Además, busca ser incluyente promoviendo estrategias y políticas que sean acordes a la diversidad cultural, social y religiosa, con el fin de integrar y ajustar con las necesidades sin pasar por encima de sus creencias, especialmente las referentes a atención en salud y con la autorización de los respectivos líderes, se intenta que la información, orientación de beneficios y modalidad de acceso a servicios de salud de la medicina alopática, llegué a los territorios considerados en zonas rurales y dispersas. Sin embargo, se resalta la necesidad del propio Estado y de las Entidades Territoriales para que, desde su gestión, se generen estrategias claras de inclusión de las comunidades de otras etnias y se materialicen programas, planes y actividades que no solo contemplen los servicios de salud, sino que impacten los determinantes sociales que contribuyen a ampliar la brecha de la actual situación de salud del Putumayo: acceso a agua potable, vías de acceso, igualdad de género, entre otros.

Líneas Operativas en Salud.

La problemática identificada compromete a una población específica como lo son las mujeres gestantes y en edad fértil pertenecientes al departamento de Putumayo, para quienes se requieren planes de prevención y disminución de casos de mortalidad materna. Ahora bien, las acciones propuestas involucran las tres (3) líneas operativas: Promoción de la salud, Gestión de la Salud Pública y Gestión del Riesgo en Salud.

Promoción de la Salud

De acuerdo con el ABC Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, del Ministerio de Salud y Protección Social, define la promoción en salud como:

un conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable. (MinSalud, 2013, p.29)

La definición de esta línea operativa define el abordaje y relación de las propuestas creadas en pro de la comunidad, que para el caso aborda una población específica: las mujeres en edad de reproducción. Sin embargo, se aclara que la comunidad y otros actores también son partícipes para contribuir en la disminución de Tasas de mortalidad materna.

Lo que se busca para dar cumplimiento a esta línea y por medio de las actividades, es ayudar a la mitigación de la mortalidad materna en el departamento de Putumayo aportando en la calidad de vida tanto de la población objeto, como la de su entorno familiar por medio de acciones de prevención como lo son, las brigadas de salud con profesionales idóneos para esas consultas de atención, ya que muchas veces por lejanía o difíciles desplazamientos no es posible el acceso de las mujeres a los programas ofrecidos por los diferentes centro de salud.

Gestión del Riesgo en Salud

De acuerdo con el ABC Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, del Ministerio de Salud y Protección Social, define la gestión del riesgo en salud como un “conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables,

deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo. (MinSalud, 2013, p.29). Se debe tener en cuenta que el departamento de Putumayo muchas veces ha sobrepasado el indicador de mortalidad materna referente al resultado nacional.

La relación de la propuesta con esta línea operativa se lleva a cabo con una de las actividades iniciales como lo es el censo, lo cual permitirá caracterizar e identificar las causas y factores que están haciendo que la tasa de mortalidad en el departamento de Putumayo se esté aumentando, una vez identificada la población se actuará llevando las brigadas de salud con el personal y recursos necesarios, así mismo los programas de salud con la ayuda de la participación de los ESE del departamento.

Gestión de la Salud Pública

De acuerdo con el ABC Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, del Ministerio de Salud y Protección Social, define la gestión de la salud pública como un:

Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, por medio de estrategias colectivas, políticas y documentos técnicos, así como la vigilancia de la distribución de los recursos. (MinSalud, 2013, p.29)

Cada una de las propuestas creadas son con el fin de intervenir y disminuir cualquier factor que llegue a ser determinante en una muerte materna del putumayo. Ahora bien, para dar soporte a cada una de las acciones, estas deben ser incluidas en el Plan Territorial en Salud del municipio y cada ente, y el cuál se rige acorde como lo dispone la resolución 518 de 2015; con el fin que mejore la atención en salud, el acceso a los servicios, y sobre todo que disminuya la muerte materna.

