



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MARKETING CON ENFOQUE
INTERCULTURAL, PARA LOS SERVICIOS EN SALUD REPRODUCTIVA
DEL HOSPITAL CANTONAL DE SARAGURO, EN EL AÑO 2010

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO

DE MASTER EN GERENCIA EN SALUD

PARA

EL DESARROLLO LOCAL

AUTOR:

MARÍA ELIZABETH LEÓN ORTEGA

DIRECTORA

DRA. JANETH LUDEÑA JARAMILO.

Loja - Ecuador

2010

CERTIFICACIÓN

Dra. Janeth Ludeña J.

DIRECTORA DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

CERTIFICA:

Que la presente tesis titulada “IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MARKETING CON ENFOQUE INTERCULTURAL, PARA LOS SERVICIOS EN SALUD REPRODUCTIVA, DEL HOSPITAL CANTONAL DE SARAGURO, EN EL AÑO 2010”, de autoría de la Dra. **María Elizabeth León Ortega**, haber dirigido, supervisado y asesorado cada uno de los aspectos de la tesis, por lo que autorizo su presentación y sustentación, como requisito previo a la obtención del Título de magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Loja, Abril 2011

Dra. Janeth Ludeña L.

DIRECTORA

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Loja, Abril del 2011

Dra. María Elizabeth León Ortega

CESIÓN DE DERECHO

Yo, María Elizabeth León Ortega, declaro conocer y aceptar la disposición del art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice. “Forman parte del patrimonio de la universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

Loja, Abril del 2011

f-----

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida.

A mis PADRES, por su infinito e incondicional cariño y ayuda, con el que he alcanzado mi desarrollo personal y profesional.

A mi ESPOSO, por el apoyo, la paciencia para poder alcanzar esta meta.

A mis HIJOS, Camilo y María Paz, la razón de mi vida, para darles un ejemplo a seguir.

A todos mis familiares: Hermanos Lenny, Eduardo, Daniel; a mis tíos, que con sus consejos y esfuerzo, me han impulsado cada día.

María Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos, a Dios, a mis padres, esposo, Hijos, hermanos, tíos por su apoyo para llegar a esta meta.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a sus docentes y de forma especial a la Dra. Mgs. Janeth Ludeña Jaramillo, Directora de Tesis, quien supo brindarme su apoyo tanto en lo académico como en lo motivacional, y sobre todo por su infinita paciencia para llevar a buen término la presente tesis.

Además al Área de Salud N° 10, que prestó las facilidades para la aplicación y culminación de este importante proyecto.

Loja, Abril 2011

Autor

ÍNDICE

	PAGINA
Carátula	
Certificación	i
Autoría	ii
Cesión de Derechos	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Certificado de Ejecución	vi
Índice	vii
1. Resumen	1
2. Abstract	4
3. Introducción	7
4. Problematización	10
5. Justificación	14
6. Objetivos	17
7. Marco Teórico	19
7.1 Marco Institucional	
Historia	20
Descripción Geográfica y de Vialidad	26
División Política	28
Conformación Interna	29
Lugares Turísticos	29
Servicios Turísticos	30
Organizaciones Sociales y de Servicio	33
Medicina Alternativa	38
Descripción Socioeconómica	38
Educación Intercultural	39
Estructura de Poder	39
Condiciones de Saneamiento y Medio Ambiente	41
Sistema de Alcantarillado y Eliminación de Excretas	42
Recolección de Basura u otros Sistemas Alternativos	43
Alumbrado Público	43
Servicios de Salud del Área	43

