

Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural



2010 Guatemala



GUATEMALA

**“Sistematización de
servicios de salud con
pertinencia cultural”**

Abril, 2010

“Dentro de las culturas oprimidas, solo algún intelectual mas ideologizado puede que tome una actitud –o más exactamente, un discurso retorico-de pleno rechazo a la medicina “occidental” que se enseña en las facultades de medicina. Remeda así a contrapunto la actitud e ideología fundamentalista de tantos médicos que piensan ser solo ellos los poseedores de toda la verdad médica”

Xavier Albó.

INDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO	1
CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO 2. CONTEXTO	7
CAPITULO 3. MARCO LEGAL	13
CAPITULO 4. SERVICIOS CON PERTINENCIA CULTURAL	17
CAPITULO 5. PROPÓSITO	21
CAPITULO 6. METODOLOGÍA	23
A. ASPECTOS GENERALES.....	23
B. ACTORES.....	26
1. Actores clave del MSPAS, a nivel central.....	26
2. Proveedores de Servicios de Salud seleccionados.....	26
3. Comadronas integradas a los servicios de salud.....	27
4. Usuarías posparto inmediato.....	28
C. EJES DE LA DOCUMENTACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROVEEDORES INSTITUCIONALES.....	29
CAPITULO 7. PRINCIPALES HALLAZGOS POR DEPARTAMENTO	31
A. SAN MARCOS.....	31
1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.....	31
2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.....	34
3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.....	35
B. HUEHUETENANGO.....	36
1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.....	37
2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.....	39
3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.....	40
C. SOLOLÁ.....	42
1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.....	43
2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.....	45
3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.....	45
D. TOTONICAPÁN.....	47
1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.....	47
2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.....	49
3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.....	49
E. ALTA VERAPAZ.....	49
1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.....	49
2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.....	54
3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.....	55

F. CHIQUIMULA.....	56
1. <i>Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural</i>	56
2. <i>Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.</i>	58
3. <i>Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural</i>	59
G. BAJA VERAPAZ.....	61
1. <i>Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural</i>	61
2. <i>Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.</i>	62
3. <i>Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural</i>	63
H. EL QUICHÉ.....	64
1. <i>Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.</i>	64
I. JUTIAPA	65
CAPITULO 8. FACTORES DINAMIZADORES Y OBSTACULIZADORES.....	67
CAPITULO 9. CONCLUSIONES	69
CAPITULO 10. RECOMENDACIONES.....	71
CAPITULO 11. BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	77

RESUMEN EJECUTIVO

Bajo el mandato para la protección de los derechos de los pueblos indígenas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- y La Cooperación Española, ha establecido un proyecto regional en salud sexual y reproductiva, con énfasis en salud materna, dirigido a pueblos indígenas, principalmente mujeres indígenas. La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura". En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas. (Acuerdo ministerial 1632. 2009).

En este contexto, el Population Council y el UNFPA implementan el proyecto "Empoderamiento de mujeres indígenas y garífunas para su incidencia en políticas públicas y acceso a servicios de salud materna con enfoque intercultural". El enfoque de estas intervenciones en el área de salud pública se centra en la inclusión de la igualdad de acceso a los sistemas de salud de las personas indígenas que se basa en el reconocimiento y complementariedad de sus sistemas tradicionales. Por esta razón, se pone un interés especial a las iniciativas que promuevan la salud materna desde un enfoque de diversidad cultural y de género.

Como marco de referencia y para determinar el nivel de avance y adecuación intercultural de los actuales servicios de salud se realizó en coordinación con el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa del MSPAS, el presente estudio cualitativo, con el objetivo de identificar las prácticas incorporadas en los servicios de segundo y tercer nivel, de acuerdo al contexto sociocultural, para la promoción de un modelo de salud materna intercultural a nivel nacional que contribuya al acceso de las mujeres de áreas rurales a los servicios de salud. Se realizaron entrevistas semi estructuradas con proveedores institucionales, comadronas y usuarias de los servicios en posparto. Las unidades o servicios fueron seleccionados conjuntamente con el MSPAS de acuerdo a criterios como: servicios que incorporan algunas prácticas de servicios interculturales de acuerdo a las normas de atención del MSPAS, servicios con capacidad de resolución de partos y servicios que involucran proveedores tradicionales de la comunidad. Los servicios incluidos están ubicados en los departamentos de San Marcos, Alta Verapaz, Huehuetenango, Sololá, Totonicapán, Baja Verapaz, Quiché, Jutiapa y Chiquimula.

RESUMEN EJECUTIVO

Al momento del estudio se encontraron once servicios, en 5 departamentos, que han iniciado la adecuación intercultural de la atención, (de acuerdo a las Normas de Atención en Salud Integral 2010) que incluye el acompañamiento por un familiar o comadrona durante el parto, uso de té o bebidas a la usuaria, información para decidir la posición del parto, ser atendidas en el idioma local, la integración de comadrona a través de pasantías y/o turnos en los servicios de maternidad. Solamente en un servicio la comadrona atiende los partos de acuerdo a requerimientos de las usuarias.

Otro hallazgo importante es la integración de 206 comadronas en los servicios de salud, bajo la modalidad de turnos o pasantías. Tanto proveedores como comadronas coincidieron que el rol de las mismas en los servicios se enfoca en: referencia de pacientes para atención prenatal y del parto; dar acompañamiento a las usuarias antes y durante el parto; brindar apoyo emocional en el idioma local a la usuaria; ser interpretes entre el proveedor, la usuaria y la familia. Sin embargo, las comadronas compartieron algunas sugerencias para los proveedores de servicios institucionales, resaltando entre ellas: *“que nos dejen atender partos, si hay problemas ellos están allí, necesitamos que confíen en nosotras...”*; *“que nos hablen bien, y que sean más amables con las usuarias...”*; *“que nos dejen entrar a ver cómo atienden los partos ellos...”*.

Las usuarias entrevistadas expresaron que en los servicios de salud los partos son atendidos por médicos y enfermeras, ninguno fue atendido por comadrona. La mayoría de las usuarias expresó que un familiar especialmente el esposo, suegra, hermana y/o madre, las acompañó al servicio de salud. Respecto a elegir la posición durante el parto, todas las usuarias expresaron que fue en posición acostada.

En términos generales, en el país existe experiencia variada y rica en el proceso de adecuación intercultural de los servicios de salud, por lo que una recomendación importante es el fortalecimiento y ajuste de dichas experiencias, paralelamente la definición de un modelo de servicios de salud intercultural de calidad, con el fin de garantizar el derecho de la población al servicio adecuado a la cultura.

“Interculturalidad en salud:... la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y racional.

A.M. Oyarce



Comadrona y usuaria CAP, Xejuyup, Sololá

INTRODUCCIÓN

El Population Council, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA) y la Cooperación Española, inicia en septiembre de 2009 el proyecto “Empoderamiento de las mujeres indígenas y garifunas para su incidencia a través de políticas públicas y acceso de salud materna con enfoque intercultural”. Como parte fundamental de este proyecto, se incluye la *“Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural”*. Esta sistematización tiene como propósito “Identificar las prácticas de pertinencia cultural incorporadas en los servicios de salud de segundo y tercer nivel, de acuerdo al contexto sociocultural, para la promoción de un modelo de salud materno intercultural a nivel nacional, que contribuya al acceso de las mujeres de áreas rurales a los servicios de salud”.

Es a partir de este propósito, en octubre de 2009, se inicia una serie de entrevistas semi estructuradas dirigidas al personal técnico de nivel central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–, y a informantes claves, que de alguna manera han trabajado en la incorporación de prácticas con pertinencia cultural en los servicios de salud oficiales. Todos ellos contribuyeron a la selección de los servicios de salud, que, según su criterio y experiencia, podrían en ese momento realizar prácticas de pertinencia cultural según el modelo utilizado por el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa del MSPAS. De esta manera y con los criterios de inclusión establecidos, se seleccionaron 12 CAP, 3 CAIMI y 4 hospitales de los departamentos de San Marcos, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán, El Quiché, Chiquimula, Alta y Baja Verapaz.

Luego de seleccionar los 19 servicios, se procedió a la recolección de información en campo, a través de entrevistas semi estructuradas, a los diferentes actores, que están ligados a los servicios de salud oficiales, a saber: a) proveedores de servicios de salud institucionales, b) comadronas integradas a los servicios de salud y c) usuarias en posparto inmediato.

Los resultados obtenidos muestran que los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, y Totonicapán, aun con diferente grado de avance y definición de roles, han iniciado el proceso de incorporación de prácticas con pertinencia cultural, al permitir a la usuaria la selección de atención del parto, posición supina o natural/vertical, permitir el acompañamiento de un familiar o comadrona con la usuaria, y permitir el uso de bebidas culturalmente aceptables. Otros servicios de salud, han establecido modalidades de acuerdo a su realidad y/o necesidad, como es el caso de la Aldea Xejuyup,

en donde la comadrona acompaña al médico en la atención del parto de la usuaria que ella llevó al servicio, o bien como ocurre en el hospital de Chiquimula y el Hospital de la Tinta en Alta Verapaz, que permiten que la usuaria sea atendida durante el trabajo de parto en la cama y no sea trasladada a la sala de labor y partos.

Por otro lado, aun hay servicios que están en la fase de planificación para incorporar una intervención similar a las mencionadas, como es el caso del CAP de Chichicastenango, el Quiché y el CAP de Jutiapa.

Como producto de la sistematización se puede afirmar que aún falta por definir aspectos fundamentales para que estas intervenciones tengan el éxito esperado, tales como es la infraestructura, el equipamiento y el recurso humano adecuado para fortalecer el parto institucional con pertinencia cultural, la creación de un modelo de salud materna con enfoque intercultural que satisfaga las necesidades de la población debidamente institucionalizado. Pero además, y será fundamental, en un futuro cercano, definir un proceso de transición, acompañamiento y tutoría al personal de los servicios de salud oficiales, incluyendo el intercambio de experiencias exitosas nacionales y de otros países, que ya han ejecutado modelos exitosos con este enfoque, y sobre todo brindar información a todas las mujeres sobre su derecho a elegir la posición del parto

Valorar lo propio, aunque otros les rechacen, es entonces el punto de partida desde el que empieza a ser posible construir una relación de genuina Interculturalidad

CONTEXTO

En las últimas décadas, la noción de interculturalidad en salud o salud con pertinencia cultural, se ha utilizado indistintamente para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer, aceptar e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. La pertinencia cultural en el proceso de atención en salud trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como factores importantes que influyen en todo proceso de salud y enfermedad. El respeto del personal institucional en salud, a esta diversidad tiene larga trayectoria en países donde existe gran diversidad étnica y cultural; situación que ha obligado a los equipos de salud en el imperativo de desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente, bajo ese nuevo contexto social.

La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se ha generado en Chile, Perú, Bolivia, Ecuador, México, países latinoamericanos que por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, han generado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

La complejidad étnica y cultural de Guatemala obliga a que se aborden los problemas de acceso a los servicios de salud mediante la implementación de estrategias interculturales, que permitan contribuir a resolver las dificultades observadas entre servidores institucionales de la salud y la población demandante de los servicios.

En Guatemala, las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística muestran que en algunos de los departamentos más de la mitad de la población es indígena y/o perteneciente a los pueblos maya, garífuna y xinca. La diversidad étnica muestra a Guatemala como un país con una riqueza humana inmensa y de una identidad cultural propia. A pesar del sometimiento de los pueblos indígenas desde el período colonial y la discriminación étnica por parte de las estructuras de poder, éstos han mantenido su identidad cultural, reflejada en sus tradiciones, valores comunitarios, idiomas, derecho consuetudinario y espiritualidad.

“El factor étnico da una base ideológica a la explotación económica y a la exclusión política de un grupo concreto, el supuestamente marcado por su inferioridad. Se puede apreciar en el hecho de que la mayoría de los pobres de Guatemala sean indígenas, o de que la mayoría de los indígenas sean

pobres.”, en quienes se identifican los menores¹ índices de alfabetización y los niveles más bajos de ingresos económicos en la sociedad guatemalteca.

En la vida cotidiana esta realidad se traduce por situaciones de “racismo o discriminación” en las relaciones sociales, así como por una “discriminación institucional” al limitar el acceso a los servicios de educación, a la salud a la justicia, a la tierra y a la participación política porque no se evidencian políticas públicas que tiendan a disminuir esa inaccesibilidad.

Guatemala es uno de los países latinoamericanos que muestra los peores indicadores en salud de la mujer, de la niñez, la infancia y la adolescencia, debido en gran parte a la inequidad en salud de los pueblos indígenas, quienes viven en situación de pobreza económica, y marginalidad social.

Menos de la mitad de la población guatemalteca tiene acceso a los servicios de salud, lo que conduce a obtener pobres indicadores de salud y escasa utilización de los servicios públicos,² aunque la razón de mortalidad materna en Guatemala disminuyó de aproximadamente 219 por cada 100,000 nacidos vivos en 1989 a 153 en el año 2000, aun es una de las más altas en mujeres indígenas 211 por 100,000³ nacidos vivos, una de las más altas en Latinoamérica.

La hemorragia, la infección e hipertensión son las mayores causas de mortalidad materna, las cuales pueden prevenirse. Las muertes maternas por lo general ocurren dentro de las primeras 24 horas de la resolución del embarazo. Es interesante notar que entre la población indígena la atención del parto institucional casi se ha duplicado. Sin embargo la diferencia entre los grupos étnicos es muy grande y se ha reducido levemente la brecha ya que apenas el 29.2% de las mujeres indígenas tuvieron su parto atendido por médico o enfermera, mientras que el grupo no indígena fue de 70%.⁴

La tasa global de fecundidad aun es elevada, en el grupo indígena la tasa deseada es de 3.6 y la observada es de 4.5 hijos por mujer, mientras que en la mujer no indígena es de 2.6 la observada y la deseada es de 3.1, hijos por mujer.⁵ Hallazgo similar ocurre en el uso actual de métodos de planificación familiar, donde solo el 40.2% de mujeres indígenas usa algún método de planificación, mientras que la mujer no indígena usa el 63.3 %⁶

¹ *Diversidad étnica cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural. Síntesis. Informe nacional de Desarrollo Humano, PNUD, 2005*

² *JHPIEGO Medición de los efectos de las intervenciones en el cambio de comportamiento y la prestación de servicios en Guatemala. 2004*

³ *Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. MSPAS Guatemala, marzo 2003*

⁴ *Encuesta Nacional de Salud materno Infantil, -ENSMI- 2008/2009 Informe Preliminar. 2009.*

⁵ *Encuesta Nacional de Salud materno Infantil, -ENSMI- 2008/2009 Informe Preliminar. 2009.*

⁶ *Ibid*

Una de las razones para la sub utilización de los servicios de salud puede explicarse por su falta de pertinencia cultural. En Guatemala la población indígena tiene una concepción de la salud-enfermedad diferente a la de la población no indígena. El sistema oficial de salud, basa sus políticas, programas e intervenciones en la medicina biomédica que se enseña en las escuelas formadoras. En ese modelo a excepción de las comadronas, son los únicos recursos comunitarios que en forma indirecta y asistemática han iniciado un proceso lento de incorporación.

Sin embargo, a pesar de las barreras de accesibilidad los servicios de salud pública han sido gradualmente aceptados por las poblaciones indígenas guatemaltecas. A medida que crece la oferta de estos servicios también aumenta la demanda, y se observa también que las diferentes barreras desaparecen lentamente. Pero para algunos procesos, especialmente los relacionados con salud reproductiva, la búsqueda de atención de las mujeres indígenas es marcadamente diferente al resto de la población y parece responder a preferencias culturales, pues continúan requiriendo los servicios de las comadronas y optan por dar a luz en sus propias casas. Esta marcada preferencia por las comadronas se asocia al papel que ellas desempeñan dentro de la cultura indígena.