Adicionalmente, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP dentro de su dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos plantea acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias en pro de las mujeres gestantes y en edad reproductiva. Por medio del objetivo que busca garantizar el acceso a la atención de la mujer gestante en todas sus etapas; y metas como el aumento al 80% de uso de métodos anticonceptivos, controles prenatales antes de la semana 12 de edad gestacional, promoción de derechos sexuales y reproductivos, equidad de género; y en general, una política de educación sexual dirigida a toda la comunidad; el PDSP establece las condiciones para garantizar el bienestar y calidad de vida de la población seleccionada en la presente propuesta.

Descripción del Objetivo de Desarrollo Sostenible al que Apunta.

La preocupación por la mortalidad materna a nivel mundial inició con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del año 2000, los estados miembros de las Naciones Unidas establecieron en el ODM 5: Mejorar la salud materna, su meta era una reducción del 75% de la Razón de Mortalidad Materna (RMM). En general, la RMM se redujo cerca del 44% para el año 2015; sin embargo, el nivel de desarrollo de las regiones y de cada país afectó en mayor o menor proporción la reducción. Según la OPS, el 99 % de las muertes maternas en el mundo en 2015 se produjeron en las regiones en desarrollo, especialmente en África subsahariana (66 %) y Asia Meridional (22 %) (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

En el año 2016, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible se plantea acabar con la mortalidad materna prevenible. El ODS 3: Salud y Bienestar busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. La meta relacionada es la meta 3.1 Reducir la mortalidad materna y su propósito para el 2030 es reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos. De acuerdo con el Informe Anual 2020 sobre los resultados de los ODS en Colombia, para el ODS 3 únicamente tuvieron en cuenta 27 de los 38 indicadores para analizar la información, dando los siguientes porcentajes: avance al 2030 con un 57.23% y para el corte del informe (año 2020) un 65.76%.

Reducir la Mortalidad Materna

Aunque Colombia ha aunado esfuerzos intersectoriales para disminuir la mortalidad materna, se necesita establecer estrategias y programas más contundentes. Para el año 2018, la estadística nacional indicó que la RMM está en 326.8 muertes por 100.000 Nacidos Vivos; claramente está lejos de los ODS y no influye positivamente en las metas trazadas. Para el año 2030, Colombia debe disminuir su RMM a 32 muertes por 100.000 NV, lo que implica

trabajar en un 200% aproximadamente para cumplir la meta. En el departamento de Putumayo cuenta con una RMM de 68.7 muertes por 100.000 nacidos vivos en el año 2019, con una disminución notable comparado con el año anterior 2018 (90.4). No se cuenta con información actualizada al año 2020 para el departamento ni a nivel nacional.

Identificado el impacto negativo que la situación de mortalidad materna genera en el departamento de Putumayo, la presente propuesta orienta sus actividades al ODS 3 y su meta 3.1, para detectar oportunamente factores de riesgo de mujeres gestantes o en edad reproductiva de zonas rurales y dispersas, quienes, por falta de atención y dificultades en el acceso a los servicios de salud, pueden estar en situación de riesgo.

Mediante la adecuada y oportuna Atención Primaria en Salud enmarcada en la promoción y prevención, la presente propuesta se enmarca en el ODS 3 de la siguiente manera:

Promoción de la salud: Mediante la educación y la intervención en actitudes y creencias frente a la salud. Conocimientos de cuidados personales en situación de embarazo.

Prevención: Mediante la socialización de estilos de vida y prácticas saludables, junto a los cuidados necesarios frente a posibles enfermedades y riesgos

Sin duda, una implementación adecuada de todas las medidas que prevengan y detecten a tiempo las diferentes situaciones que vulneren la salud de nuestras maternas, permite exponencialmente cumplir con el ODS 3 y reducir el riesgo de nuestra población gestante tal y como se expone en la presente investigación.

Finalidad de la Propuesta haciendo Énfasis en los Resultados en Salud y su Costo-Efectividad para el Sistema de Salud en Temas de Recursos Financieros y Otros.