7.2	Marco Conceptual	49
	Marketing	49
	VARIABLES DEL MARKETING MIX	49
	Producto	49
	Precio	49
	Plaza	49
	Promoción	49
	Personal	50
	Presentación	50
	Proceso	50
	Servicio	50
	Marketing en Salud	50
	Importancia de Marketing en Salud	50
	Como el Paciente entiende la prestación de servicios	51
	Plan de Marketing	51
	Etapas de Plan de Marketing	51
	Análisis de Situación	52
	Diagnóstico	52
	Objetivos	52
	Estrategia	52
	Acciones	52
	Control	52
	Embarazo	53
	Control Prenatal	53
	Parto	54
	Posparto	54
	Posición del Parto	54
	Parto Horizontal	54
	Desventajas del Parto Horizontal	54
	Cultura	55
	Interculturalidad	56
	Sumak Kausay	56
	Retos de Salud Intercultural	56
	Base Legal	57
	Adecuación Cultural de la Atención del Parto	62
	Acompañamiento durante la Atención del Parto	62
	Aspectos Relevantes de la Medicina Intercultural	63
	Medicina Alternativa	63
	Etnocentrismo	63
8.	Diseño Metodológico	64
	Matriz de Involucrados	65

	Árbol de Problemas	66
	Árbol de Objetivos	67
	Matriz de Marco Lógico	68
9.	Resultados	72
	Resumen de Resultados	73
	Resultado 1	78
	Resultado 2	81
	Resultado 3	91
	Resultado 4	114
10.	Conclusiones	120
11.	Recomendaciones	122
12.	Bibliografía	124
13.	Anexos	126



1. RESUMEN

El Cantón Saraguro, cuenta con una población culturalmente diversa que incluye la población mestiza y la indígena; así mismo, población rural y de la urbe; haciéndola rica en tradiciones y costumbres.

La cultura del pueblo Saraguro aun se incomoda con la atención de salud institucional (Sistema occidental) sobre todo en la salud reproductiva (mujeres gestantes, en labor de parto y en periodo de posparto y lactancia) Diversas experiencias e investigaciones realizadas en el país, en poblaciones indígenas y afroecuatorianas demuestran marcadas diferencias entre la atención del parto en las unidades de salud y las expectativas que tienen las usuarias de acuerdo a sus necesidades socioculturales, entre ellas tenemos:

Razones por las que les pareció bueno de dar a luz en la casa:

- “Más confianza en el ambiente, familiares y partera”: 44%
- “Buen trato de familiares y partera”: 24%
- “En la casa se puede practicar costumbre, tradiciones”: 15%
- “En el hospital hacen prácticas que no les gustan”: 15%
- “En casa no cuesta nada o es más barato”: 14%

Siendo algunas de las razones principales para que los partos se realicen en los domicilios, ocasionando muchas veces complicaciones, hasta la muerte materna y neonatal.

Mas el Hospital Básico de Saraguro ha adecuado espacios y equipamiento necesarios para la atención a la Mujer en su Salud Reproductiva, desde su enfoque intercultural, es por ello, que se hace prioritario la aplicación del marketing como poderosa herramienta en la orientación de los servicios a la sensibilización, mejoramiento y satisfacción del usuario interno y externo, con la IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MARKETING EN SALUD REPRODUCTIVA PARA LAS MUJERES DEL CANTON SARAGURO, cumpliendo con los siguientes objetivos: conformar el Equipo de marketing de la Institución, coordinar actividades intra e intersectorial, atender a las mujeres en su salud reproductiva con calidad y calidez de acuerdo a su cultura e

informar a la comunidad de Saraguro sobre aspectos culturales en Salud Reproductiva.

Se utilizó la Metodología de Marco Lógico que constituye una técnica dinámica para diseñar, ejecutar y evaluar los resultados obtenidos, utilizando los instrumentos como Matriz de involucrados, Árbol de problemas, Árbol de objetivos y Matriz de Marco lógico.

El abordaje de la atención en salud con esta perspectiva, empodera a las autoridades locales y a la población en general a reconocer, valorar y utilizar su cultura en los diferentes procesos de la atención a la mujer en su etapa reproductiva y compromete a participar activamente reforzando el vínculo afectivo entre la madre, el bebé y el entorno familiar. Así su parto y nacimiento se convertirá en un acto de entrega, de placer, el que recordará como algo digno de ser vivido, dándole a su hijo/a esa placentera vivencia que se transformará en el primer paso de vida juntos, lo que ayudará a convertirla/o en un adulto sano que es lo que todas/os deseamos para nuestros niñas/os.