El MSPAS, ha realizado diferentes intervenciones para incorporar a las comadronas dentro de los servicios de salud, como parte de personal voluntario que apoya las acciones de salud preventiva, con el propósito de disminuir las brechas entre las diferentes concepciones de la reproducción y la fertilidad.. Desde la década de los 80, el MSPAS realiza acciones de capacitación a comadronas a fin de certificarlas como personal capacitado para la atención del parto y del recién nacido. Para obtener la certificación, las comadronas tienen que cumplir con el plan de capacitación, el cual consiste en una serie de charlas sobre identificación de factores de riesgo, prácticas de higiene y la referencia de casos al segundo y tercer nivel de atención (CAP, CAIMI y Hospitales).

En esta forma las comadronas se mantienen en contacto continuo con el personal de los servicios de salud, a donde refieren a sus pacientes. Usualmente no hay prácticas clínicas ni materiales educativos impresos, provisión continua de materiales y equipo ni desarrollo de destrezas organizativas. Sin embargo, aun con la capacitación concluida por parte de las comadronas, aun no hay integración entre ellas y los servicios de salud y frecuentemente no se reconoce la importancia de su trabajo,⁷ sus saberes y el rol de “intermediaria cultural” entre la salud oficial y la salud tradicional que juega en la comunidad, a pesar de que se reconoce que estas mujeres son las proveedoras tradicionales con quienes el MSPAS, se ha relacionado desde hace varias décadas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, inicia el proceso de interculturalidad en salud con la creación del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, “el cual formula y promueve políticas, normativas, estrategias y líneas de acción para a) la valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, recursos, métodos y prácticas de medicina tradicional y alternativa y b) El desarrollo del enfoque intercultural en salud.”⁸.

En 2009 se crea según el Acuerdo Ministerial 1632-2009, la Unidad de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala, donde aparecen oficialmente las definiciones de pertinencia cultural que utilizara el ministerio de salud para la incorporación en los servicios.⁹

“Artículo 4. Definiciones. Para efectos de interpretación del presente Acuerdo, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones técnicas:

***Adecuación cultural en salud:** Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud; así como también, los servicios estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas*

***Cultura:** Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante, son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado.*

⁷ Diversidad Étnica-cultural: La ciudadanía en un Estado Plural. Informe de Desarrollo Humano 2005. Guatemala, 2005

⁸ Programa de Medicina Tradicional y Alternativa 2002.

⁹ Acuerdo Ministerial, 1632-2009, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 16 de Noviembre de 2009

Forma de la Cultura: Es su expresión manifiesta y visible.

Función de la Cultura: Es la satisfacción del conjunto de necesidades.

Interculturalidad en salud. Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.

Pertinencia Cultural en Salud: La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de "derecho a la diferencia" y quiere decir "adecuado a la cultura". En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

Cuando se brindan servicios públicos de salud con pertinencia cultural se debe apuntar a respetar, reproducir, reforzar y recuperar los elementos sagrados de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, respetando sus valores y cosmovisión.

Los logros científicos de la medicina occidental, en todo momento, respetará la lógica, los actores y la organización de los sistemas de salud indígena, considerando que esta ciencia ancestral lleva desarrollándose desde hace miles de años.

Significado de la Cultura: Conjunto de asociaciones mentales, imágenes o ideas que agrupa a su alrededor.”

En resumen, se puede afirmar que la pertinencia cultural en salud, propicia que el personal institucional del sistema oficial de salud conozca, respete, valore e incorpore elementos terapéuticos tradicionales orientados a promover cambios que respondan a la cultura de los pueblos indígenas.

En enero de 2010, se publican y difunden las Normas de atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel del MSPAS, con vigencia para cinco años.¹⁰

¹⁰ Normas de Atención en Salud Integral para el primero y Segundo nivel, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 2010

Normas de atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel del MSPAS

Embarazo parto y puerperio. III Acciones preventivas en el parto: Atención calificada del parto:

- Deje que la mujer camine si así lo requiere
- Deje y/o apoye a que tome líquidos, culturalmente permitidos y que no afecten negativamente a la madre y al feto, y que estén científicamente comprobados.
- Parto atendido por proveedor o proveedora a nivel institucional (obstetra, médico/a, enfermeras, auxiliar de enfermería y comadrona calificada) con la habilidades y destrezas para utilizar el partograma adecuadamente.
- Los proveedores de atención del parto deben: informar a las mujeres sobre la variedad de opciones que existen en cuanto a la posición para el parto
- Reptar la elección de las mujeres
- Acompañamiento de un familiar o comadrona

“En el campo de la salud intercultural, como en los demás ámbitos, el principal bloqueo estructural de fondo es la estructura misma de la sociedad, que refuerza las desigualdades de su composición socioeconómica con la persistencia de discriminaciones culturales.”

Gerardo Fernández Juárez

MARCO LEGAL

A finales de la década del 70, la Organización Mundial de la Salud creó el programa de Medicina Tradicional con el objetivo de promover políticas en esta área. Desde entonces, en varias resoluciones y documentos (uno de los más recientes es la “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”), la OMS expresa su compromiso de incentivar a los Estados Miembros a formular e implementar políticas públicas para un uso racional e integrado de las medicinas tradicionales y alternativas en los sistemas nacionales de atención de la salud, así como la promoción de estudios científicos en orden a aumentar el conocimiento de los mismos, su seguridad, eficacia y calidad.

A iniciativa de la OPS en 1993 a partir del taller hemisférico que tuvo lugar en la ciudad de Winnipeg, Manitoba, Canadá, con representación de los gobiernos y pueblos indígenas de 18 países de la región, se consultó a los representantes de los pueblos indígenas sobre su situación en salud y posibles alternativas de abordaje. De esta reunión emanaron los principios fundamentales y recomendaciones que impulsan la formulación de la iniciativa denominada “Salud para los pueblos indígenas de América-SAPIA- y la necesidad de comprender *“Que la salud de los pueblos indígenas de las Américas requieren reconocer la gran diversidad étnica y cultural, así como las complejas interrelaciones entre pueblos y culturas.”*¹¹

En el 2007, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre derecho de los pueblos indígenas, que señala en sus Artículos 23 y 24, lo siguiente:

Artículo 23

Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás

¹¹ *Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, Organización Panamericana de la Salud, Representación Guatemala, Taller Subregional para Mesoamérica, Pueblos Indígenas y Salud. Del 5 al 8 de Julio 1994*

Artículo 24

6. *Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.*
7. *Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.*

Por otro lado la Constitución de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94, 95 y 98 Manifiesta: *El derecho a gozar de una salud sin discriminación, así como, la obligación del Estado de velar por la salud y la asistencia social, teniendo las comunidades el derecho y deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, a través de sus instituciones, así como, participar en las acciones de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación, con el fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.*

ARTICULO 93.- *Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.* **ARTICULO 94.-** *Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.*

ARTICULO 95.- *La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.*

En diciembre de 1997, con la firma de los acuerdos de paz, en los acuerdos sobre identidad y derecho de los pueblos indígenas y sobre aspectos socioeconómicos y agrarios, se reconoce la importancia de la incorporación de la medicina tradicional, la regionalización de los servicios de salud, de educación y de cultura de los pueblos indígenas y asegurar la plena participación de las organizaciones indígenas en el diseño e implementación de este proceso; señala además la necesidad de implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo cual implica facilitar el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica

En el año 2000 el MSPAS, crea el Departamento de Medicina Tradicional Popular y alternativa, iniciado con ello un acercamiento con los diferentes grupos étnicos del país. Recientemente el Ministerio de salud, en su plan de salud 2008-2012, manifiesta: “propiciar el diseño e implementación de una prestación de servicios universal pero diferenciada, que promueve la participación, el respeto a las culturas y la diversidad”, aunado a esto presenta los lineamientos estratégicos para la salud 2008-2012 que textualmente dice “Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional”

A esto se agrega la Visión y Misión del Plan Nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos:

Visión:

“Guatemala, en el año 2020 los guatemaltecas y guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con enfoque de género, de calidad y pertinencia cultural, a través de una efectiva coordinación intra e interinstitucional y multisectorial.”

Misión:

La salud es un derecho ciudadano, el MSPAS ejerce la rectoría del Sector salud a través de la conducción, coordinación y la regulación de la prestación de los servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural, enfoque de género y en condiciones de equidad

Otras Políticas y lineamientos estratégicos:

Políticas de salud 2008- 2012

- ▶ Política 3 Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.

- ▶ Lineamientos estratégicos:

Promover y normar la utilización de fitoterapia y garantizar su uso. Fomentar el desarrollo de la medicina alternativa y tradicional, así como su institucionalización.

- ▶ Lineamientos estratégicos de coordinación con otras estructuras del Ministerio:

Implementar un modelo de atención y gestión integral, que garantice la continuidad de la atención, equitativa, descentralizada y con pertinencia cultural.

En noviembre de 2009, según el Acuerdo Ministerial N0. 1632-2009 se crea la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, con los objetivos de:

- ▶ Desarrollo de la salud de los pueblos indígenas.
- ▶ Modificación y evaluación de los actuales servicios de salud
- ▶ Fortalecimiento y promoción de los actuales servicios de salud.
- ▶ Propiciar la pertinencia cultural en salud a nivel nacional.¹²

Y más recientemente, el 20 de enero de 2010, se crea el Acuerdo Ministerial No. 8-2010 en donde se emite el reglamento de interno de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala, el cual tiene por objeto desarrollar las disposiciones contenidas en el acuerdo Ministerial 1632-2009 . Según este reglamento la Unidad se organizará creando la Asamblea y los Consejos de salud de los Pueblos Indígenas.¹³

¹² Acuerdo Ministerial N0.1632-2009, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, 16 de Noviembre de 2009

¹³ Acuerdo Ministerial 8-2010, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, 20 de enero de 2010.

SERVICIOS CON PERTINENCIA CULTURAL

Para el personal entrevistado del MSPAS la experiencia inició en el 2000, en el departamento de Sololá con el apoyo de USAID/JHPIEGO del Programa Materno Neonatal, y coordinado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Dicho programa orientó sus esfuerzos en promover y asegurar que los proveedores institucionales desarrollaran las competencias técnicas para la atención de emergencias obstétricas y neonatales. Uno de los retos fue el reconocimiento, valoración y aceptación de la comadrona en la prestación de servicios institucionales, además reconocer que la comadrona constituye el vínculo de la población con los servicios de salud. De allí el objetivo de involucrarlas en los servicios de salud, no solo brindando acompañamiento a las mujeres a la hora de la atención del parto, sino que promovieran la atención del parto natural/vertical.

Esta experiencia ha sido replicada en otras áreas de Salud: Baja y Alta Verapaz, apoyada por otras organizaciones entre ellas: CARE, Calidad en Salud, Médicos del Mundo. Mercy Corps y Pastoral Social de Salud de Caritas etc. Las últimas iniciativas han enfocado sus esfuerzos en promover el parto vertical y valoración de la comadrona en la prestación de servicios de salud al grupo materno infantil

Desde el año 2000, el MSPAS ha hecho esfuerzos por el rescate de la medicina tradicional fortaleciendo el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa;-PNMTA-, sin embargo, en los últimos años no tuvo el seguimiento esperado. Es en la actual administración cuando se retoma esta iniciativa, que incluye la revisión de las normas de atención y sensibilización a proveedores institucionales sobre la Medicina Tradicional y Alternativa.

Esta administración ha priorizado la medicina, tradicional y alternativa y está haciendo las gestiones para asegurar su institucionalización y sostenibilidad. Reflejándose en el cambio en las normas de atención y el proceso de sensibilización y capacitación del recurso humano en los diferentes niveles de atención.

El PNMTA ha realizado esfuerzos por sensibilizar al personal que conforma los consejos técnicos de 9 Aéreas de Salud: Alta Verapaz, Quiché, Quetzaltenango, Huehuetenango, Chiquimula, Jalapa, Zacapa y Totonicapán, capacitando a 360 prestadores de servicios de salud.

1. La sensibilización incluye:¹⁴

- a. Derecho de las mujeres a elegir dónde y cómo dar a luz
- b. Respetar la elección de la mujeres
- c. Informar a la mujer sobre la variedad de opciones que existen
- d. Animar diferentes posiciones durante el trabajo de parto

2. Infraestructura

- a. Ambiente con luz tenue y temperatura agradable.
- b. Protección de ventanas con cortinas de colores y materiales adecuados a la realidad local.
- c. Paredes pintadas con colores no claros
- d. Acondicionar o verificar que la sala de partos cuente con: calor producido por calefactores, en caso de frío intenso, camilla o silla adecuada para el parto vertical, lazo colgado de una viga, una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebe.

3. Recepción de la gestante

- a. Personal de salud bilingüe
- b. Brindar a la gestante una cálida bienvenida
- c. Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta (pareja, suegra, madre, comadrona u otro).

4. Alimentación

- a. Permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes:
- b. Se recomienda: Té o leche con canela y clavo de olor, una taza de chocolate caliente, un té calmante (ruda, toronjil)
- c. El personal debe conocer la acción de algunas hierbas y prevenir el uso de aquellas que acentúen las contracciones uterinas.

¹⁴ Adecuación Intercultural del parto natural y sus distintas posiciones, en el marco multiétnico de Guatemala. Como un derecho reproductivo de las mujeres. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Regulación. Departamento de Regulación de Atención a las Personas. Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. BORRADOR Guatemala, junio 2009

- d. El o la acompañante debe seguir las indicaciones del responsable del parto en cuanto a la alimentación.

5. Disposición final de la placenta

- a. El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer del destino final de la placenta de acuerdo a las concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación
- b. Se debe proceder a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo criterios de bioseguridad.

Sin embargo, la mayoría de experiencias no se han monitoreado ni evaluado, aunque existen reportes del desempeño de los proveedores institucionales, estos no incluyen las prácticas tradicionales en la prestación de dichos servicios.

“...brinda un espacio inigualable de confianza. Se trata de la construcción creativa de una consulta clínica intercultural donde el enfermo participa no solo con sus dolencias y padeceres, sino también con su intervención, sus percepciones y sus saberes heredados socioculturalmente. El enfermo y sus familiares entran en una alianza terapéutica con el médico”

Roberto Campos Navarro

UNAM, Mexico



Comadrona y usuaria CAP, Soloma, Huehuetenango

PROPÓSITO

La presente sistematización tiene como propósito único:

“Identificar prácticas con pertinencia cultural incorporados en los servicios de salud de segundo y tercer nivel, de acuerdo al contexto sociocultural, para la promoción de un modelo de salud materna intercultural a nivel nacional que contribuya al acceso de las mujeres de áreas rurales a los servicios de salud.”

“Si el nivel de atención queda librado a las leyes de la oferta y la demanda, seguirán muriendo antes de ahora los que siempre murieron antes”



Jornada de Salud CAP, Chichicastenango, Quiché

METODOLOGÍA

A. Aspectos Generales

Esta investigación surge de la necesidad de conocer el grado de avance en la incorporación de prácticas con pertinencia cultural en los servicios de salud institucionales, como resultado de la intervención de diversos proyectos del MSPAS y de cooperantes internacionales.