Por medio del censo periódico de mujeres gestantes y en edad reproductiva se espera compilar la información real del perfil sociodemográfico y de las condiciones de vida que influyen negativamente en el aumento de mortalidad materna. De igual forma, esta información ayuda a proyectar la frecuencia necesaria de las brigadas de salud y del equipo médico y social que se requiere para que el grupo poblacional seleccionado pueda acceder oportunamente y con continuidad a los servicios de salud. Teniendo en cuenta las condiciones de difícil acceso a medios de transporte y vías de acceso entre municipios y capital, las brigadas de salud interdisciplinarias se convierten en una práctica solución que contribuye a eliminar barreras en el acceso a la salud en la población objeto que se encuentra en zonas dispersas y rurales.

Teniendo en cuenta que el SISPI es reconocido y se articula dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como el conjunto de políticas, normas, recursos, procedimientos que se fundamentan en la sabiduría ancestral de cada pueblo; el propósito es orientar a las diferentes comunidades étnicas con la información y gestión que se requiere para que puedan acceder al SISPI y solicitar la forma de una EPSI en el departamento, como parte de la solución que permita a las diferentes etnias acceder a los servicios de salud alopática sin que sus conocimientos de medicina ancestral sean cuestionados o rechazados.

Respetando las tradiciones indígenas, donde las parteras y madrinan son esenciales en la atención de las mujeres gestantes de otras etnias ubicadas en zonas rurales o dispersas, o son las únicas personas que prestan la atención del parto cuando no hay médicos; es importante que estas personas estén capacitadas adecuadamente en identificar factores de riesgo que desencadenan complicaciones para la gestante. Adicionalmente se busca integrar a la comunidad en general, para que contribuyan en la solución oportuna si se presenta una

situación que amerite atención especializada para la la gestante; por ejemplo, traslado oportuno a una IPS utilizando transporte comunitario.

Por otro lado, en un contexto de costo-efectividad, se ha demostrado que la “implementación de paquetes de intervenciones para la salud materna y neonatal han mostrado razones costo-efectivas mejores que las intervenciones implementadas de forma individual” (Valencia et al., 2011). Teniendo en cuenta el proyecto WHO-CHOICE de la Organización Mundial de la Salud para ayudar a los países a priorizar las intervenciones según el impacto, la rentabilidad y su perfil epidemiológico; se considera que las intervenciones en períodos prenatal, intraparto y puerperio en los diferentes niveles de atención: primer nivel de atención, atención prenatal, remisión en casos complicados, generan mejores resultados de costo-efectividad. Dentro de las intervenciones para la salud materna se consideran: el parto normal por personal capacitado, la detección y tratamiento de preeclampsia/eclampsia, atención de septicemia materna, tratamiento para hemorragia posparto primaria.

En Colombia la formulación, ejecución y seguimiento de las intervenciones colectivas son responsabilidad de las Entidades Territoriales, quienes deben adoptar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud mediante la Resolución 518 de 2015, en su Anexo Técnico, establece las actividades, intervenciones e insumos que deben financiarse con los recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

La Gobernación debe tener presente el ASIS, el contexto territorial y las disposiciones del PDSP. El departamento del Putumayo ocupa el quinto puesto en mortalidad materna. Por lo tanto, las actividades planteadas en el presente trabajo con el fin de reducir la Mortalidad Materna-MM deben ser respaldadas por los recursos de financiación que la gobernación recibe y destina para las estrategias y actividades programadas. En la presente propuesta, se pretende desarrollar tres actividades que contribuyen en intervenciones de caracterización

social y ambiental, información en salud, educación y comunicación para la salud, y jornadas de salud.

Con respecto a la caracterización social y ambiental, es pertinente a la propuesta porque se pretende identificar dentro del contexto social y ambiental del departamento, los factores de riesgo de la comunidad que desencadena altos registros de mortalidad materna y, a partir de los mismos, generar un plan de acción para mejorar. En la intervención de información en salud, se busca orientar a las comunidades indígenas el derecho en salud diferencial que tienen con el SISPI, reconocido dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para la intervención de educación y comunicación para la salud, la actividad que busca capacitar a las parteras y madrinas en la identificación de embarazos riesgosos y prácticas seguras de parto; reconoce esta práctica ancestral, pero busca armonizarla con la medicina alopática como un plan de acción educativo-participativo necesario. Y, por último, las jornadas de salud constituidas por un grupo interdisciplinario para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población de zonas rurales y dispersas.