A este proyecto, se le debe dar sostenibilidad para que la prevención, promoción, mejoramiento de la calidad, y la calidez en la Institución de Salud logre mejorar coberturas y sobre todo disminuir la mortalidad materna y neonatal aportando al Sumak Kawsay “Buen Vivir”. Sin olvidar, además que se cuenta con el respaldo legal en la constitución.



2. ABSTRAC

In Saraguro, has a culturally diverse population consisting of the mestizo population and the indigenous; Likewise, population, rural and urban; making it rich in traditions and customs.

The culture of the Saraguro people even bother with health care institutional (system Western) especially in reproductive health (pregnant women, in labor and in period of postpartum and breastfeeding) various experiences and research in the country in indigenous and Afro-Ecuadorian show marked differences between childbirth care in health units and the expectations that have users according to their socio-cultural needs, among them are:

Reasons that seemed to be good about giving birth at home:

"More confidence in the environment, family, and midwife": 44%

"Good try family and midwife": 24%

"In the House can be practiced custom, traditions": 15%

"In the hospital are practices that do not like": 15%

"at home costs nothing or is cheaper": 14%

Remain some of the main reasons for the deliveries are carried out in homes, causing many times complications, to maternal and newborn death.

More the basic Hospital of Saraguro has adequate space and equipment necessary for attention to women in their reproductive health, from the intercultural approach, is for this reason, which becomes priority the implementation of marketing as a powerful tool in the orientation of the services to the awareness-raising, improvement and user satisfaction internal and external, with the implementation of A PLAN of MARKETING IN HEALTH REPRODUCTIVE FOR WOMEN OF THE CANTON SARAGURO, fulfilling the following objectives: shaping the institution marketing team, coordinate intra-sectoral care for women in their reproductive health with quality and warmth according to their culture and informing the community of Saraguro on cultural aspects of reproductive health.

The methodology of logical framework which constitutes a technical Dynamics to design, implement and evaluate the results obtained, using instruments such as matrix of involved, problem tree, tree of goals and logframe was used.

The approach of care in health with this perspective, empowering local authorities and the population in general to recognize, value and use their culture in different processes of attention to women in their reproductive stage and agrees to participate actively to strengthen the emotional bond between the mother the baby and the family environment. So your labor and birth will become an act of dedication, pleasure, which will be recalled as something worthy to be lived, giving your child to this pleasant experience that will become the first step of life together, which will help to make it or in a healthy adult is what all we want for our children.

This project should be given sustainability if prevention, promotion, improving the quality, and the warmth in the institution of health is to improve coverage and above all to reduce maternal and neonatal mortality contributing to Sumak Kawsay "Wellbeing". Not to mention, also told the legal support in the Constitution.

3. INTRODUCCION

Por muchos años, la Salud con el Sistema Nacional de Salud a nivel Público, ha contado con múltiples problemas, como: limitado talento humano, la atención deficiente, el difícil acceso, el desabastecimiento en equipos, incremento de patologías crónicas, carenciales e infectocontagiosas, y agregado a todo esto la desinformación de los pocos servicios que se brinda en los mismos, lo que ha provocado el desprestigio social.

Al mismo tiempo, las nacionalidades y pueblos indígenas en el Ecuador poseen una diversa y rica herencia cultural, sus conocimientos y tecnologías y formas de organización se hallan fundamentados en la sabiduría ancestral, y sin embargo acusan carencias económicas, jurídicas y sociales, mostrando un estado de pobreza y condiciones deficitarias de vida y de salud.

Los procesos de reforma social, tienen que ser estructurales, bajo la rectoría del Estado, deben ser consecuencia de lineamientos políticos que tengan impacto social y que sean producto de la participación de todos los sectores, que contribuyan a resolver la crítica situación de los sistemas de salud.

En términos de ampliar las coberturas, la base de soporte de la política de salud debe ser la prevención y fomento de la salud fundamentada en la educación y capacitación permanentes a la comunidad, además la defensa para la preservación y conservación del medio ambiente, como la seguridad nutricional y agro alimentaria son de primera prioridad.