Dadas las características de las intervenciones y la complejidad del tema se planteo que una de las opciones más adecuadas era una investigación cualitativa, bajo la modalidad de sistematización, para establecer las diferencias en el proceso que cada servicio ha implementado, utilizando la técnica de entrevistas semi estructuradas a cinco grupos de población que participan directamente en la construcción de este modelo, siendo ellos:

- a. Personal técnico de nivel central del MSPAS
- b. Informantes claves que de alguna manera han trabajado en la incorporación de pertinencia en servicios de salud
- c. Personal de servicios de salud MSPAS
- d. Comadronas interactuando en los servicios de salud institucionales
- e. Usuaris pos parto inmediato

La muestra del estudio fue construida para una selección no probabilística ni aleatoria, sino en función de el cumplimiento de criterios. Las unidades geográficas fueron seleccionadas bajo esos criterios en forma conjunta con el MSPAS, los siguientes criterios de inclusión son:

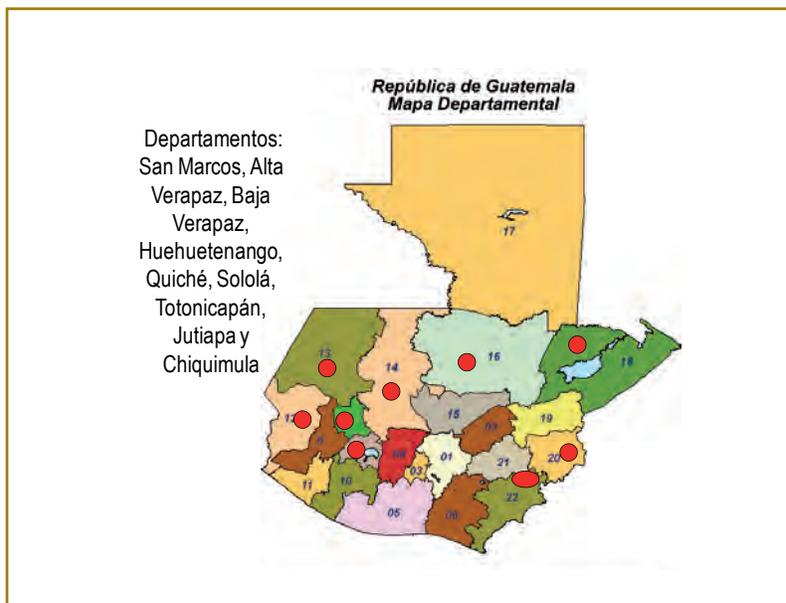
- Unidades de salud que presten servicios a grupos étnicos
- Servicios con capacidad de resolución de partos
- Servicios que incorporan proveedores tradicionales de la comunidad
- Que se tenga conocimiento o información de algún cambio en la prestación de servicios a la población indígena
- Que los cambios realizados sean avalados por el nivel técnico del MSPAS

Según la información proporcionada por el personal del nivel central del MSPAS y otros informantes claves, las aéreas seleccionadas fueron las siguientes. (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1. Áreas Geográficas seleccionadas para la sistematización de experiencias en salud con Pertinencia Cultural.

Departamentos	Grupos étnicos
San Marcos	Mam
Sololá	Quiché, Kakchiquel
Huehuetenango	Mam. Kanjobal, Poptí
Totonicapán	Quiché
El Quiche	Quiché
Chiquimula	Chortí
Jutiapa	Chortí
Alta Verapaz	Quekchí
Baja Verapaz	Achí

Mapa con la ubicación de los departamentos seleccionados para la sistematización.



La muestra total consta de un total de 19 servicios de salud, entre los cuales se identifican 12 Centros de atención Permanente, -CAP-,¹⁵ 3 Centros de Atención Integral con énfasis Materno Infantil, -CAIMI-¹⁶. y 4 Hospitales¹⁷ .. (Ver Cuadro 2)

B. Actores

¹⁵ Los CAP's son establecimientos de salud de atención médica permanente, para resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que cuentan con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las veinticuatro horas del día.

¹⁶ Los CAIMI son establecimientos de salud, que se ubica en cabeceras municipales, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) para atención materno infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas. Presta servicios de consulta externa de medicina general y especialidad de pediatría, ginecología y obstetricia. Tiene un área de influencia mayor de 40,000 habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo

¹⁷ Los cuales con establecimientos de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuentan con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología, anestesia, además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico-biólogo, químico-farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

Cuadro 2. tipos de servicios de salud en donde se realizó la sistematización.

Tipo de Servicio	Número
Centro de Atención Permanente CAP	12
Centro de Atención Integral Materno Infantil CAIMI	3
Hospital	4
Total de Servicios	19

1. Actores clave del MSPAS, a nivel central

La identificación de los actores a entrevistarse durante la sistematización, se realizó en forma conjunta con el nivel técnico normativo del MSPAS, especialmente con la Jefatura del Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas y la Coordinación del Programa del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. A través de diferentes reuniones de trabajo se identificaron los actores claves para los diferentes niveles, se identifico a quienes de una u otra forma han tenido participación en las intervenciones con pertinencia cultural en los servicios de salud, en toda la república.

Con la ayuda de todos/as, según su conocimiento, experiencia, investigaciones realizadas sobre el tema, así como conocimiento de modelos de intervención realizados, se realizó un listado de departamentos, municipios y aldeas donde se tenía conocimiento de la incorporación de algunas prácticas de pertinencia cultural

2. Proveedores de Servicios de Salud seleccionados

La recolección de información se realizó a través de entrevistas semi estructuradas a personal de salud que en el momento de la fase de recolección de datos en campo se encontraba presente en los servicios de salud, durante el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2009. Es importante resaltar que en algunos servicios de salud solo se entrevista a un proveedor, ya que en los meses cuando se realizó el trabajo de campo, gran parte del personal se encontraba de vacaciones. Además, en dicho período coincidió con un paro de labores de personal del MSPAS por demandas laborales. Sin embargo, a pesar del paro de labores todos los proveedores, accedieron a la entrevista en forma voluntaria.

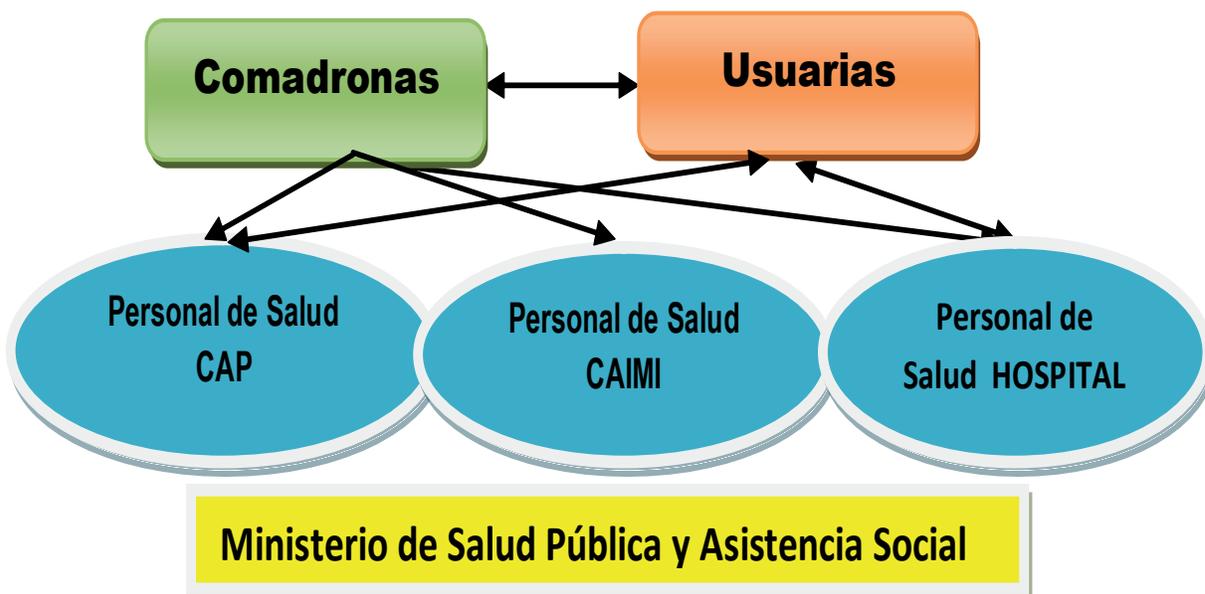
3. Comadronas integradas a los servicios de salud

Para recopilar información de este grupo, se realizaron entrevistas semi estructuradas, a aquellas comadronas que en el momento del trabajo de campo para la recolección de datos mantenían relación o comunicación directa con los servicios de salud, porque realizaban turnos en dichos servicios, pasantías o eran acompañantes de las usuarias durante el trabajo de parto. Otro grupo de comadronas entrevistadas, fueron aquellas que, si bien, no están vinculadas directamente al servicio, mantienen algún tipo de relación con los servicios de salud, porque fueron capacitadas y refieren a usuarias con complicaciones del embarazo, por trabajo de parto o bien por indicación de usuaria y/o familiares. Este segundo grupo de comadronas fue entrevistado en sus viviendas.

Para entrevistar a las comadronas, se contó con una entrevistadora trilingüe (español, quiche y cakchiquel), aunque es de señalar que casi todas las comadronas hablan y comprenden el español, solo hubo dificultad con las comadronas que residen en los Departamentos de San Marcos, especialmente con las de Comitancillo y San Lorenzo, se realizaron las entrevistas con traductora para el idioma mam; y en Alta Verapaz, en los Municipios de La Tinta y Senahú, donde hubo que auxiliarse de traductoras en idioma kekchi y pocomchi.

4. Usuaris posparto inmediato

Esquema de los Actores de la sistematización



El cuarto grupo de actores lo conformaron usuarias de los servicios de salud, que en ese momento se encontraban en sala de recuperación post parto, todas hablaban el castellano

Se realizaron un total de 107 entrevistas semi estructuradas, divididas de la siguiente forma: 44 entrevistas a proveedores institucionales, 45 comadronas 18 usuarias que en el momento de la entrevista se encontraban en la sala de pos parto. Solamente se entrevistó a comadronas, ya que el resto de terapeutas tradicionales, aun permanecen fuera de los servicios de salud oficiales. (Ver cuadro 3)

Cuadro 3. Entrevistas realizadas según área geográfica de los actores

Departamentos	Entrevistas realizadas según área geográfica			
	Proveedores de SS	Comadronas	Usuarias	Total
San Marcos	12	12	4	28
Sololá	6	6	3	15
Huehuetenango	9	8	1	18
Totonicapán	2	2	0	4
El Quiche	2	2	0	4
Chiquimula	2	3	3	8
Jutiapa	1	0	0	1
Alta Verapaz	9	11	5	25
Baja Verapaz	1	1	2	4
Total	44	45	18	107

La elaboración de instrumentos, validación y recolección de información fue realizada en los meses de septiembre a diciembre del 2009, posteriormente se procedió a la codificación de información en un software de organización de datos cualitativos denominado “ATLAS ti”. En este software la información se organizó en tres ejes:

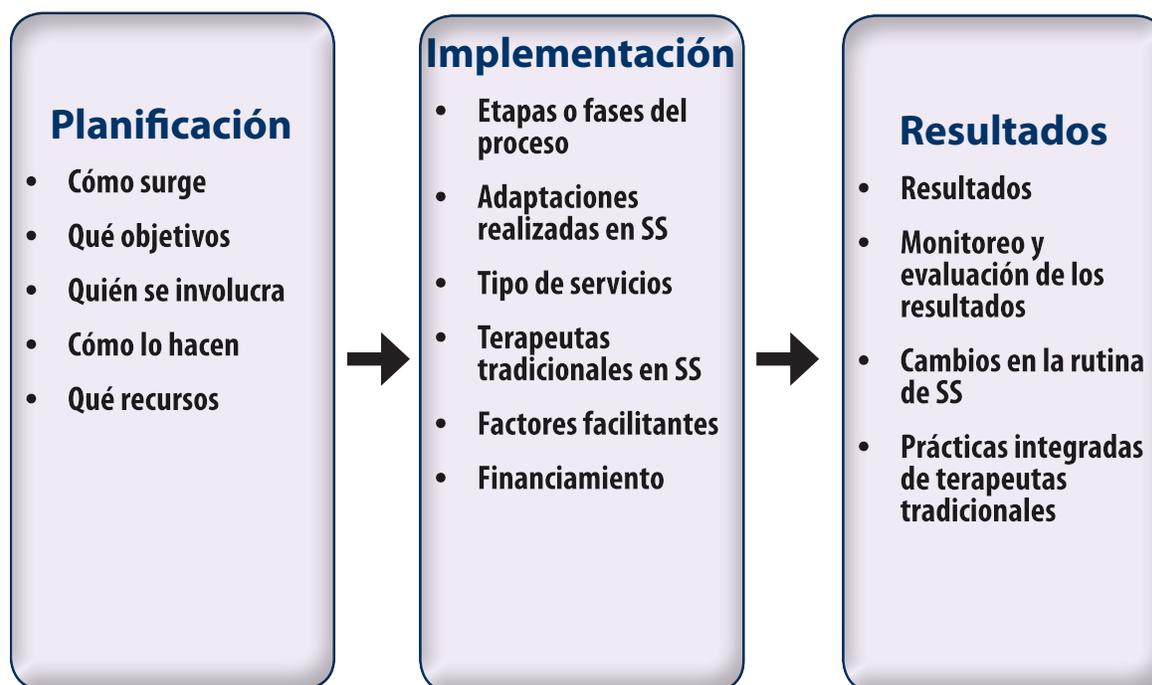
- a. Desde la perspectiva de los proveedores institucionales,
- b. Desde la perspectiva de la comadronas
- c. Desde la perspectiva de las usuarias posparto inmediato

C. Ejes de la documentación desde la perspectiva de los proveedores institucionales.

La construcción de la experiencia tomo como punto de referencia la perspectiva de los proveedores de servicios de salud de servicios seleccionados. Se definieron 3 ejes fundamentales: i) Planificación; ii) Implementación; y iii) Resultados. Lo anterior permitió, conocer las diferentes fases del proceso; desde el diseño, como surge la iniciativa, cómo se implementa, que rol tienen los diferentes actores y los principales resultados. (Ver fig. 1)

En el caso de las Comadronas se definieron 4 ejes: i) actividades desarrolladas en los servicios; ii adaptación cultural de los servicios; iii) experiencia en los servicios de salud; y iv) sugerencias para mejorar el servicio.

La entrevista con usuarias el eje fundamental se encausó principalmente en conocer la percepción de la usuaria sobre la calidad de atención y explorar el rol de la comadrona en el acompañamiento brindado, en el período de parto y pos parto, así como el derecho a elección para atención del parto.





Comadrona CAP, San Pedro, San Marcos

PRINCIPALES HALLAZGOS POR DEPARTAMENTO

Los resultados se presentan según departamento, empezando por aquellos en los que los servicios de salud, en alguna medida han iniciado un proceso de incorporación de servicios con pertinencia cultural.

A. San Marcos

En el Departamento de San Marcos se estudiaron los siguientes servicios de salud:

1. Hospital de San Marcos
2. CAP de San Lorenzo
3. CAIMI de Ixchiguan
4. CAP de Comitancillo
5. CAP de San Miguel Ixtaguacan
6. CAP de San Pedro

En los servicios de salud de San Marcos hay mucha similitud en la incorporación de prácticas de pertinencia cultural, ya que los proveedores de los diferentes servicios manifestaron que ellos daban opción a la usuaria de elegir la posición para el parto, sin embargo, también refirieron, que la mayoría de las usuarias, elige la posición horizontal.

1. **Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural**
 - a. Planificación

En el eje de planificación el personal e salud, manifestó que en los servicios se ha implementado la atención materna con pertinencia cultural, porque San Marcos es un Departamento con un alto porcentaje de población indígena, que demanda servicios de salud de acorde a su cultura.

Para los proveedores los objetivos principales fueron:

1. Disminuir la mortalidad materno infantil,
2. Incrementar la cobertura de los servicios y
3. Brindar confianza y satisfacción a las usuarias.

