



“Guarjila: comunidad organizada, salud materno infantil ejemplar”

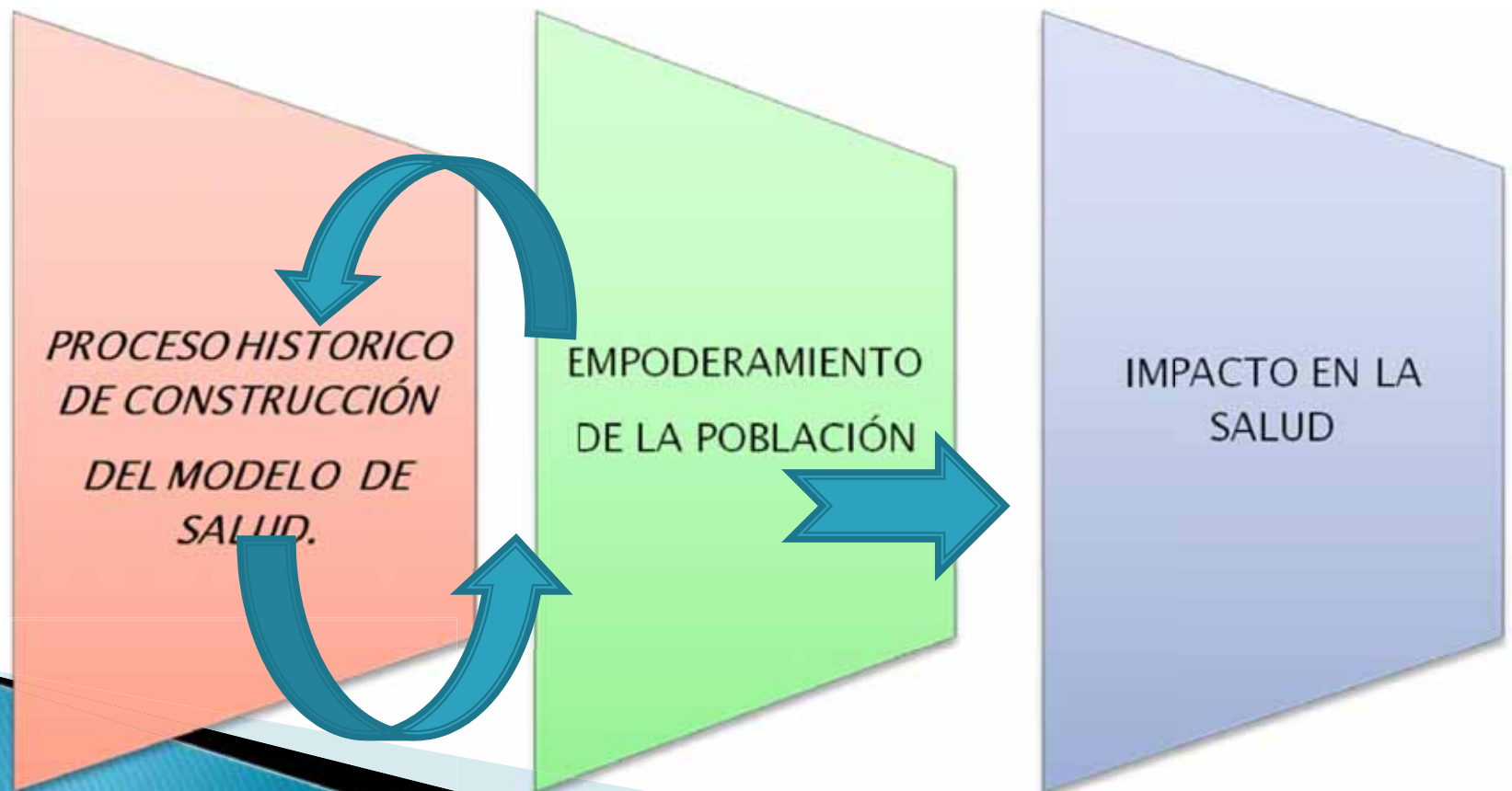
DEPARTAMENTO CHALATENANGO.
EL SALVADOR



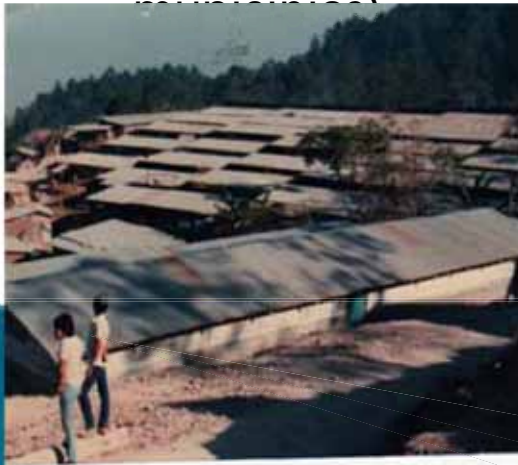
Equipo comunitario de Salud familiar Guarjila
Dr. Dagoberto Menjívar L.