Para ello, se han analizado propuestas que han aportado al sector salud al mejoramiento de la calidad y la esperanza de vida. Una es estas propuestas es la aplicación de la mercadotecnia al ámbito de los servicios de salud pues son amplias y en constante crecimiento.

El marketing es una herramienta en la orientación social de los servicios.

- Ayuda a la sensibilización de los empleados con la problemática social de los usuarios, logrando una filosofía de calidad y compromiso.
- Brinda orientación administrativa para un proceso de intercambio entre clientes y profesionales para solventar necesidades de la salud.

- Nos permite identificar las exigencias de los usuarios con relación a la calidad de los productos.

Estamos conscientes de la necesidad de mejorar nuestros procesos desde nuestras competencias, con productos de buena calidad, para un desarrollo en la Salud, así con el presente proyecto se formulan ideas con cambios positivos de eficiencia y calidad en cada una de nuestras intervenciones siendo una de las alternativas la aplicación del plan de marketing con enfoque intercultural en el Hospital de Saraguro, para promocionar los servicios en salud reproductiva y así brindar a las mujeres alternativas de calidad durante las diferentes etapas de su vida, tomando en cuenta sus costumbres, tradiciones y creencias, su cultura, sin olvidar los beneficios que muchos de éstos conocimientos proporcionan a la madre y a su niño.

4. PROBLEMATIZACION

Dentro del plan de acción de la Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador, toda mujer necesita de manera regular un control ginecológico por año, la mujer en etapa de gestación requiere cuidados que le ayuden a asegurar su salud y la del feto, además evaluar si hay signos y síntomas de enfermedad, atender su parto y posparto para reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35 %. Mas desde la creación de los servicios públicos de salud, se ha ofertado la atención del parto horizontal como única opción para todas las usuarias, sin tomar en cuenta al sector rural e indígena pues dentro de sus creencias son violentadas física y emocionalmente por lo que deciden no salir de sus domicilios provocando bajas coberturas institucionales y muchas de las veces complicaciones que ocasionan incluso la muerte.

Cobertura de servicios en salud materna (julio 1999 a junio 2004)

Salud Materna	Mujeres Indígenas	Mujeres no indígenas	Zonas Rurales	Zonas Urbanas	Total Nacional
Control prenatal	61.5	86.8	37.0	64.6	84.2
Atención del parto Institucional	30.1	80.2	57.1	88.6	74.7
Control postparto	15.4	37.7	26.4	44.4	36.2
Papanicolaou	13.5	33.0	33	46	31.4
Uso de métodos Anticonceptivos	47.2	74.7	67.1	76.6	72.7

FUENTE: ENDEMMAIN 2004⁶

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. La mayoría de

las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afroecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales.

Otros de los aspectos que refieren las pacientes son:

1. Escoger la posición más cómoda para su parto.
2. La posibilidad de tener algún familiar que la acompañe durante el trabajo de parto y el nacimiento.
3. Llevar a cabo prácticas tradicionales importantes para la madre y el recién nacido como el mantenerse arropada con su propio vestuario
4. Durante ésta etapa, el contar con una luz tenue y una temperatura cálida del ambiente donde sucede el parto.
5. Así como la posibilidad de consumir comidas y bebidas especiales para la madre.
6. La posibilidad de acceder a la placenta para poder incinerarla o enterrarla según la costumbre local
7. El apego precoz y la lactancia inmediata.¹

El Ministerio de Salud Pública al ejercer la función de Rectoría Sanitaria y con el apoyo legal de la nueva constitución, ha creído conveniente valorizar y respetar los saberes ancestrales de las diferentes culturas que habitan en todo el territorio ecuatoriano, mediante la implementación en todas las instituciones de salud, la interculturalidad de los servicios, teniendo estas muchas ventajas fisiológicas para la salud y bienestar de la madre y su hijo.