Antes de llevar a cabo la implementación de las prácticas con pertinencia cultural, realizaron diferentes actividades. Primero se realizó una línea basal para conocer las necesidades de la población. Segundo, capacitación y sensibilización al personal de salud, por medio de reuniones multidisciplinarias a nivel departamental, la cual posteriormente se realizó a nivel distrital, para que de esta manera se tuviera una visión de lo que estaba ocurriendo y de esa forma mejorar y fortalecer las debilidades encontradas. Tercero: medición y mejoramiento continuo de los servicios. Cuarto, Sesiones de aprendizaje y quinto alcance de indicadores en el cual se incluyó a una comadrona”

b. Implementación

Para asegurar la implementación de prácticas con pertinencia cultural, se realizaron diversos cambios en los servicios, como la integración de personal bilingüe, cambios en la actitud del personal, aceptación de la comadrona en los servicios, y acercamiento con los líderes comunitarios. Lo anterior con el propósito que se pudieran implementar cambios, como:

1. Creación de un área de privacidad y de emergencia obstétrica
2. Oportunidad de que la usuaria elija la posición para el parto
3. Acompañamiento de la comadrona o un familiar
4. Aceptación de consumo de bebidas tradicionales por parte de la usuaria en el proceso de parto (traídas de su casa).

Una variante se introdujo en el CAP de San Pedro, en donde por medio de la Municipalidad se contrató una comadrona, a tiempo completo, con un salario de Q 1,600.00, para que prestara servicios en la sala de maternidad y que atendiera partos (según la posición que escoja la usuaria), y brindara acompañamiento a la usuaria. Para los proveedores del CAP de San Pedro, también se permite el acompañamiento de un familiar y el consumo de bebidas tradicionales. Otro cambio importante que señalaron fue la introducción de colores cálidos en la sala de maternidad.

Para realizar estos cambios contaron con el apoyo del MSPAS, ASOPRODE, la Municipalidad, USAID, Calidad en Salud y la Universidad del Valle de Guatemala.

Con respecto al rol de las comadronas en los servicios estudiados en San Marcos, este es básicamente de referencia de pacientes embarazadas, ellas llevan a la usuaria, ya sea porque detectó señales de peligro o bien porque la usuaria y/o la familia lo solicita, la deja en el servicio de salud y es ahí donde recibe la atención del parto, o bien es referida al Hospital si el caso lo amerita. Según el personal de salud, se han hecho esfuerzos para que la comadrona se integre directamente al servicio de salud, para brindar acompañamiento a la usuaria, pero ellas se niegan a entrar a los servicios de salud.

c. Resultados

Entre los resultados logrados luego de haber incorporado prácticas de pertinencia cultural en los servicios, ellos mencionan el hecho que se han atendido partos en la modalidad vertical, si bien no han sido muchos, pero en su opinión son los primeros pasos, dando apertura a un nuevo proceso de atención. El cambio anterior ha provocado un mayor acercamiento y obtener confianza de la usuaria hacia la atención en los servicios de salud; también ha provocado un aumento de cobertura de atención de partos y acercamiento de la comadrona a los servicios de salud como referencia para atención de parto por decisión de la usuaria y/o familiares, o bien por detección de señales de peligro. (Ver Cuadro 4)

Cuadro 4. Prácticas en Atención del parto con pertinencia cultural en municipios del Departamento de San Marcos.

San Marcos			
Municipio	Opción parto vertical	Rol de la comadrona	Otras prácticas
San Lorenzo CAP	Si	Referencia	Personal bilingüe, puede elegir acompañante y usos de bebidas
Ixchiguán CAP	Si	Referencia	Personal bilingüe, puede elegir acompañante y usos de bebidas
Comitancillo CAP	Si	Referencia	Personal bilingües puede elegir acompañante y usos de bebidas,
Sn. Miguel Ixtahuacán CAP	Si	Referencia	Personal bilingüe, puede elegir acompañante y usos de bebidas
San Pedro CAP	La usaría. Elige quien la atiende	Asalariada Atiende partos Uniforme	Personal bilingüe, puede elegir acompañante Colores fuertes, uso de bebidas
San Marcos Hospital	Si	Referencia	Personal bilingüe, puede elegir acompañante y usos de bebidas

Esta experiencia ha modificado algunas actuaciones rutinarias, por ejemplo la atención prestada es con mas calidez, ya se le pregunta a la usuaria en qué posición quiere tener su parto, o bien si quiere que la comadrona o un familiar la acompañe. *“Hasta hace poco tiempo no permitíamos, en el trabajo de parto nada oral, sin embargo, ahora, ya aceptamos que la usuaria pueda comer o beber lo que quiera, excepto licor”*.

Según el personal, existen instrumentos, no oficiales, para monitoreo y darle seguimiento.

En la actualidad expresan que identifican otros retos, como el integrar de lleno a la comadrona a los servicios, aceptar que la comadrona es un apoyo y no una competencia, trabajar más para lograr un mayor acercamiento de la población y aprovechar los conocimientos que brinda la comadrona

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural

Las comadronas entrevistadas son aquellas que no están integradas a los servicios de salud, pero que guardan una relación estrecha, al llevar a cabo la referencia y acompañar a las usuarias a los servicios de salud, ya que no hay comadronas al interior de los mismos. Ellas refirieron que normalmente llevan a sus pacientes a los servicios, ya sea por solicitud de la usuaria o la familia o bien porque la comadrona detectó señales de peligro. Ellas afirmaron que el personal médico las ha invitado a participar adentro de los servicios como acompañantes, cuando sus pacientes están en trabajo de parto, son ellas las que han rechazado la invitación, ya que consideran que la función, a lo interior de los servicios es responsabilidad del personal médico, otra razón manifestada, es que el personal de enfermería y el personal de conserjería las trata muy mal, las regañan constantemente, especialmente cuando llevan a una paciente a los servicios de salud, las acusan de manipular a las señoras, y les dicen que ellas son las causantes de las muertes maternas, por lo que ellas consideran que ahí no es su lugar.

Las comadronas también manifestaron, que se han enterado por medio de sus pacientes, que el personal de salud no respeta la decisión de la usuaria para escoger la posición del parto, igualmente refieren que no permiten el ingreso de familiares y menos la autorización para que las usuarias tomen bebidas culturalmente aceptadas, *“...los médicos dicen que no hay necesidad y solo recomiendan tomar agua pura...”* Las comadronas entrevistadas, actúan nada más como referencia,

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.

Las usuarias que se entrevistaron, en ese momento se encontraban en la sala de pospartos, refirieron que fueron llevadas al servicio de salud por sus familiares, especialmente aquellas que tuvieron control prenatal en el servicio y no con la comadrona, otras fueron llevadas por la familia y la comadrona, “...el niño no nacía en mi casa, se intento con la comadrona, pero no se pudo...”, por lo que decidieron acudir al servicio de salud para su atención, a ninguna la preguntaron en qué posición quería tener su parto y todas fueron atendidas por personal de salud, médicos o enfermeras.

No tuvieron acompañamiento de la comadrona ni de ningún familiar y no les proporcionaron ninguna bebida tradicional, solamente les dieron agua pura, y en un caso agua caliente. Todas las usuarias manifestaron que les hubiera gustado que una comadrona atendiera su parto y que permitieran el ingreso de su pareja o un familiar, como están acostumbradas cuando son atendidas en su casa.



Comadrona CAP, San Lorenzo, San Marcos. Proporcionada por Elena Hurtado



Comadrona y usuaria CAP, Jacaltenango. Huehuetenango

B. Huehuetenango

En el Departamento de Huehuetenango, se realizaron entrevistas al personal de salud de los Municipios de:

1. Jacaltenango,
2. Cuilco y
3. Soloma .

En los tres servicios no existe mucha diferencia en cuanto al grado de avance en la incorporación de prácticas de pertinencia cultural para la atención del parto.

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural

a. Planificación

Para la mayoría de proveedores, los servicios de salud están brindando atención con pertinencia cultural porque es necesario implementar y fortalecer el parto institucional y porque un 95 % de la población es indígena. Algunos de los entrevistados mencionaron que la iniciativa surgió de la Dirección de Área, quienes vieron la necesidad de implementar prácticas con pertinencia cultural dada la cantidad de población indígena que reside en esos lugares, otros refirieron que el MSPAS envió a personal que actualmente está trabajando en capacitación y sensibilización sobre el parto natural/vertical.

Los objetivos para implementar prácticas con pertinencia cultural fueron:

1. Reducir la mortalidad materno infantil
2. Institucionalizar el parto
3. Brindar satisfacción a la usuaria en la atención del parto
4. Aumentar la demanda de servicios

Las actividades llevadas a cabo para cumplir con los objetivos fueron sensibilizar al personal de los servicios en el tema de parto vertical, reuniones con líderes comunitarios, gestiones con organizaciones para ampliar la infraestructura y promoción de servicios con el apoyo de la comadrona.

b. Implementación

Para implementar estos servicios llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Realización de una línea basal,
2. Sensibilización al personal institucional,
3. Capacitación a la comadrona,
4. Ampliaciones de algunos espacios físicos para brindar privacidad a la usuaria
5. Contratación de personal de salud bilingüe.

Para llevar a cabo esas acciones, hubo que realizar talleres con el personal de los servicios, con la comunidad y la Municipalidad local, propiciar en el personal de salud cambios de comportamiento hacia la comadrona, que aceptaran nuevas técnicas de atención del parto, crear nuevas habilidades,

así como promocionar el servicio para que la comunidad y en especial las usuarias conocieran la incorporación de estas nuevas prácticas.

Para llevar a cabo esta incorporación, así como cambios de la infraestructura para la atención de 24 horas se contó con la ayuda del MSPAS, ONG's. ASDI, Municipalidad.

c. Resultados

Para los proveedores de los servicios de salud de Huehuetenango los resultados observados, luego la implementación de prácticas con pertinencia cultural están: (Ver cuadro No. 5)

1. Incremento de la demanda de servicios
2. Satisfacción de la usuaria
3. Credibilidad del servicios
4. Personal motivado
5. Acercamiento de la comadrona a los servicios
6. Trabajo en equipo

Cuadro 5. Prácticas en Atención del parto con pertinencia cultural en municipios del Departamento de Huehuetenango.

Huehuetenango			
Municipio	Opción parto vertical	Rol de la comadrona	Otras prácticas
Cuilco CAIMI	La usuaria elige	Referencia	Personal bilingüe, puede elegir acompañante y usos de bebidas
Jacaltenango CAP	La usuaria elige	Referencia	Personal bilingüe, puede elegir acompañante y usos de bebidas, entrega de placenta
Soloma CAP	La usuaria elige	Referencia	Personal bilingüe puede elegir acompañante y usos de bebidas,

Según el personal la incorporación de prácticas ha impulsado cambios en los servicios, por ejemplo, los médicos han tenido que aprender otra forma de atención del parto, que el personal vea a la comadrona como una aliada, etc. Se procura la entrega de la placenta cuando los familiares de la usuaria la solicitan, así como la aceptación de bebidas culturalmente aceptadas, siempre traídas por los familiares. Sin embargo, consideran que aun falta más, como que el hecho de que la comadrona ingrese a los servicios, que los familiares y comadrona

puedan permanecer al lado de la usuaria, que si bien a veces se acepta, la situación es incomoda por el espacio tan reducido de los servicios.

Hasta el momento de la sistematización aun no contaban con instrumentos para el monitoreo de los servicios con prácticas culturales, más bien estos son discutidos en la sala situacional que se realiza en cada uno de los servicios.

Para todo el personal, esta ha sido una experiencia beneficiosa, ya que han conocido más de una cultura que hasta hace poco desconocían, *“...puedo aprender cosas que no aprendí en la Universidad”*. *“Reconocer que la comadrona tiene una gran experiencia y que vale la pena aprender de ellas”*. Refirieron además que les gustaría tener oportunidad de conocer y aprender más sobre las prácticas culturales en salud materna y sea por medio de intercambio de experiencias de otros lugares de la república, como de otros países más avanzados en el tema.

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.

En estos servicios la mayoría de comadrona solo refiere a las usuarias, ya sea por detección de señales de peligro o bien por deseos de usuaria, a excepción de una comadrona entrevistada de Jacaltenango, quien refirió que entró al servicio de salud a brindar acompañamiento y observar en la sala de partos.

Según las comadronas, desde que se iniciaron los servicios de 24 horas, a ellas las convocaron a una reunión, donde les informaron que, de ahora en adelante ya podía referir a cualquier hora a los diferente servicios de salud a sus “pacientes” para la atención del parto y que si lo deseaban podían ingresar a brindar acompañamiento a sus usuarias, sin embargo, esta indicación no fue para todas, *“...hay un médico que como regaña, porque dice que yo no sé nada”*, para algunas, el personal médico les ha solicitado que entren, ya sea para atender partos o bien para acompañar a su “paciente”, pero hasta la fecha ellas se niegan a hacerlo, aduciendo que ellas no tienen nada que hacer ahí, que en los servicios es el médico el responsable de hacer ese trabajo, o bien porque el conserje no les permite el ingreso, aduciendo que ellas no tienen nada que hacer allí.

A ellas les gustaría entrar a atender partos y estar con la usuaria, que el personal las tratara con respeto, al igual, que el trato hacia la usuaria fuera con respeto y delicadeza, *“...hay un doctor que como discrimina a la comadrona, las usuarias también le han contado que les dan mal trato en el servicio, no las respetan, las desnudan para atenderlas, las acuestan en una camilla sin nada, cuando la costumbre de ellas es estar bien tapadas y que nadie las vea*

así. Por eso algunas pacientes cuando tienen complicaciones prefieren ir a los sanatorio privados aunque paguen, pero ahí si las tratan bien.”

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural

Para las usuarias el servicio brindado por las instituciones oficiales fue bueno, ellas llegaron porque, a pesar de haber tenido su control prenatal con la comadrona, sabían que ahí se brinda un buen servicio y especialmente “...porque hay aparatos para escuchar el corazón del bebe.”

No les preguntaron sobre qué posición querían para atender su parto, “...la enfermera dijo que me acostara y como soy primigesta no sé si así es mejor.” El parto fue atendido por el médico y la enfermera y en todo momento me trataron bien, “...sacaron a los familiares, pero yo tampoco quería presencia de mi familia”. Antes del parto les permitieron bebidas calientes preparadas por los familiares, especialmente mama y suegra.

Les hubiera gustado estar en compañía de la comadrona, “ya que en los dolores del parto, hay momentos que me dejaban un largo rato muy sola.”



Usuaria de servicios CAP, Jacaltenango, Huehuetenango.

“Lo primero que en estas diversas circunstancias suele ocurrir es que cada interlocutor ignora la situación y supuestos del otro, lo cual es particularmente grave en el caso del médico y demás personal de salud que supuestamente debe ponerse al servicio de sus pacientes y clientes.”

Salud e interculturalidad en América Latina

Perspectivas Antropológicas

C. Sololá

En el Departamento de Sololá fueron seleccionados dos servicios, el Hospital de Sololá y el CAP de la Aldea Xejuyup, que pertenece al Municipio de Nahualá, ambos difieren en las prácticas de pertinencia cultural incorporadas en sus servicios de atención de partos.

En el Hospital, desde hace aproximadamente 5 años fueron incorporadas comadronas al servicio de gineco-obstetricia; ellas realizan turnos de 24 horas, y reciben un estipendio de Q 150.00 mensuales, sus funciones son brindar acompañamiento a las usuarias en el trabajo de parto, hablarles en su idioma y servir de traductora a los médicos. En el momento de la realización del trabajo de campo se encontraban integradas al hospital 10 comadronas.