07/12/2006

- a) El proceso histórico de construcción de la salud comunitaria.
- b) Los procesos comunitarios de empoderamiento.
- c) Indicadores de impacto en salud.



- La Comunidad de Guarjila se encuentra en el nortero departamento de Chalatenango.
- Ubicada en la *zona nooriental* del departamento, dicha zona fue el escenario más importante de la Guerrilla durante la guerra civil. (1980-1992).
- Hasta Junio de 2012, tenía una población de 2, 400 habitantes.
- Su población estuvo refugiada en los campamentos de refugiados en Honduras por más de 7 años.
- La comunidad se repobló en octubre de 1987.
- Hasta el 2009 el Estado había invertido muy poco en infraestructura.
- En el 2010, el Ministerio de salud empezó a trabajar en la comunidad.
- AHORA COMO UCSFE ATIENDE a 20, 000 habitantes de la zona (8 municipios)



Mejora de las condiciones de vida.

Servicios básicos:

- Salud -----Agentes comunitarios.
- Educación-----Sistema de escuelas populares
- Agua potable-----Construido por la comunidad
- Viviendas -----Construidas por los pobladores
- Letrinización-----Construidas por las familias.
- Alimentación-----Proyectos productivos para la seguridad alimentaria.



Primeras Promotoras de Salud



Joven maestra popular.



Desgranando maíz.



Producción de leche



Construcción colectiva de viviendas

EVOLUCIÓN DE LAS VIVIENDAS.



Primeras viviendas de zacate



Viviendas de



Bahareque



Viviendas actuales de materiales permanentes.

Procesos de organización y participación social.

El modelo de salud ha funcionado fundamentalmente a través de agentes comunitarios de salud:

- Promotoras de salud comunitarias.
- Promotoras de Rehabilitación
- Grupos de mujeres voluntarias.



Organización y participación social.



SOSTENIBILIDAD DEL MODELO DE SALUD COMUNITARIO



- El desarrollo del modelo de salud fue construido desde dentro de la comunidad y no fue impuesto desde afuera.
- Los Agentes de salud propios de la comunidad, son los protagonistas del modelo de salud.
- La organización y participación comunitarias.
- El empoderamiento comunitario.
- La acción intersectorial.



MEJORAS EN LA SALUD

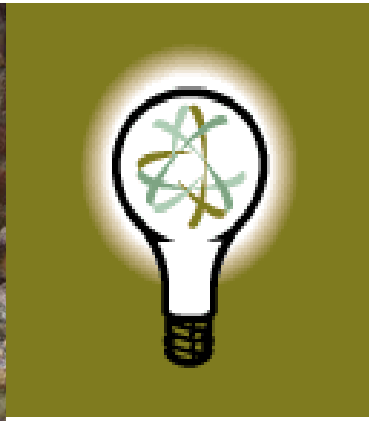
- Se enmarcan dentro de la prevención, la educación en salud
- Adopción de conductas saludables.
- Especialmente en saneamiento básico e higiene personal, tratamiento de agua de consumo humano.
- El mejor conocimiento en enfermedades gastrointestinales y parasitarias, infecciones respiratorias, infecciones de transmisión sexual.
- Disminución de la automedicación.
- Consulta temprana .
- Adherencia y continuidad del control prenatal.
- Mejoras en los hábitos alimenticios.



DETERMINANTES DE LA SALUD



CONDICIONES DE VIDA	%
VIVIENDAS PROPIAS DE MATERIALES DURADEROS.	94%
AGUA INTRADOMICILIAR	98%
LETRINAS (LASF Y HOYO SECO)	100%
MEJORAS DEL SANEAMIENTO BÁSICO DOMICILIAR	80%
CONEXIÓN DE ENERGÍA ELECTRICA	95%
TRATAMIENTO AL AGUA POTABLE	75%
COCINA CON GAS PROPANO Y LEÑA	39%



ESTRATEGIAS DE ATENCION MATERNO INFANTIL

PRENATAL


- Búsqueda activa por los promotores de Salud.
- Controles prenatales completos y frecuentes.
- Perfil de Exámenes de laboratorio completos.
- Revisión del esquema de vacunación.
- Plan de Parto.
- Visita domiciliar mensual.
- Consejerías pensada para la pareja, en adolescentes incluye a la madre u otro familiar adulto.
- Sesiones Educativas cada 15 días
- Recorrido por el Hospital con adolescentes y de primer embarazo.
- Refrigerio de soya.
- Referencia temprana y coordinada con el Hospital.
- Estricto control del mapa obstétrico.