En la provincia de Loja, se implementarán estos servicios, siendo el cantón Saraguro el pionero, por poseer una cultura rica en conocimientos, tradiciones y que mantiene sus costumbres a través del tiempo, razón por la cual la Dirección Provincial de Salud de Loja conjuntamente con el Área de Salud N° 10 invierten recursos y talento humano para dar soporte, seguridad

¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008.

y ayuda, con la finalidad de evitar la mortalidad materna y neonatal, como también de brindar servicios de calidad a sus usuarias obteniendo satisfacción a sus necesidades.

El cantón Saraguro, ubicada al norte de la provincia de Loja con una extensión de 1089 km cuadrados, con una altura que oscila entre los 1000 y 3800 m.s.n.m. con una población aproximada de 32000 habitantes, de los cuales el 65 % mestizos, 35% indígenas y con quintil de pobreza 1 – 2 en casi todo el cantón.

Así el Área de Salud N° 10 cuenta con la jefatura de área ubicada en el Hospital Cantonal Saraguro, en la urbe de la parroquia Saraguro, el mismo que cuenta con bajas coberturas en el parto institucional (24 %) con el sistema occidental.

Además se suma a todo esto, la escasa transmisión, práctica y valoración de los saberes ancestrales, de generación en generación, como también al no estar las parteras trabajando mancomunadamente con el personal de las instituciones en la atención del parto.

Hay que considerar que todos los servicios que brinda el Hospital Básico de Saraguro, son poco conocidos y difundidos a nivel del cantón, siendo una de las causas para las bajas coberturas; es por lo que en esta ocasión se le da la importancia que merece el marketing, siendo prioritario que la población conozca y haga uso de los servicios en la institución de salud.

El presente proyecto será desarrollado como estrategia para obtener que las mujeres del pueblo Saraguro sean atendidas en su salud reproductiva de acuerdo a su cultura, y solucionar la problemática **que no ha habido actividades de promoción de los servicios en salud reproductiva con enfoque intercultural en el Hospital Básico de Saraguro** a través del diseño e implementación del plan de marketing con enfoque intercultural.

5. JUSTIFICACION

El presente proyecto a desarrollarse se basa en uno de los objetivos institucionales del Área de Salud N° 10 de Saraguro como es la promoción de sus servicios, estrategia poco presente en la institución, mas la población se ha limitado a recibir beneficios de los diferentes programas que ofrece el estado a través del Ministerio de Salud Publica de forma tácita.

Se debe tener presente que el marketing es una disciplina que permite el desarrollo de las iniciativas y las innovaciones necesarias con el sello distintivo de cada persona. El plan de marketing permite desarrollar un mejor desempeño en todas las áreas administrativas. Todo programa o actividad de marketing inicia con la detección de las necesidades de la población objeto para diseñar el programa que oriente a la organización hacia la satisfacción de las necesidades con servicios que contribuyan al bienestar de la sociedad en general. De esta manera el plan de marketing se convierte en una estrategia primordial para la Institución.

Los beneficios que obtendremos como resultado de la aplicación del presente proyecto todos los sectores involucrados interesados, son:

- Conformar y fomentar la coordinación Interinstitucional, local , provincial y nacional.
- Conformar un equipo institucional de marketing que ayudara a mejorar la calidad del servicio e influir que las pacientes lo utilicen.
- Contribuir a que la población conozca todos los servicios que brindan el Departamento.
- Beneficiar a la madre como la del recién nacido es su la salud.
- Valorar y rescatar los saberes ancestrales de su cultura, pues la población de Saraguro posee una cultura rica en tradición, costumbres, saberes que de da la particularidad a esta región.
- Mejorar las coberturas del parto institucional, sin olvidar el gran aporte a la institución, con relación a renovar su prestigio.
- Beneficiar a la comunidad en conservar la salud.

- Obtener mi título de maestrante en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

6. OBJETIVOS

GENERAL

- Implementar un Plan de Marketing con enfoque Intercultural en Salud Reproductiva en el Hospital Cantonal Saraguro, conformando el equipo responsable, con coordinación intra e intersectorial, servicio de calidad y recuperando los conocimientos ancestrales, para que las mujeres de la comunidad de Saraguro sean atendidas de acuerdo a su cultura.