En el caso del CAP de Xejuyup, la función principal de la comadrona es la referencia y acompañamiento de la usuaria al servicio de salud, ya sea por complicaciones (señales de peligro) o bien porque la usuaria y/o familia desean que se les atienda en el CAP.

Sin embargo, además de la referencia, poco a poco empieza a desempeñar otras funciones, como por ejemplo: permanecer en el servicio brindándole acompañamiento a la usuaria, servir de enlace entre la usuaria y la familia la que permanece dentro de las instalaciones del CAP, velar por obtener los resultados de laboratorios, este acompañamiento de la comadrona es voluntario.

La comadrona, está presente en la sala de labor y partos, muy cerca de la usuaria, hablándole en su idioma y dándole palabras de aliento. Al momento del nacimiento, el médico revisa al recién nacido/a, el/la cual, si no presenta complicaciones es entregado/a a la comadrona, quien lo/la viste y lo “presenta” a la familia que está en espera del acontecimiento.

Según el Director de Distrito, esta “presentación” simbólica del recién nacido/a ante la familia ha favorecido para que la comadrona reciba el pago por sus servicios de parte de la familia, ya que alguna vez, por ser el parto atendido en el CAP, donde todos los servicios son gratuitos, la familia se niega a pagar a la comadrona, quien acompañada y acompañará a la usuaria en el prenatal y pos natal.

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural

a. Planificación

En el eje de la planificación, en ambos servicios se encuentran diferencias, desde el concepto de pertinencia cultural, hasta los recursos para su implementación. En el Hospital de Sololá, existió un proceso de planificación, ya que fue seleccionado como plan piloto para iniciar la integración de las comadronas al interior del hospital. Para llevar a cabo este proceso se contó con el apoyo de organismos internacionales y el MSPAS

Algo similar ocurrió en el CAP de Xejuyup, porque según los informantes primero se realizó un estudio para conocer los factores socioculturales que determinan la atención del parto, esto permitió definir las fases para hacer un proceso que tiene como objetivo facilitar la aceptación de la comadrona por parte de los proveedores institucionales, así mismo sirvió también para promocionar los servicios dirigidos a las usuarias. Para la implementación se contó con el apoyo de la Cooperación Española y el MSPAS

b. Implementación

Tanto en el Hospital como en el CAP, la comadrona se ha acercado a los servicios de salud. En ambos servicios la comadrona no participa en el prenatal, su función es básicamente de acompañamiento en la atención del parto, hablarles en su idioma, servir de interprete entre el personal de salud y la usuaria.

La modalidad es que en el Hospital de Sololá, la comadrona está contratada, para hacer turnos de 24 horas, por lo cual recibe un estipendio de Q150.00 mensuales. Para el personal *“el hospital brinda atención con pertinencia cultural, porque “le da otra categoría al Hospital”*

En cuanto al rol de las comadronas al interior de los servicios, los proveedores institucionales expresaron que la idea de incorporar a las comadronas en la atención del parto fue planificado por una ONG y ha sufrido diversos cambios, *“hasta la fecha la comadrona realiza turnos en el hospital, aunque no atienden partos, el problema es mantenerlas porque no se tiene apoyo financiero para el incentivo que reciben por hacer turnos...”*, sin embargo, otros argumentan no conocer específicamente cual es su rol.

Mientras que en el CAP de Xejuyup, cuando la usuaria y/o familia decide ser atendida en el CAP, la comadrona que le ha dado seguimiento a la usuaria en todo el período prenatal, acompaña a la usuaria al servicio cuando llega el momento del parto, permanece con ella en todo el proceso del parto

y posteriormente trasladada a la usuaria a su casa de habitación, acompañada de sus familiares para continuar el posparto.

En Xejuyup, el proveedor de salud institucional expreso que *“la incorporación de la comadrona tienen como objetivo valorar y rescatar sus prácticas, conocimientos y experiencias en el proceso de atención del parto; como parte del proceso de acercamiento de los servicios a la comunidad.”*

Otro aspecto importante para la implementación de este proceso en el Distrito de Salud de Xejuyup es la infraestructura recién construida para el CAP, ampliación del horario, y contratación de personal de enfermería bilingüe, (castellano y Quiché). Entre los cambios observados se pueden mencionar

1. Integración de la comadrona a los servicios
2. Acompañamiento de la familia (Xejuyup)
3. Entrega de placenta (Sololá)
4. Personal bilingüe
5. Ampliación de horario (Xejuyup)

c. Resultados

Para ambos centros la integración de la comadrona a contribuido y la implementación de algunas prácticas culturales ha contribuido a: Aumentar la cobertura de servicios, Satisfacción de la usuaria y Respeto a otras culturas Ver (Cuadro No 6)

Cuadro 6. Prácticas en atención del parto con pertinencia cultural en municipios del Departamento de Sololá.

Sololá			
Municipio	Opción Parto Vertical	Rol de Comadrona	Otras Prácticas
Sololá, Hospital	NO	Acompañante Turnos Salario	Bebidas llevadas de casa. Entregan placenta
Xejuyup, CAP	NO	Acompañante Voluntario	

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural

Desde el punto de vista de las comadronas su rol básicamente se enfoca en:

1. Referir a pacientes a los servicios de salud
2. Acompañar a la paciente durante el parto y dar apoyo emocional.
3. Traducir a los proveedores cuando atienden a las pacientes
4. Observar al médico o enfermera cuando atienden partos para aprender.

En el caso de Xejuyup, han mantenido una buena relación con el Director de Distrito, quien las ha invitado a llevar a sus pacientes o usuarias a los servicios para atención del parto, todo el personal las atiende cortésmente y las respeta. Ellas llevan a sus pacientes junto con sus familiares, si bien no permiten que los familiares permanezcan cerca de la paciente porque las salas de encamamiento, si bien son individuales, tienen muy poco espacio para acompañantes; pero si les permiten que permanezcan adentro del servicio en una sala de espera. También las comadronas están presentes en el proceso de parto donde acompañan a la usuaria, le dan ánimos y les hablan en su idioma. Luego del parto continúan con el cuidado de la madre y el recién nacido/a en la comunidad. Toda la actividad en el CAP es voluntaria.

En el caso del Hospital de Sololá, ellas permanecen haciendo turnos, acompañan a la usuaria y ayudan en algunas actividades como cambiar sabanas, cambiarle batas a la usuaria acompañarlas al baño etc. Esta actividad es remunerada con un estipendio.

Refieran que algunos médicos ni les hablan y otros les enseñan, pero esta enseñanza es por medio de observación.

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural.

Para las usuarias de ambos servicios, el acompañamiento de la comadrona ha sido crucial en esos momentos, ella está presente en todo momento, especialmente en labor y partos, les hablan en su idioma, les dan masajes cuando se sienten muy cansadas, cosa que el personal de salud no lleva a cabo. En ambos servicios el parto fue atendido por personal de salud que en ese momento se encontraba de turno.

A ninguna le preguntaron como quería que fuera atendido su parto y ellas no cuestionaron cuando las trasladaron a labor y partos. En ningún lugar les permitieron el uso de bebidas que ellas están acostumbradas a beber, así como el acompañamiento de sus familiares, pero en el caso de Xejuyup, luego de 8 horas posparto pudieron irse a su casa en compañía de su familia y la comadrona por solicitud de la familia. En el hospital, luego de 24 horas se les dio alta. o ir a su casa. Todas las entrevistadas manifestaron que fueron bien tratadas en los servicios.



Comadrona, hospital de Sololá, Sololá



CAP, Momostenango, Totonicapán

D. Totonicapán

Para conocer las prácticas de pertinencia cultural incorporadas a los servicios de salud se investigó al CAP de Momostenango. Aquí la población entrevistada, tanto personal de salud, comadronas y usuarias hablaban el idioma español y el quiché.

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural
 - a. Planificación

Para los proveedores de servicios de salud institucionales entrevistados, actualmente se brindan servicios de pertinencia cultural, porque la mayoría de la población es indígena, no conocen mucho de la planificación que se hizo para llevar a cabo el proyecto de incorporación de prácticas ya que éste

proceso se dió antes de que ellos iniciaran su trabajo en este servicio, pero aun así consideraron que los objetivos principales fueron:

1. Disminuir la mortalidad materna y
2. Mejorar la atención a las mujeres embarazadas.

Para lograr estos objetivos realizaron diferentes charlas de educación a las usuarias y se promocionaron los servicios en la comunidad.

b. Implementación

Las etapas que se siguieron para la implementación de prácticas culturales fueron:

1. Sensibilización al personal de salud institucional
2. Orientación a la comadrona de los servicios que actualmente presta el CAP.

Para llevar a cabo la implementación se realizaron cambios en el servicio, como cambiar la actitud de los profesionales y respetar la cultura de la usuaria.

Los cambios implementados, hasta la fecha de la entrevista fueron:

1. Incorporación de personal de salud que habla el idioma local
2. Acercamiento de la comadrona a los servicios de salud para referencia
3. Partos en posición hincada
4. Se entrega la placenta a los familiares que la solicitan

Estos cambios se debieron al financiamiento otorgado por el MSPAS al igual que la sensibilización al personal de salud.

c. Resultados

Entre los cambios observados se pueden mencionar: a) aumento de demanda de servicios, b) aumento de partos por mes (aproximadamente 20), c) más confianza de las usuarias y de las comadronas hacia el servicio d) acercamiento de la comadrona hacia los servicios, se les habla en su idioma y se le pregunta a la usuaria quien quiere que la acompañe. (Ver Cuadro No 7)

Cuadro 7. Prácticas en atención del parto con pertinencia cultural en municipios del departamento de Totonicapán.

Totonicapán			
Municipio	Opción Parto Vertical	Rol de Comadrona	Otras Prácticas
Momostenango , CAP	SI	Acompañamiento Referencia	Entregan placenta

No existe en el servicio instrumentos de monitoreo y evaluación de los cambios, todo se discute en la sala situacional.

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural

Según las comadronas entrevistadas, no existe una buena relación con el personal de salud del CAP, ya que la función de estas se limita únicamente a referir a aquellas usuarias que presentan señales de peligro. Hasta la fecha refieren que nunca han entrado a los servicios porque no les permiten el ingreso. Nadie les informó que en el CAP atienden partos normales, para ellas esos servicios son solo para cuando se presentan complicaciones. Nunca han entrado a los servicios, sin embargo, solicitan *“que nos dejen entrar para observar como atienden los partos en el CAP y aprender otro poco de ellos”*.

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural

Cuando se llevaron a cabo las entrevistas no se encontraron mujeres en posparto inmediato, razón por la cual no se pudo conocer la percepción de las usuarias.

E. Alta Verapaz

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.

En el departamento de Alta Verapaz, se incluyeron en la muestra cuatro servicios de salud:

1. El CAP de Senahú,
2. El CAIMI de San Cristóbal Verapaz,
3. El CAP de San Pedro Carchá y
4. El Hospital Distrital de la Tinta,



Entrevista a comadrona CAP, Momostenango, Totonicapán



Cama parto natural/vertical, Senahú, Alta Verapaz

Todos los servicios tienen en común que la comadrona se localiza en el interior de los servicios, bajo la modalidad de cursar una “pasantía”; la cual consiste en realizar turnos rotativos que van de 8 a 24 horas en los servicios de labor y partos con el objetivo de “aprender” de los profesionales en salud el manejo de la atención del parto. Ninguna de ellas recibe un estipendio a excepción del Hospital de La Tinta donde, según refirieron es OPS, quien hace efectivo el pago.

Es importante señalar que en los servicios de salud de San Pedro Carchá ya se ofrece la usuaria la decisión de atender su parto en forma vertical atendido por médicos, *“han sido muy pocos los casos, aproximadamente dos”*, pero el personal institucional ya los acepta y los ofrece. Otra variedad ocurre en el Hospital de la Tinta donde se permite la atención del parto en la cama, sin necesidad de que la usuaria sea trasladada a la sala de labor y partos.

a. Planificación

Todos los servicios coinciden en que se brindan servicios de salud con pertinencia cultural, por el hecho de que todos han integrado al interior de los servicios a la comadrona.

Esta participación de la comadrona surgió como parte de un modelo para satisfacer las necesidades de la población, especialmente de las mujeres embarazadas. Fue a partir de la visita de personal de salud del Área Central del MSPAS, quienes llegaron a capacitarlos y al mismo tiempo llevaron dos camillas, para el CAP de Senahú, diseñadas para atención del parto natural/vertical

Entre los objetivos mencionados para implementar prácticas con pertinencia cultural enumeraron los siguientes:

1. Disminución de la mortalidad materno infantil
2. Mejorar la atención de la usuaria
3. Brindar atención con calidad
4. Satisfacción de la usuaria

b. Implementación

Para llevar a cabo la implementación de prácticas con pertinencia cultural, la mayoría de servicios mencionó las siguientes actividades desarrolladas:

1. Talleres de capacitación y sensibilización al personal institucional
2. Contratación de personal que hablan el idioma local
3. Capacitación a las comadronas
4. Cambios actitudinales de parte del personal de salud hacia la comadrona
5. Ingreso de la comadrona a los servicios de salud
6. Se permite el consumo de bebidas tradicionales, siempre y cuando sean llevadas desde sus casas
7. Promoción de los servicios a nivel comunitario

Para llevar a cabo la implementación del proyecto contaron con el apoyo del gobierno central, el MSPAS, OPS y otras ONG's.

Todos los servicios de salud estudiados de alta Verapaz tienen en común que han incorporado a la comadrona como parte del personal, quien pasa por un proceso de pasantía, donde deberá “aprender” de los proveedores institucionales el manejo de la usuaria durante el trabajo de parto. Esta pasantía, es voluntaria, a excepción del Hospital de la Tinta, donde la comadrona recibe un estipendio pagado por OPS. Entre sus funciones están el de brindar a acompañamiento a la usuaria en emergencia y en labor partos, traducir al personal de salud y observar, para ello realizan turnos de 24 horas 2 veces al mes.

Hasta la fecha la mayoría de personal institucional ha aceptado a la comadrona en los servicios, refieren que al inicio hubo un poco de rechazo “... *ahora mejor, a un principio ellas no me veían como médico, ellas querían que yo hiciera lo que ellas hacen, ejemplo: manipular, ahora nos hemos integrado y ellas saben que el responsable soy yo.*”

En general en los servicios de Alta Verapaz estudiados se encontraron las siguientes prácticas de pertinencia cultural en salud materna: (Ver Cuadro No 8)

1. Atención de parto vertical (San Pedro Carchá)
2. Permiten acompañamiento de un familiar
3. Permiten bebidas tradicionales traídas de casa
4. El baño pos parto es con agua caliente
5. Acompañamiento de la comadrona
6. Hablarles en su idioma
7. Atención de parto en la cama, Hospital de la Tinta

c. Resultados

Para el personal de salud, luego de la introducción de algunas prácticas con pertinencia cultural, los servicios han sufrido varios cambios, todos en beneficio de la comunidad: a) las comadronas ya se acercan con más confianza a los servicios, “...*aquí se les trata igual que a una auxiliar de enfermería*”, b) hay más demanda de los servicios, c) aumento de confianza de la usuaria hacia los servicios) disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Un aspecto que señalan como limitante, es que hasta la fecha no existe una forma de monitorear y/o evaluar los resultados, todo se presenta y discute en la Sala Situacional

A pesar que ya se han atendido partos verticales, los médicos consideran que no se brindó la capacitación necesaria, “...*aceptar algunas cosas que aprendí diferente*”, por lo que solicitan al MSPAS que los capacite en esta técnica y además que “*el MSPAS nos pague por enseñarle a las comadronas, porque ellas se benefician y nosotros no, eso lleva tiempo.*”

Cuadro 8. Prácticas en atención de parto con pertinencia cultural en municipios del departamento de Alta Verapaz.