INICIO DEL TRABAJO DE PARTO Y

PARTO

- Transporte las 24 horas (gratuito ambulancias)
- Acompañamiento por una promotora de salud, enfermera o médico al Hospital.

POSPARTO.

- Visita domiciliar inmediata por promotora de salud o enfermera (primeras 24 horas).
 - Se garantiza el control posparto y del RN en los primeros 7 días en el establecimiento.
 - Se revisa diariamente la base de datos de altas obstétricas del Hospital (Actual).
- 

- **Consejerías.**
 - **Sesiones educativas.**
 - **Charlas y visitas frecuentes a las escuelas para hablar de temas de SSR.**
 - **Mensajes y programas en la radio comunitaria referidos a Control Prenatal, Lactancia Materna, Planificación familiar, Vacunas, importancia de la consulta temprana.**
 - **Visita domiciliar fortalecida con el nuevo modelo de atención del MINSAL, basado en la APS y con un enfoque familiar y comunitario.**
 - **Asambleas comunitarias.**
 - **Capacitaciones de grupos de adolescentes y mujeres lideresas.**
- 

INSCRIPCIONES PRENATALES 2011

	< 12 SEMANAS	> 12 SEMANAS	TOTAL	% Inscripción precoz
GUARJILA	33	4	37	89.2
DEPARTAMENTO	2441	806	3247	75.2
ARCATAO	25	8	33	75.8
CHALATENANGO	318	110	428	74.3
N. TRINIDAD	39	13	52	75.0
SA DE LA CRUZ	21	7	28	75.0
LOS RANCHOS	20	4	24	83.3
CANCASQUE	26	4	30	86.7
LAS FLORES	14	2	16	87.5

EDAD DEL EMBARAZO GUARJILA-DEPARTAMENTO CHALATENANGO AÑO 2011

LOCALIDAD	9-19 años	20-34	35-49 AÑOS	TOTAL	% ADOLESCENTE	20-34	> 35 AÑOS
GUARJILA	7	24	6	37	18.9	65	16
ARCATAO	16	13	4	33	48.5	39	
CHALATENANGO	139	258	31	428	32.5	60	12
N.TRINIDAD	16	31	5	52	30.8	60	7
SA DE LA CRUZ	9	15	4	28	32.1	54	10
LOS RANCHOS	9	12	3	24	37.5	50	14
CANCASQUE	14	14	2	30	46.7	47	13
LAS FLORES	5	10	1	16	31.3	63	6
DEPARTAMENTO	949	1955	343	3247	29.2	60	11

INDICADORES MATERNO INFANTILES


INDICADORES MI	
Mortalidad infantil (1997)	0
Mortalidad materna (1997)	0
Homicidios (1999-2007)	0
Tasa Bruta de Natalidad.	14.4
Parto institucional (2003)	100%
Control Prenatal	100%
No. de Controles Prenatales (5-6)	100%

INDICADORES DE IMPACTO

CRECIMIENTO INFANTIL

CRECIMIENTO INFANTIL			
TALLA PARA LA EDAD 0-5 AÑOS	GUARJILA	RURAL	CHALATE
-2 DE (Retardo del crecimiento).	0	7.20%	8%
-3 DE (Retardo severo de Crecimiento).	0	1.10%	1.20%
PESO PARA LA EDAD 0-5 AÑOS	GUARJILA	RURAL	CHALATE
-1 DE	5 %	ND	ND
-2 DE	0	7.2	8.0
-3 DE	0	1.1	1.2

LECCIONES APRENDIDAS

- El Equipo de Salud mantiene un alto nivel de protagonismo, liderazgo y compromiso; y han sido agentes de cambio para la transformación de las causas injustas que afectan a las comunidades.
 - En la comunidad de Guarjila las mujeres han tenido un papel importante en el desarrollo socioeconómico superando la inequidad de género.
 - La participación de la comunidad ha sido decisiva en todo el proceso.
- 



MUCHAS GRACIAS