Conclusiones

La mortalidad materna temprana es considerada un evento prevenible y tratable. Ha sido un tema prioritario en los Objetivos de Desarrollo Sostenible porque países en vía de desarrollo o que enfrentan desigualdad social, registran los más altos indicadores de mortalidad. En Colombia la reducción de casos ha sido favorable. Sin embargo, el departamento del Putumayo enfrenta estadísticas negativas, muy por encima de los indicadores nacionales y que, con el paso del tiempo, empeora.

La conformación topográfica del departamento, las pocas vías de acceso, la falta de IPS de tercer nivel, inciden negativamente en la mortalidad materna, lo que la convierte en una situación fatal. Esto limita el acceso no solo de las mujeres gestantes, sino de toda la población a los servicios de salud de calidad y a la atención oportuna. Es por esto que la gobernanza en salud debe generar políticas públicas y planes de intervención centrados en la atención integral para las mujeres gestantes, no solo desde el área asistencial, también se deben abordar factores de educación, estabilidad laboral, reconocimiento étnico e infraestructura vial, de acceso a agua potable y alcantarillado. Todo esto sumado a establecer el orden público en un departamento golpeado directamente por grupos al margen de la ley.

Por lo tanto, como estrategia de corto plazo, se visualiza la necesidad de plantear y ejecutar actividades de promoción de la salud e identificación de riesgos en la población objeto. Las actividades propuestas se entrelazan para garantizar la salud de la mujer gestante y las futuras. Por eso se necesita identificar a las mujeres en edad fértil y gestantes de todas las zonas rurales y dispersas para programar brigadas de salud que les permitan el acceso a los servicios de salud y educación, por ejemplo, métodos de planificación familiar.

Al existir diferentes comunidades étnicas, es común que los partos sean atendidos por parteras y madrinan. Sin desconocer este método de atención ancestral, es clave que ellas

aprendan a identificar factores de riesgo y el límite entre la medicina ancestral y occidental; es decir, buscar ayuda oportuna para que la gestante sea atendida en un hospital y su vida no corra peligro. La razón, la mortalidad materna en las diferentes etnias es cinco (5) veces mayor que en el resto de la población

Referencias Bibliográficas

- Ariza-Montoya, J. y Hernández-Álvarez, M. (2007). Equidad de Etnia en el Acceso a los Servicios de Salud en Bogotá, Colombia, 2007. *Revista de Salud pública*, 10(1), 58-71. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000600006
- ASIS. (2020). Análisis de Situación de Salud Departamental 2020. Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo.
- Cararach-Ramoneda, V. y Botet-Mussons, F. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y Síndrome HELLP. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
- Carrillo-U. A. (2007). Mortalidad materna y Colombia: reflexiones entorno a la situación y la política pública durante la última década. *Revista Ciencias de la Salud*, 5(2), 72-85. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000200008
- Céspedes-Fernández, Pedro Luis, Díaz-Martínez, Annia, Vázquez-Nassiff, Juan José, & Céspedes-Díaz, Pedro Enrique. (2020). Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018. *Revista Información Científica*, 99(1), 12-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000100012&lng=es&tlng=es
- Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. (2016). *Lineamientos para la implementación del Enfoque de Derechos y la Atención Diferencial a Grupos Étnicos en la Gestión de las Entidades Territoriales*. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Lineamientos%20Enf>

[oque%20Diferencial%20%C3%89TNICO%20VPublicable%20FINAL%20260216.pdf](#)

[f](#)

Dirección Territorial de Salud de Caldas. (2019). *Modelo de Atención y Buenas Prácticas para una Maternidad Segura y un Recién Nacido Sano*. Subdirecciones de Salud Pública, Prestación de Servicios y Aseguramiento. Manizales, Caldas.