Alta Verapaz			
Municipio	Opción parto vertical	Rol de la comadrona	Otras prácticas
San Pedro Carchá CAP	SI	Pasantía Acompaña-miento, No estipendio	Personal bilingüe, Permiten uso de bebidas tradicionales
Senahú CAP	NO	Pasantía Acompaña-miento, No estipendio	Personal bilingüe
San Cristóbal Verapaz CAIMI	NO	Pasantía Acompañamiento, No estipendio	Personal bilingüe,
La Tinta Hospital Distrital	NO	Pasantía Acompañamiento, Si estipendio	Personal bilingüe Parto en cama

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.

Para las comadronas que actualmente están realizando la pasantía, fue una oportunidad que se les presentó para poder aprender más de los médicos, refieren que hace aproximadamente 5 meses fueron llamadas al Centro de Salud donde se les informó que se le brindaría la oportunidad de capacitarse por medio de una pasantía, la cual consistiría en hacer turnos en labor y partos de 6 de la mañana a 6 de la tarde dos veces al mes.

Su función es la de traducir al médico o la enfermera y acompañar a la usuaria durante el parto y observar para aprender, también realizan labores como: “*barrer, trapear, cambiar sábanas de las camas, lavar equipo ayudar a trasladar a las pacientes en posparto*”. Todas afirmaron que no reciben estipendio por su trabajo, pero no les importa porque, consideran que están aprendiendo, y “*fueron claros desde un principio, solo vine para apoyar*

a enfermería y aprender de ellos”, lo cual consideran que ha sido efectivo porque “he aprendido que hacer con una paciente cuando hay retención de placenta”

La mayoría manifestó que se sienten a gusto, pero siempre hay médicos a las que no les cae bien su presencia, “...no dan oportunidad, no les gusta que estemos aquí. Me dicen que busca?, que hace aquí?, como yo quiero aprender, entonces me aguanto”.

Respecto a las prácticas con pertinencia cultural en los servicios, ellas refieren que no se cumplen, no le permiten a la usuaria tener el parto como ella lo desea, todos los partos son acostados, no permiten el ingreso de familiares, porque dicen que contaminan todo, tampoco permiten el consumo de bebidas tradicionales y las mandan a bañar con agua fría, antes y después del parto, cosa que no les gusta a las usuarias.

Por último, las comadronas manifestaron que les gustaría que las trataran con más respeto, que les reconociera su trabajo, igualmente que no traten mal a las usuarias y que, “cuando hayan aprendido, que las dejen atender partos.”

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural

Para las usuarias entrevistadas que fueron atendidas en los distintos servicios de salud, esta atención fue por diversas razones, porque eran primerizas, y en el Centro de Salud las refirieron directamente, porque la comadrona no se encontraba cerca o porque la comadrona cobra muy caro por sus servicios, aproximadamente Q 400.00.

Todas fueron atendidas por personal de enfermería o por el médico de turno, quienes no le preguntaron como quería que fuera atendido su parto, aunque ellas hubieran preferido hincadas, sin embargo el personal de salud decidió que fuera en posición acostada, a excepción en San Cristóbal Verapaz, que la usuaria prefirió ser atendida en la cama.

El personal que atendió el parto, fue el médico y la enfermera, la comadrona estuvo presente solo de observadora.

A la mayoría de usuarias les hablaron en su idioma. A ninguna le permitieron el consumo de bebidas tradicionales, solo pastillas e inyecciones.

Para ellas la mayoría del personal las trato bien, las enfermeras las trataron con cariño y las apoyaron en todo momento, solo se quejaron de algunas enfermeras y un médico “...cuando nació mi bebe casi no me dirigían la palabra.”



Comadronas, Senahú, Alta Verapaz

F. Chiquimula

En el departamento de Chiquimula se investigó al Hospital Departamental, el cual se encuentra ubicado en el casco urbano del municipio de Chiquimula

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural

El centro hospitalario, recientemente ha tenido cambios dentro de su estructura física, en ese sentido, se han inaugurado las instalaciones para la atención de labor de parto en el área de maternidad.

a. Planificación

Para los proveedores de dicho centro, existió una planificación previa para brindar servicios con pertinencia cultural, basada en una necesidad sentida, ya que al hospital llegan usuarias del grupo indígena Chorti, provenientes de Jocotán, Camotán, Olopa. Debido a ello, y pensando que estas prácticas beneficiarían a un buen grupo de la población decidieron incorporar algunas prácticas de pertinencia cultural. Para lo cual realizaron diversas actividades de capacitación especialmente al personal institucional, en las que se incluyó la aceptación de la comadrona en los servicios de salud, charlas de relaciones interpersonales, sensibilización sobre el tema de pertinencia cultural así como las ventajas de que un acompañe a las usuarias en trabajo de parto. Los objetivos principales fueron;

1. Brindar una mejor atención a las usuarias
2. Que la comadrona identifique señales de peligro y pueda referir a las usuarias a los servicios
3. Disminuir la muerte materno infantil

b. Implementación

Para llevar a cabo la implementación del proceso fue necesario de hacer algunos cambios en el servicios, para esto se aprovechó que en ese momento se inició la construcción de la maternidad, por lo que se adecuaron espacios que llenaran las condiciones requeridas, por ejemplo fueron separadas las salas de partos y puerperio de otros servicios.

Las prácticas de pertinencia cultural implementadas en el hospital son:

1. Contratación de comadronas para realizar turnos de 24 horas
2. Permiso para la permanencia de un familiar con la usuaria
3. Parto en la cama, si la usuaria lo requiere
4. Autorización para el consumo de “agüitas” o “atoles”, traídos de casa.

Para realizar los cambios en infraestructura y la contratación de comadronas, se contó con el apoyo económico del MSPAS y de la Secretaria de Obras Sociales de la presidencia.

c. Resultados

Al incorporar algunas prácticas de pertinencia cultural se han podido observar algunos cambios, como, el hecho de que la usuaria es recibida por la comadrona, (siempre y cuando el médico de turno lo permita, esto dependiendo del estado en que ingrese la usuaria), hay mayor referencia por parte de las comadronas al servicio, pues identifican mejor las señales de peligro, se permite la atención del parto en la cama, si la usuaria lo desea. (Ver Cuadro No 9)

Actualmente hay contratadas 60 comadronas, las cuales realizan turnos de 24 horas, dos por día, a cambio reciben un estipendio de Q 400.00 mensuales, entre sus funciones está la de brindar acompañamiento a las usuarias

Cuadro 9. Prácticas en atención del parto con pertinencia cultural en el municipio de Chiquimula.

Chiquimula			
Municipio	Opción Parto Vertical	Rol de Comadrona	Otras Prácticas
Chiquimula , Hospital	NO	Acompañamiento Turnos Salario	Parto en cama

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.

Las entrevistas se realizaron a comadronas que se encontraban en ese momento haciendo turno en el hospital y a otras que se les entrevistó en su casa de habitación. De las entrevistadas solo una era indígena y el resto eran mestizas. Ellas refirieron que para estar en el hospital deben usar bata blanca y gafete, todas hablan castellano, ya que allí, la mayoría de usuarias que frecuenta el servicio hablan castellano. Todas refirieron que tienen aproximadamente 5 meses de estar trabajando en el hospital, para algunas fue el Jefe de Área, quien en una reunión con las comadronas, escogió a las “más activas “, para otras fue la enfermera del Centro de Salud de Camotán, quien las invito. Todas hacen turnos de 24 horas, una vez al mes

Entre sus funciones esta la referir a las usuarias a los servicios de salud, acompañar a las usuarias en el encamamiento, donde brinda masajes y estar presente (como observadora) con la usuaria durante el parto, este es el único momento que comparte con los médicos y enfermeras, “Ellos me preguntan,

cuando una paciente presenta alguna complicación y me dicen, usted como hace? como las atiende en su comunidad? y yo les cuento y me dicen si hice bien o no, y si no hice bien me corrigen.” otra de sus funciones es bañar a la usuaria, cambian sabanas en las camas, cambian batas etc.

Refirieron que no permiten el uso de bebidas, tés o “agüitas”, ni traídas de casa, *“para eso están las pastillas y sueros que dan en el hospital”*

En el servicio no disponen de ningún espacio físico específico para ellas, *“...a veces tenemos sed y no tienen agua para tomar”*, sin embargo, se sienten felices de estar en el Hospital, cada día aprenden más, todo el personal las trata bien y con respecto y quisieran que les dieran más turnos, y que les enseñaran más *“...no podemos hacer episiotomías...”* *“Que nos enseñen a suturar heridas cuando se rasgan. Que en algún momento me den la oportunidad de atender un parto pero solita.”* Según las comadronas, la comunidad también se siente satisfecha con que ellas estén en el hospital, pues refieren a las usuarias con más confianza, y porque ellas se están capacitando y esto va a beneficiar a todos. Solo piden que el personal de salud trate mejor a las usuaria *“...el personal a veces agarran a las mujeres sin lastima”, “Que por favor no maltraten a las mujeres en su momento de dolor, aunque no siempre lo hacen.”*

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural

Las usuarias que en ese momento se encontraban en el puerperio, pertenecían tanto a la etnia Chortí y mestizas, todas hablaban castellano, La mayoría llegó al hospital acompañada de su familia y por decisión propia, todos habían asistido a control prenatal, ya sea con médico particular, en los centros de convergencia o en el Puesto de Salud de la comunidad, lo común en todas fue que también tuvieron su control con la comadrona.

Solo una de ellas ingresó por referencia de una Dra y el traslado fue realizado en ambulancia, no especifica la causa. El resto llegó al hospital porque considera que dan buen servicio en el mismo.

Todas fueron recibidas por el personal de salud, mientras en la sala de encamamiento fue la comadrona quien la acompañó. La comadrona se encargó de darles masajes en el útero para apresurar el parto. El parto fue atendido por personal de salud, los cuales en ningún momento le preguntaron en qué posición quería ser atendida, *“...yo me acosté y así me atendieron”* ellas manifestaron que hubieran preferido que el parto fuera hincada. La comadrona solo observó el proceso.

No les permitieron el acompañamiento de ningún familiar, “ *Me sentí muy sola al no haber tenido el acompañamiento de mi esposo, porque en mi casa siempre he tenido el apoyo de mi esposo.*” Cosa similar ocurrió con el consumo de alimentos, todas manifestaron que no les permitieron ni tomar agua “*...casi que ni de comer nos dan*”. Sin embargo, todas manifestaron estar satisfechas con el servicios, todo el personal las trato bien, con rapidez y equipo moderno “*...la atención del personal, muy amables y están pendientes de uno. Al igual que las comadronas. El lugar adecuado y muy fresco para atender partos*”



CAP, Rabinal, Baja Verapaz

G. Baja Verapaz

En el Departamento de Baja Verapaz, se trabajó con el CAP de Rabinal, en donde actualmente fueron integradas las comadronas al servicio con turnos de 24 horas. Hasta la fecha de la investigación no se atendían partos en forma vertical.

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural

a. Planificación

Según el personal de este servicio actualmente se brindan servicios con pertinencia cultural para satisfacer las necesidades de la población y darle credibilidad al servicio.

Los objetivos principales fueron:

1. No a la discriminación
2. Disminuir la mortalidad materno infantil
3. Mejorar la demanda
4. Dar confianza a la usuaria

Para lograr los objetivos primero capacitaron al personal y luego promocionaron los servicios en la comunidad.

b. Implementación

Luego de haber capacitado y sensibilizado al personal de salud, capacitaron a las comadronas, para que estas realizaran una pasantía en el servicio de la labor y partos, para lo cual tenían que realizar turnos de 24 horas brindando acompañamiento a las usuarias.

Para asegurar la pertinencia cultural en el servicio hubo de realizar algunos cambios como modificar los cambios de actitud del personal de salud hacia la comadrona, contratación de personal que hablara el idioma local, uso del idioma local en los servicios. Todos estos cambios se realizaron gracias al apoyo del MSPAS y algunas ONG's

Sin embargo, los cambios son incipientes, entre ellos se pueden mencionar: (Ver cuadro No 10)

1. Comadronas adentro de los servicios
2. Comadrona brinda acompañamiento a la usuaria
3. Se habla en el idioma local

c. Resultados

Los resultados para el personal de los servicios, han sido notorios porque a la fecha se puede señalar que hay aumento en la demanda de servicios, disminución de mortalidad materna e infantil, satisfacción de la usuaria y cambios de actitud del personal de salud.

El personal institucional no ha incorporado ninguna practica *“nosotros nos basamos en la ciencia, pero hemos hecho lo que la comadrona hace cuando vienen un bebe en transversa, manipulamos como ella lo hace”*, lo cual les ha dado satisfacciones y *“consideran a la comadrona como parte de un equipo y ambos se ayudan “*

El personal se queja de falta de insumos, escases de personal, el equipo no funciona, falta de recursos económicos para el pago a las comadronas.

Cuadro 10. Prácticas en atención del parto con pertinencia cultural en municipio de Baja Verapaz.

Baja Verapaz			
Municipio	Opción Parto Vertical	Rol de Comadrona	Otras Prácticas
Rabinal , CAP	NO	Acompañamiento Turnos Pasantía	Personal bilingüe

2. Percepción de las comadronas respecto a los servicios con pertinencia cultural.

Para las comadronas de Baja Verapaz, en mayo del 2009 seleccionaron a 15 comadronas, las más activas, para ayudar en el CAP. Su función consiste en traducir al personal de salud, acompañar a la usuaria y observar al médico y enfermera durante el parto para aprender. Esto lo realiza por medio de turnos de 24 horas 2 veces al mes, como signo distintivo utiliza una gabacha vieja.

Para la comadrona en el CAP no se utilizan prácticas con pertinencia cultural, todos los partos se atienden con la usuaria acostada, no le permiten escoger la posición, no permiten el ingreso de familiares porque el personal dice que la paciente se pone nerviosa, no se utilizan bebidas traídas de casa, *“Aquí no se utiliza nada, a veces queremos dar agüitas de pericón o cerveza con chocolate, pero el personal nos llama la atención.”*

Refiere que lo único que ha aprendido es a preparar gasa y algodones, *“...pues no aprendí mayor cosa porque yo, ya sé hacer mi trabajo.”*

3. Percepción de las usuarias de servicios con pertinencia cultural

Para las usuarias fue preferible ir al CAP, porque allí no corren peligro, según refirieron, atienden bien y están más protegidas que en casa.

Todas tuvieron su parto acostada, porque algunas así lo pidieron a las otras no les dieron oportunidad de escoger, todas fueron atendidas por el personal de salud y solo con una estuvo la comadrona brindando apoyo, a todas las atendieron en su idioma, no les proporcionaron ningún té, solo agua caliente y todas manifestaron sentirse bien con la atención recibida, *“todo el personal fue amable y trataron con cariño a su bebé”. La única queja fue “la escases de médicos, pues solo uno de turno y a veces son dos mujeres con trabajo de parto”.*



Capacitación comadronas, Chichicastenango, Quiché

H. El Quiché

En el Departamento de Santa Cruz del Quiché, el centro de atención con quien se trabajó fue el CAP de Chichicastenango.

1. Percepción de los proveedores institucionales sobre los servicios con pertinencia cultural.

a. Planificación

Para el personal de salud del CAP, el servicio aun está en la fase de planificación con respecto a la incorporación de las prácticas de pertinencia cultural, esto fue establecido por órdenes ministeriales, sin ningún proceso previo.