ESPECIFICOS:

- Conformar el equipo de marketing del Hospital Cantonal de Saraguro, encargado de implementar el plan de marketing con enfoque intercultural en Salud Reproductiva.
- Coordinar intra e intersectorialmente para que la promoción de los servicios en salud reproductiva con enfoque intercultural sean aplicados en el Hospital de Saraguro
- Brindar atención de calidad y calidez en el Hospital de Saraguro a las mujeres en su salud reproductiva de acuerdo a su cultura
- Contribuir a mejorar la información de los aspectos culturales en la Salud Reproductiva en las mujeres para que la Comunidad los conozca, valore y utilice.

7. MARCO TEORICO

HISTORIA

El término Saraguro se forma por dos palabras Sara que significa “Maíz” y Guro “Tierra” por lo que se ha llegado a la conclusión, que Saraguro significa “Tierra del Maíz”.



Símbolos de Saraguro

El origen de los Saraguros tiene varias interpretaciones: se considera que antes de la conquista incásica los Saraguros formaban parte de los Paltas. Por los años de 1450 a 1520. Los historiadores señalan que Tupac Yupanqui y luego Huayna Capac, al dirigirse al Reino de Quito, fueron dominando pueblos enteros, pero, por la resistencia que presentaron fueron castigados y trasladados a tierras del Perú y reemplazados por poblaciones de "*mitmacunas*". La historia oral narrada en la población de Saraguro, también aporta la hipótesis del ancestro mitmacuna.

Otra hipótesis afirma que los Saraguros son originarios de Bolivia, basándose fundamentalmente en las similitudes en la vestimenta con los Paquizhapas, Indígenas de la zona Boliviana de Urdaneta.

El cantón Saraguro se constituye políticamente, en calidad de tal, en 1878, durante la dictadura del General Veintimilla, en la convención de Ambato; si bien, en el ámbito

jurídico de la denominada Ley de División Territorial, dictada en la época de la Gran Colombia, el 25 de Junio de 1824, queda integrado a la provincia de Loja en el denominado Departamento del Azuay que comprendía las provincias de Cuenca, con su capital Cuenca; Loja, con su capital Loja; Jaén de Bracamoros y Mainas, con su capital Jaén. En la historia de Saraguro, es importante el 10 de Marzo de 1822, fecha en la cual el Dr. Felipe Ordoñez, Párroco y Vicario Foráneo local, fue el centro del patriotismo y el principal impulsor de la gesta libertaria. El General Sucre, luego de la derrota en Huachi, de su ejército libertario, concentra sus fuerzas en Saraguro, para avanzar hasta El Pichincha. La llegada de Sucre a Saraguro, data del 9 de Febrero de 1822. Fue desde aquí, desde donde enrumban sus ejércitos hasta Cuenca, conjuntamente con el General Santa Cruz. Luego de estos sucesos, el sacerdote Felipe Ordoñez, que puesto de acuerdo con las autoridades y la ciudadanía local, salía hasta el atrio del templo, revestido con capa de coro y acompañado del teniente Antonio Aguilar, y numerosos ministeriales para luego de recibir a la feligresía, ingresar a la iglesia y en presencia de Dios, proclamar la independencia. Era, precisamente, el 10 de Marzo de 1822.

Entre sus más variados productos el que se destaca es el maíz, gramínea que se *cultiva* en gran escala y al mismo que los nativos le dan provechosos empleos, puesto que se trata del principal alimento diario. Lo utilizan en todas sus comidas y aún bebidas, el maíz es preferido en la preparación de la "chicha" tan usual en las diferentes épocas del año.

Las tierras fértiles de la región hacen de Saraguro el cantón más productivo de la provincia de Loja, produce los más variados frutos producto de siembras tan auténticas como la vida misma de sus habitantes, sin técnica, sin tractores, sólo con la ayuda de dos bueyes y un arado rudimentario, fabricado al calor del sudor y el llanto del mismo Saraguro, cuyo rondador, flauta, pingullo o quipa expresan en lenguaje muy tierno y sentido la amargura y la desesperación de una raza vencida.