<https://observatoriosocial.saluddecaldas.gov.co/wp-content/uploads/rias/implementacion/maternop/2.13-Modelo-Atencion-Buenas-Practicas-Maternidad-Segura-RN.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (Noviembre 2017). *Determinantes Sociales de las Desigualdades en Mortalidad Materna y Neonatal en las Comunidades Indígenas Arhuaca y Wayuu: Evidencias y Propuestas de Intervención*.

<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DeterminantesMortalidadMaternaIndi%CC%81gena-3-7-19.pdf>

Gobernación del Putumayo. (2020). Planes y programas.

<http://putumayo.gov.co/index.php/gestion-de-gobierno/planes-y-programas>

Guzmán-Bautista, F., Rizo-Rizo, D. y Segura-Zavala, J. (2009). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal. Evidencias y Recomendaciones*. Secretaría de Salud de México.

https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20SEPSIS.pdf

Herrera-Sánchez, K. (Marzo 2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

INS. (22 de Marzo 2020). Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Materna. Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20Materna%202022.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20Materna%202022.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (30 marzo 2012). IQEN. *Informe Quincenal Epidemiológico Nacional*, 17(6), 60-76.

<https://www.ins.gov.co/buscador/IQEN/IQEN%20vol%2017%202012%20num%206.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). ABC Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución , seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Protocolo de atención preconcepcional.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. República de Colombia.: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. [minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf)

OPS. (s.f.). Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva

(CLAP/SMR). <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>

OPS/INS. (2016). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/33712>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Salud Materna. OPS/OMS.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

PDSP. (2021). *Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, Colombia 2012-2021*. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDS P.pdf>

Rubio-Rincón, G. (Junio 2005). Una perspectiva del Plan de Atención Básica (P.A.B.).

Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular; 3(4), 53-58.

<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=svo>

Salud Capital. (s.f.) Mortalidad Materna Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

Secretaría de Salud del Putumayo. (2020). *Boletín Mensual de Maternidad Segura*. Semana 1 a semana 16 Año 2020.

http://www.saludputumayo.gov.co/images/2020/epidemiologia/violencia_de_genero/violencia_de_genero_sem16_2020.pdf

Secretaría de Salud del Putumayo. (2020). *Boletín Mensual de Maternidad Segura*. Semana 1 a semana 36 Año 2020.

http://www.saludputumayo.gov.co/images/2020/epidemiologia/violencia_de_genero/violencia_de_genero_sem36_2020.pdf

Stanford Children´s Health. (2021). Hemorragia posparto.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=postpartumhemorrhage-90-P05596#:~:text=Puntos%20clave%20sobre%20la%20hemorragia%20posparto&text=de%20un%20beb%C3%A9.-.Perder%20mucho%20sangre%20muy%20r%C3%A1pido%20puede%20producir%20una%20fuerte%20ca%C3%ADda,lo%20suficiente%20despu%C3%A9s%20del%20parto.>

Valencia-Mendoza, A., Danese-dlSantos, L., Sosa-Rubí, S. y Aracena-Genao, B. (2011).

Costo-efectividad de prácticas en salud pública: revisión bibliográfica de las intervenciones de la Iniciativa Mesoamericana de Salud. *Salud Pública Mexicana*, 53(3), 375-385. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl3/s375-s385/es>

Vélez-Álvarez, Arias-Giraldo. Orozco-Castillo y Jaramillo-Ángel. (diciembre 2021).

Propuesta metodológica para la gestión del sistema indígena de salud intercultural. *Cultura, Educación y Sociedad*, 12(2), 147-164.

<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/3209/368>

5

WHO. (1 Enero 2014). WHO – Choice. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-choice-frequently-asked-questions>

Zaragoza-Saavedra, J. (2016). Hemorragia obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 39(1), 20-21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161j.pdf>

Anexo

Link de presentación Power Point requerida para la respectiva sustentación

<https://docs.google.com/presentation/d/1V3Z0O4RoR91E6vIJXrhZFamBraLsOXbu/edit?usp=sharing&ouid=102860989276580849235&rtpof=true&sd=true>