Actualmente las comadronas solo refieren a las usuarias a los servicios cuando detectan señales de peligro.

El objetivo es que las comadronas se integren a los servicios para acompañar durante el proceso de parto a la usuaria. Para llevar a cabo esto, primero se realizó una socialización de lo que quieren implementar a los grupos organizados, al COMUDE, a la extensión de cobertura y al grupo de comadronas.

Los cambios realizados hasta la fecha son:

1. Atención de servicio las 24 horas
2. Reestructurar las instalaciones del CAP y crear nuevos ambientes
3. Contratación de mayor recurso humano bilingüe.

Para el personal médico el recurso humano contratado fue realizado por recomendaciones partidarias no capacitado egresado de escuelas privadas.

Las prácticas de Pertinencia cultural implementadas hasta la fecha solo incluye el uso de idioma local, para lo cual el 90% del personal, entre médicos y enfermeras habla el idioma Quiché.(Ver Cuadro No. 11)

Cuadro 11. Prácticas en atención del parto con pertinencia cultural en municipio de Santa Cruz del Quiché.

Santa Cruz del Quiché			
Municipio	Opción Parto Vertical	Rol de Comadrona	Otras Prácticas
Chichicastenango CAP	NO	Referencia	Personal bilingüe

I. Jutiapa

En el CAP de Jutiapa, hasta el momento de haber realizado las entrevistas, no se atendían partos, estos eran referidos al hospital. Este servicio solo reúne a las comadronas para capacitarlas una vez al mes con el apoyo del Programa de Salud Reproductiva del MSPAS.

Las comadronas también se presentan al servicio para hacer pasantía de control prenatal, la cual realizan con las embarazadas que llegan a su control al CAP.



Comadrona, Chichicastenango, Quiché

FACTORES DINAMIZADORES Y OBSTACULIZADORES

En todo el proceso de investigación se indagó sobre los factores que, según el personal de salud entrevistado, facilitaron u obstaculizaron la implementación de prácticas con pertinencia cultural en los servicios de salud, tomando tres ejes de referencia a) Personales, b) Institucionales y c) Políticos y Económicos (Ver Cuadro 12 y 13)

Cuadro 12. Factores facilitadores para la implementación del modelo de atención con Pertinencia cultural desde la perspectiva de los proveedores de salud institucionales

Factores que facilitaron la implementación		
Personales	Institucionales	Políticos y económicos
<ul style="list-style-type: none"> • Para algunos médicos: Disponibilidad de aceptar cambios y adaptación a otras culturas • Empoderamiento del personal de salud institucional • Actitud positiva de algunos proveedores de salud • Deseo del personal de salud de aprender algo nuevo • Mística de algunos trabajadores • Buena relación de los médicos con la comadrona • Apertura de la comadrona de superarse. • Empoderamiento de la comadrona con los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del nivel central del MSPAS a través de los Programas de Medicina Tradicional y Salud Reproductiva en el proceso de capacitación y sensibilización e implementación. • Colaboración del MSPAS y Organismos internacionales como: ASDI, Cooperación Española, Calidad en Salud, Orden de Malta, Secretaria de Obras Sociales de la Presidencia, ASIPRODE especialmente en la construcción de infraestructura para construcción de CAP y CAIMI y ampliación de salas de maternidad en Hospitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiones propias de algunas Áreas de Salud, que facilitaron donaciones de equipo, insumos y entrenamiento para el personal • Apoyo de algunas Municipalidades, las cuales colaboran con gasolina para las ambulancias, pago de comadronas, como es el caso del CAP de San Pedro en San Marcos • Sindicato de trabajadores del MSPAS
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de los Jefes de Área y Coordinadores Municipales de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de los servicios las 24 horas del día • Colaboración del personal institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de Algunas Municipalidades para mejorar la infraestructura y gastos de combustible para el traslado de usuarias con complicaciones obstétricas, pago a comadrona integrada a los servicios de salud (CAP San Pedro, San Marcos)
<ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento de la comunidad y del persona comunitario especialmente las comadronas 		<ul style="list-style-type: none"> • El apoyo de organismos internacionales y ONG's, para adquisición de equipos e insumos

¹⁸ Universidad del Valle también apoyo con donaciones. Además el Proyecto Calidad en Salud/USAID ha sido valioso en el área de San Marcos

De igual manera, hay factores, percibidos por el personal institucional, que han contribuido a que muy pocas de estas prácticas se implementen, o bien no se había logrado implementar hasta la fecha de la sistematización (Ver Cuadro 13)

Cuadro 13. Factores limitadores en la implementación del modelo de atención con pertinencia cultural, desde la perspectiva de los proveedores de salud institucionales

Factores que limitaron la implementación		
Personales	Institucionales	Políticos y económicos
<ul style="list-style-type: none"> Actitud negativa del personal institucional, especialmente de los médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de la existencia de un plan de implementación, seguimiento y acompañamiento; lo que no permite determinar si se cumplieron los objetivos por parte del MSPAS Falta de socialización sistemática del proceso a todo el personal de los servicios de salud 	<p>No existe el apoyo político en la asignación de presupuesto, lo que limita la compra de equipo, insumos e incentivos para las comadronas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Los médicos difícilmente aceptan la presencia de las comadronas y familiares durante el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Institucionalizar el pago para las comadronas que están integradas en los servicios. 	<p>No todas las Municipalidades se involucran en el proceso</p>
<ul style="list-style-type: none"> Rechazo o indiferencia para respetar los derechos de las usuarias por parte de los proveedores (especialmente los médicos) 	<ul style="list-style-type: none"> Personal contratado por influencias políticas y no por capacidad. 	<p>Problemas de presupuesto incidieron en falta de personal para cubrir la demanda que se genero</p>
<ul style="list-style-type: none"> Desconfianza de la comadrona hacia los servicios de salud Abandona de las comadronas de los servicios por falta de remuneración económica 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación de la CAT en el servicio de forma directa en labor y partos. 	
<ul style="list-style-type: none"> Recurso Humano calificado cubano Falta de personal medico en los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> La mala comunicación entre el personal médico, enfermera profesional y auxiliares de enfermería 	
<ul style="list-style-type: none"> La mala comunicación entre el personal médico, enfermera profesional y auxiliares de enfermería 		

CONCLUSIONES

A Guatemala se le reconoce como un país con una gran riqueza cultural, por la presencia de los diferentes grupos étnicos, cada uno de los cuales ha luchado durante muchos años por mantener vivas sus tradiciones y mecanismos de sobrevivencia, entre las que se encuentran las prácticas para la atención y cuidado del embarazo y el parto. Sin embargo, esas prácticas en muchas ocasiones no son conocidas, no se respetan o se ignoran como parte de una cultura que puede aportar a la solución de los problemas que aquejan a cada grupo étnico.

Al concluir la sistematización de las experiencias, lo primero que puede observarse es el enfoque intercultural en salud, está presente, con apoyo o sin apoyo institucional. Al encontrar que:

1. En los servicios de salud sistematizados, en forma paulatina, se acepta la presencia de la comadrona para que participe en algunas actividades vinculadas a la atención del embarazo y el parto, pero aun falta definir e institucionalizar el rol que cada una de ellas puede y debe tener como parte del equipo de salud.
2. La heterogeneidad de las funciones y responsabilidades que los servicios de salud, asignan a las comadronas, las determinan en función de las capacidades que han adquirido durante los procesos de capacitación. Lo que obliga a redefinir de manera urgente los procesos de capacitación que se brindan a las comadronas, para formarlas y no deformarlas.
3. El personal de los servicios de salud reacciona hacia la comadrona en función de sus valores, visiones y percepciones que se han formado de las comadronas. Los médicos, enfermeras, personal de servicio cada uno en su nivel puede convertirse en un facilitador u obstaculizador para incorporar a la comadrona; situación que demanda la participación activa de las escuelas formadoras de recursos humanos en salud para que empiecen a cambiar de visión acerca de la comadrona.
4. La mayoría de las comadronas tienen claro lo que pueden y deben de hacer, reconocen sus limitantes, y su gran demanda es respeto como personas y como parte de un equipo de salud. Ellas demandan también un trato con calidez hacia las parturientas, en el momento del parto por el significado y las connotaciones culturales que conlleva.

5. Los servicios de salud logran una fácil y mayor aceptación de la comunidad cuando en ellos participa y se respeta a las comadronas. El acreditarse en la comunidad lo hacen por la transmisión oral.
6. Cada grupo étnico tiene comportamientos diferentes hacia los servicios y el personal médico que los atiende, por las relaciones que desde hace muchos años se mantienen entre ellos. Sin embargo, a pesar de la heterogeneidad, las comadronas de todos los grupos reconocen que hasta ahora, se les está tomando en cuenta y principalmente se les empieza a escuchar.
7. Al final se puede señalar que, tomado como referencia el Manual de Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel y el modelo del Programa de medicina Tradicional y Alternativa del MSPAS, se han incorporado prácticas con pertinencia cultural con diferente grado de avance y diferentes mecanismos para alcanzarlo en los servicios de salud. Entre las que se pueden señalar:
 - Servicios de salud donde se respetan el derecho de la usuaria a escoger la posición del parto mas cómoda de acuerdo a su cultura
 - Comadrona presente en los servicios
 - Comadrona atendiendo partos
 - Comadrona como Acompañante de parturienta
 - Comadrona como facilitadora para la comunicación en el Idioma local
 - Aceptación de Bebidas locales durante la atención del parto
 - Entrega de la Placenta a la familia de la parturienta.

RECOMENDACIONES

1. Definir e institucionalizar el rol de las comadronas que pueden y deben tener como enlace entre el equipo de salud y las usuarias de los servicios.
2. Redefinir de manera urgente los procesos de capacitación que se brindan a las comadronas, para formarlas y no deformarlas, así como definir la estrategia de integración de las mismas a los servicios de salud, con el fin de estandarizar los roles a asumir en el proceso.
3. Los proveedores identifiquen y reconozcan los conocimientos y experiencia de la comadrona con la finalidad de convertirse en un facilitador para la integración de la comadrona a los servicios de salud, lo que hace necesario el involucramiento activo de las escuelas formadoras en aspectos relacionados con la pertinencia cultural en los servicios de salud.
4. Es necesario un cambio actitudinal de los proveedores de salud institucionales hacia la atención que se brinda a los grupos indígenas, especialmente hacia la mujer que demanda sus servicios de calidad, digno y con respeto a sus valores, costumbres y tradiciones.
5. Determinar los ajustes y cambios necesarios en infraestructura, equipamiento, insumos y recurso humano para la prestación de servicios con pertinencia cultural, así como estrategias para la integración de las comadronas a los servicios de salud institucionales.
6. Definir un proceso de transición, acompañamiento y tutoría al personal de los servicios de salud. Incluyendo el intercambio de experiencias exitosas de Guatemala y otros países.
7. Brindar información a todas las mujeres sobre su derecho a elegir la posición para atención del parto;
8. Diseñar un plan de implementación, monitoreo y evaluación.

“Llevar una vida de equilibrio con el reino natural y espiritual, respetar el papel que desempeñamos como seres humanos en este mundo y aceptar nuestras responsabilidades con la familia y la comunidad son valores compartidos que permiten orientar la vida de nuestros pueblos en el mundo de hoy ”

Pueblos Indígenas de Hoy, vivir en dos mundos

Journal USA

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo Ministerial N0.1632-2009, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, 16 de Noviembre de 2009
2. Acuerdo Ministerial N0.8-2010, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, 20 de enero de 2010
3. Abriendo Oportunidades: Una guía de capacitación para niñas indígenas de 8 a 12 años. Population Council, USAID, Alianzas, Guatemala, marzo de 2008
4. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en salud. José Luis Turabian . Ediciones Díaz de Santos, SA. Madrid España 1991
5. Conociendo la Medicina Maya en Guatemala, Modulo de Sensibilización. Programa de medicina popular tradicional y alternativa del Ministerio de Salud Publica, Sin fecha
6. Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en Perú. Amnistía internacional Reino Unido, 2009
7. Desarrollo de sistemas de salud en aéreas mayas para mujeres y niños del área rural. Línea basal. Edgar Hidalgo. Guatemala, diciembre 1997
8. Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Encuentro Regional. Quito, Ecuador octubre, 2008
9. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Dirección General Adjunta de implantación en Sistemas de Salud Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud, Secretaria de Salud, México 2002
10. Diversidad Étnico-Cultural: La ciudadanía en un Estado Plural. Síntesis. Informe de Desarrollo Humano .2005. Guatemala, 2005
11. Enfoque étnico de la salud, Capacitación. OPS, Oficina de Género, Etnicidad y Salud. Washington, DC 2009
12. Enfoque intercultural en atención primaria. Experiencias en las comunidades de Aymara y los equipos de salud en la región de Arica y Parinacot. IV Congreso Nacional de Médicos de Atención Primaria

13. Enfoque intercultural en Políticas de salud materna. Seminario taller. Pueblos indígenas de América latina: Políticas y programas de salud, cuanto y como se ha avanzado? CEPAL;/CELADE Lily Rodríguez, UNFPA, Ecuador, 2007
14. Encuesta nacional de Salud materno Infantil 2008-2009 Informe preliminar ENSMI 2008-2009, Guatemala, Noviembre 2009.
15. Etnicidad y Ciudadanía. Roddy Brett. Cuaderno de Desarrollo Humano. PNUD. Guatemala, 2007/2008
16. Formación y capacitación de la mujer indígena para el modelo alternativo de Atención en salud materno infantil. Programa de asistencia de viudas y huérfanos menores víctimas de la violencia en el país PAVHY. Guatemala, noviembre 1992
17. Fundamentos de la Metodología Participativa y de la Investigación Participativa. UNICEF Guatemala, Junio 1988
18. Guía del plan de acción para la atención calificada materna y neonatal normal y complicada en los servicios institucionales de atención del parto (Hospital, CAIMI, CAP y Maternidades. MSPAS, Guatemala, 2008
19. Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, Organización Panamericana de la Salud, Representación Guatemala, Taller Subregional para Mesoamérica, Pueblos Indígenas y Salud. Del 5 al 8 de Julio 1994
20. Informe de Desarrollo Humano. La nación necesaria: en la ruta hacia el interculturalismo. Bolivia 2004
21. La adecuación Intercultural del parto natural y sus distintas posiciones, en el marco multiétnico de Guatemala. Como un derecho reproductivo de la mujer. (documento borrador).Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. dirección General de Regulación. Departamento de Regulación de Atención de las personas. programa nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. Guatemala. 2009
22. Las naciones y pueblos indígenas reconstruyendo nuestra memoria colectiva hacia el concepto integral de salud. Manuel Poza, Quito, Agosto 2009
23. Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Programa de Salud Reproductiva, Guatemala, 2002

24. Lineamientos técnicos para la capacitación de nuevas comadronas tradicionales en las áreas de salud el país, Programa nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Publica, Guatemala, Julio 2009
25. Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2000. MSPAS Guatemala, marzo 2003
26. Manual para la intervención corta en la capacitación a comadronas tradicionales, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, mayo 2006
27. Más que un Indio. Ambivalencia racial y multiculturalismo neoliberal en Guatemala, Charles R. Hole. Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala. AVANCSO, Guatemala, 2007
28. Marco conceptual para enfocar estadísticas de pueblos indígenas. Instituto Nacional de Estadística –INE-, Guatemala, 2009.
29. Medición de los efectos de las intervenciones en el cambio de comportamiento y la prestación de servicios en Guatemala con resultados de encuestas de población. JHPIEGO, Guatemala, 2004
30. Normas de Atención en Salud Integral, para el primero y segundo nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas /DRPAP. 2009
31. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Dirección general de salud de las personas. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud, Perú, 2005
32. Perspectiva indígena y barreras culturales y del sistema de salud para la atención posparto de la madre y el neonato: Fortaleciendo la capacidad comunitaria para desarrollar una estrategia local para aumentar la cobertura de la atención y cuidados posparto y del neonato. Hernán L. Delgado. INCAP, Guatemala, sin fecha.
33. Pueblos indígenas de Hoy. Vivir en dos Mundos. Departamento de Estado de Estados Unidos. oficina de Programas de Información Internacional. Volumen 14/Numero 6/ Junio de 2009
34. Situaciones y Derechos de las Mujeres Indígenas en Guatemala Nabe' Wuj Ke Ixoqib. Defensoría de la Mujer indígena, 2003.

35. Plan estratégico para reducir la Mortalidad materna 2004-2008. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de regulación de los programas de atención a las personas, Programa de Salud Reproductiva.
36. Políticas de Salud intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipo de salud en la IX región Chile, Ana María Alarcón y col. Revista medica de Chile 2004.
37. Políticas de salud y pueblos indígenas. El enfoque intercultural como una estrategia para el logro de la equidad. Dra. Roció Rojas, THS/OS <http://www.paho.org>
38. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas de salud, Gloria Molina Marín, Gustavo Alonso Cabrera Arana Compiladores.. Facultad Nacional de Salud Publica Héctor Abad Gómez, Universidad de Antioquia, 2008
39. Posición Materna y Parto, Resultados Perinatales. Manuel Gallo Vallejo. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) CLAP No. 862 Montevideo, Uruguay. OPS, OMS 1980
40. Programas de Salud Reproductiva para poblaciones rurales e Indígenas. Conferencia regional, Memorias. Population Council, Guatemala, Noviembre 1997.
41. Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004 Gillette Hall Harry Anthony Patrinos, sin fecha
42. Salud e Interculturalidad en América latina. Perspectivas Antropológicas. Gerardo Fernández Juárez. (Coordinador) Universidad de Castilla- la Mancha. España 2006
43. Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Fortalecimiento del bono Juana Azurduy mediante la contratación de médicos destinados al primer nivel de atención. Ministerio de Salud y Deportes, Estado de Bolivia 2009
44. Taller regional para Mesoamérica Pueblos indígenas y salud. Iniciativa de salud de los pueblos indígenas, Organización Panamericana de la Salud Quetzaltenango, Guatemala, julio 1994.
45. Técnicas participativas para la educación popular, Laura Vargas Vargas, Tomo I y II. Editorial Alforja, San José costa Rica, 1988.

ANEXOS

Instrumento 01
Proveedores Servicios

Sistematización Servicios de Salud con Pertinencia Cultural

Sección I: Información General

Conocer la experiencia en el diseño, planificación, implementación, monitoreo y evaluación de servicios de salud con pertinencia cultural. Identificando factores que facilitaron y limitaron el proceso.

El propósito es sistematizar las principales experiencias e identificar elementos que contribuyan al mejoramiento para definir propuestas que permitan la replica en otros servicios de salud.

Sección II: Datos Generales

Entrevistado/a	
Puesto	
Nombre	

A. Datos del establecimiento:

Departamento:	Código	Municipio	Código

Fecha	Día				Mes				Año		
-------	-----	--	--	--	-----	--	--	--	-----	--	--

Tipo de Establecimiento	MSPAS	Cod.	Otros Servicios	Cod.
		11. Hospital Departamental 12. Hospital Distrital 13. Hospital Regional 14. Centro Salud A 15. Centro Salud B 16. Puesto de Salud		17. Dirección de Área de Salud 18. CAIMI 19. CAP 20. Casa Materna

Sección III: Recopilación de la información.

1. ¿Podría compartirnos, cómo surgió la iniciativa de implementar servicios de salud con pertinencia cultural?
2. ¿Cuál o cuáles fueron las razones para implementar la experiencia?
3. ¿Cuáles fueron los objetivos?
4. ¿Qué actividades desarrollaron para alcanzar los objetivos planteados?
5. ¿Qué factores del contexto facilitaron la implementación?
6. ¿Qué factores del contexto dificultaron la implementación?
7. ¿Cuáles fueron las etapas o fases del proceso de implementación?
8. ¿Qué tipo de financiamiento tuvieron para implementar la experiencia?
9. ¿Qué terapeutas tradicionales prestan los servicios?
10. ¿Qué rol tuvieron los terapeutas tradicionales (énfasis comadronas) en el proceso de diseño e implementación?
11. ¿Qué tipo de servicios con pertinencia cultural se prestan?
12. ¿Qué cambios se han producido (cuál es el efecto)?
13. ¿Cómo han monitoreado y evaluado los cambios?
14. La experiencia, modifica actuaciones rutinarias de los servicios? Si No. Explore y solicite ejemplos concretos.
15. ¿Cuál es la situación actual?
16. Las prácticas de los terapeutas tradicionales promovidas, ¿han sido integradas por los proveedores de servicios? Si, la respuesta es afirmativa, explore, ¿qué prácticas y cómo han sido integradas?
17. ¿Qué recomendaciones surgen para el futuro? (¿cómo puede replicarse la experiencia?)
18. ¿Qué han aprendido de la experiencia?
19. Si tuviera la oportunidad de replicar la experiencia en otra área geográfica, ¿Qué haría y qué no haría?

Instrumento 02
Comadronas

Sistematización Servicios de Salud con Pertinencia Cultural

Sección I: Datos Generales

Nombre del entrevistador	
--------------------------	--

A. Datos del establecimiento:

Departamento:	Código	Municipio	Código

Fecha	Día				Mes				Año		

Nombre de la comadrona	
------------------------	--

Edad		Etnia		Escolaridad		Idiomas	
------	--	-------	--	-------------	--	---------	--

Usa uniforme en el servicio de salud	Si	No

	MSPAS	Cod.	Otros Servicios	Cod.
Tipo de Establecimiento	11. Hospital Departamental 12. Hospital Distrital 13. Hospital Regional 14. Centro Salud A 15. Centro Salud B 16. Puesto de Salud		17. Dirección de Área de Salud 18. CAIMI 19. CAP 20. Casa Materna	

Departamento donde presta sus servicios	a. Consulta Externa b. Labor y partos c. Post parto d. Recién nacido	Cod.	e. Otro (especificar)	Cod.

Sección II: Desarrollo de la entrevista

Actividades desarrolladas en los servicios de salud.

- ¿Cómo y cuándo empezó su trabajo en el servicio de salud?
- ¿Qué hace (servicios presta) usted en el servicio de salud (centro de salud, hospital):
 - Atención prenatal
 - Atención del Parto
 - Atención del Post parto
 - Atención del Recién Nacido
 - Traducción al médico/enfermera cuando atienden una paciente
 - Llevar a la paciente al servicio de salud
 - Acompañar a la paciente durante la atención
 - Acompañar a la paciente durante el parto (estar presente)
 - Otro (explore y anote)
- ¿Dispone de los materiales para prestar los servicios?
 - Si
 - No
 - A veces
- Si la respuesta fue SI, explore ¿qué “materiales”, “insumos” (infraestructura, equipo e insumos)?
- ¿En qué horario presta atención en el Centro de Salud, Hospital o servicio de salud?
 - Todo el día (cuando tiene turno)
 - Por horas
 - A solicitud de una mujer o de la familia
 - Por las noches exclusivamente
 - Otro (pregunte y anote)
- ¿Hace usted, control prenatal en el servicio de salud? (si la paciente respondió que presta atención prenatal en la pregunta 2, omita esta pregunta, y continúe con la pregunta 7):
 - Si
 - No
 - A veces

ADAPTACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS

- ¿Cómo realiza el control prenatal?
- ¿Dónde realiza el control prenatal, tiene un espacio separado?
- Hay algo diferente entre el control que realiza en el servicio, con el que realiza en la comunidad, por favor explique...
- ¿Atiende las señoras o mujeres en su idioma?

11. ¿Ha atendido partos en el servicio de salud? Si la respuesta es afirmativa, explore
12. ¿Cómo atiende los partos en el hospital o centro de salud? (explore si hay alguna diferencia entre la forma de atender los partos en el servicio y la forma de atender en la comunidad?)
13. ¿Tiene usted la libertad de atender partos en otras formas que la paciente no esté acostada? (posición sentada, parada, hincada)
14. ¿Quién decide la forma de dar a luz?
15. ¿Atiende a las señoras o mujeres en su idioma?
16. ¿Cuándo atiende un parto en el servicio de salud ¿podría decirnos si se dan las siguientes situaciones?
 - a. Están presentes familiares de la paciente con usted
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. No
 Explore de qué depende que estén o no
 - b. ¿Cuándo está atendiendo el parto otras personas la ayudan?
 - a. Sí (Quiénes)
 - b. No
 - c. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de peligro que conoce?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d. ¿Dispone de lo que necesita cuando atiende el parto?
 - a. Sí (especifique)
 - b. No
 - c. A veces
 - e. ¿Solicita ayuda, orientación antes de proceder a atender el parto?
 - a. Sí (Quién)
 - b. No
 - c. A veces ¿A quién?
 - f. ¿Qué problemas ha tenido cuándo ha atendido partos?
 - g. ¿Cómo ha resuelto los problemas que ha tenido?
17. ¿Qué tipo de plantas medicinales utiliza durante la atención del parto en su comunidad y cómo las prepara?
18. ¿La dejan utilizar estas plantas en el servicio, por ejemplo: para dar “agüitas, tés o infusiones a las mujeres durante el parto?
19. Las pacientes que usted atiende en el servicio, ¿quién o quiénes refieren al hospital o centro de salud?

20. ¿Cómo le informa a las familias que usted presta servicios en el Centro de Salud u Hospital?
21. ¿Qué ha escuchado sobre lo que piensan las mujeres y la comunidad, de la atención que usted brinda en el hospital o centro de salud?

EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

22. ¿Realiza otra actividad en el servicio de salud? Si la respuesta es afirmativa, explore ¿qué actividad y por qué la realiza? (el objetivo es conocer si a las comadronas les asignan actividades de limpieza de camas, ropa, etc.)
23. ¿Qué tipo de apoyo recibe cuando presta atención en los servicios de salud?
 - a. Alimentación
 - b. Pasaje y alimentación
 - c. Equipo para atender los partos
 - d. Estipendio
 - e. Otro (explore y anote)
 - f. Ninguno
24. ¿Qué tipo de apoyo recibe de los médicos y/o enfermeras cuando usted presta sus servicios en Centro de Salud u Hospital?
25. ¿Cómo comparte usted con los médicos y enfermeras sus conocimientos y experiencia?
26. ¿Cómo lleva usted el control de los partos que atiende en el hospital o centro de salud o de los servicios que presta?
27. ¿Qué capacitaciones ha recibido usted, para mejorar su trabajo, desde que está en este servicio?

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO

28. ¿Cómo se siente usted, trabajando en el servicio de salud?
29. ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo que realiza en el servicio de salud?
30. ¿Qué no le gusta de los servicios de salud?
31. ¿Cuáles son los “triumfos, satisfacciones o alegrías que ha tenido”?
32. ¿Cuáles ha sido los problemas que ha tenido?
33. ¿Cómo ha solucionado los problemas, quién o quiénes la han apoyado?
34. ¿Qué cosas le gustaría cambiar de los servicios de salud? ¿O que le gustaría fuera diferente?
35. ¿Qué instituciones u organizaciones le han brindado apoyo para que usted realice o haga su trabajo? (explorar el apoyo).

Instrumento 03
Usuarías pos parto

Sistematización Servicios de Salud con Pertinencia Cultural

Sección I: Información General

Edad	Etnia	Escolaridad	Idiomas	Embarazos	Partos

A. Datos del establecimiento:

Departamento:	Código	Municipio	Código

Fecha	Día				Mes				Año		
--------------	-----	--	--	--	-----	--	--	--	-----	--	--

	MSPAS	Cod.	Otros Servicios	Cod.
Tipo de Establecimiento	11. Hospital Departamental		17. Dirección de Área de Salud	
	12. Hospital Distrital		18. CAIMI	
	13. Hospital Regional		19. CAP	
	14. Centro Salud A		20. Casa Materna	
	15. Centro Salud B			
	16. Puesto de Salud			

4. ¿En qué posición dio a luz?
 - a. Acostada
 - b. Sentada
 - c. Hincada
 - d. Otra (especifique)

5. ¿Quién decidió la posición para dar a luz?
 - a. El personal del servicio de salud
 - b. La comadrona
 - c. Yo
 - d. Otro (especifique)

6. ¿Quién o quienes la acompañaron mientras daba a luz?
 - a. Médico
 - b. Enfermera
 - c. Familiar
 - d. Comadrona
 - e. Otro (especifique)
 - f. Ninguno

7. ¿La atendieron en su idioma?
 - a. Si
 - b. No

8. ¿Le dieron algún té antes y después del parto? (explorar otras prácticas: uso temascal en el servicio):
 - a. Si (explore)
 - b. No

9. ¿Qué fue lo que más le gusto de la atención recibida?

10. ¿Qué fue lo que no le gusto?

Entrevista a usuarias, favor solicitar autorización para conversar con mujeres en el post parto.

1. ¿Porque vino a dar a luz al servicio de salud (Hospital, CAP, CAIMI)?

2. ¿Quién o quienes la trajeron al servicio?

3. ¿Quién o quiénes la atendieron:
 - a. Médico
 - b. Enfermera
 - c. Comadrona
 - d. Otro (especifique)
 - e.

Lista de Chequeo/ Observación Population Council/UNFPA

Lugar y Fecha

Tipo de Servicio de Salud

Informante Clave

Sección A		Aspectos Generales		
No	Criterio	SI	NO	Observaciones
1	Planificación del proceso			
2	Plan de Capacitación para personal institucional			
3	Plan de capacitación para comadronas			
4	Guías metodológicas disponibles (proveedores institucionales y comunitarios)			
5	Número de personal institucional capacitado			
6	Número de terapeutas tradicionales capacitados			
7	Proveedores institucionales que hablan el idioma local			
8	Documentación de referencias a los SS			
9	Información sobre tipo de servicios con pertinencia cultural se brindan			

Sección B		Tipo de servicios		
b1	Criterios Roles de la Comadrona	Si	No	Observación
1	Presencia de la Comadrona durante la visita			
2	Comadrona haciendo pasantía			
3	Involucramiento para prestar servicios de			
	Atención Prenatal			
	Atención del Parto			
	Atención Post parto			
	Atención del RN			
4	Acompañamiento de la Comadrona a la paciente			
5	Acompañamiento de un familiar durante el parto			
6	Lleva a la paciente al servicio			
b2	Atención del parto			
1	Información sobre opciones para posición del parto			
2	Quien da la información			
	Enfermera			
	Médico			
	Comadrona			
	Otro (especifique)			
3	Posición del parto			
	Acostada			
	Parada			
	Sentada			
	Hincada			
4	Privacidad			
5	Respeto al pudor de la paciente			
6	Trato humanizado en la atención hacia la paciente			
7	Inter-acción entre proveedores institucionales y comadrona			
	Total			

Sección C		Infraestructura, Recursos y equipo		
	Criterios	Si	No	Observaciones
1	Disponibilidad de plantas medicinales en el servicio			
2	Utensilios para preparación de infusiones y consumo			
3	Sala de preparación (pre parto)			
4	Sala de labor y partos (camilla para atención de parto vertical)			
5	Otra infraestructura: temascal			
7	Otras prácticas: entrega de placenta a los familiares (otros)			
8	equipo e insumos para atención del RN			
9	Registro de partos atendidos por comadronas o tipo de servicios			
	Total			

“No existe un solo saber, todos son importantes a la hora de salvar vidas”