Sus atuendos son de permanente luto, recuerdan la fatídica llegada de los conquistadores que mancillaron sus tierras, sus costumbres y su honra, sellando con la muerte de Atahualpa, la muerte de una raza.

Son elaborados en ruecas rudimentarias, utilizando como materia prima la lana de las ovejas de sus propios rebaños, sus finas y costosas piezas constan para el hombre de: poncho, cuzhma y zamarro de hilo negro, sombrero blanco, llevan además a la cintura costosos cinturones de cuero con llamativas piezas de plata.

Las mujeres lucen gargantillas de mullos y de piedras preciosas de vistosos colores, sobre sus delicados hombros cae un rebozo negro que se ajusta al pecho por medio de un topo de plata y cubre sus dorsos con blusas de llamativos colores confeccionados cuidadosamente en telas brillantes, después de un agitado trabajo en sus ruecas, sale lista la principal prenda de vestir de la mujer, prensados anacos con más de ochenta pliegues diminutos que dan elegancia y capricho a su gentil figura. De su rostro conformado en óvalo y adornando sus mejillas aretes de filigrana penden de sus orejas, mientras con su negra y frondosa cabellera hacen una trenza con cintas de mil colores, que dan mayor imponencia y personalidad a su belleza.



En la cabecera cantonal de Saraguro se realizan festividades típicas, costumbres y tradiciones, cuya importancia radica en la absoluta naturalidad con que se cumplen y en su extraordinario colorido y solemnidad, todos giran alrededor del tema religioso, siendo las principales: Semana Santa, Navidad, Tres Reyes, Corpus Christi, el 1 de agosto, 24 de mayo y el 10 de marzo. Las comunidades indígenas en estas fechas, muy especialmente, se dan cita con sus mejores galas.



10 de marzo



Tres reyes



Navidad

Esta etnia habla en lengua o idioma Kichwa; hablado también por comunidades o centros indígenas de 12 provincias del Ecuador entre ellas; Pichincha. Cotopaxi. Imbabura, Tungurahua. Bolívar. Chimborazo, Cañar. Azuay. Napo, Pastaza, Loja y Zamora Chinchipe.

Poseen singulares características antropomórficas. Son esbeltos, complexión fuerte de considerable musculatura. En estudios realizados se determina que su talla promedio alcanza. Hombre; 1.65 m. Mujer; 1.50 m. Su cabeza comparada con el cuerpo es pequeña cubierta de una larga cabellera trenzada. Su rostro ligeramente ovalado, pestañas cortas y rectas, nariz aguileña ni muy chata ni ancha en su base.



La mujer.- Viste una falda ancha que llega más debajo de la rodilla, esta prenda es de color negro y de lana, con pliegues verticales y en unos casos lleva una abertura al costado. La falda es asegurada a la cintura con una faja de vistosos colores y complementa su atuendo una blusa, bordada en los puños y pechos, esta puede ser de blanca, verde, azul, rosa, lila u otro color vistoso. También, utiliza un paño que cubre su espalda desde los hombros, llamado reboso asegurado con un prendedor de plata llamado (tu po). Algunas indígenas utilizan collares de plata o de mullo de diversos colores; lucen anillos de plata, aluminio, oro.

El hombre.- Viste una especie de camisas sin mangas y cuello, constituida por el poncho doblado sobre los hombros y amarrado a la cintura por una prenda de lana de colores vistosos (faja), que le permite exhibir su contextura musculosa, fruto de la agricultura, ganadería u otra actividad que requiere fuerza. Una prenda corta que llega a la altura de las rodillas, está constituido por dos partes, una blanca que cubre la parte interior de las piernas, y una negra que complementa la manga y llegan hasta la cintura, por la parte externa, cubriendo los muslos y glúteos constituyen el pantalón que es asegurado a la cintura por un grueso cinturón de cuero, adornado con botones o remaches de palta u otro metal; esto de acuerdo a su situación económica.



Tanto varones como mujeres usan sombreros, este es de color blanco con negro, de ala ancha y copa redonda, grueso y macizo. Este es elaborado de lana, mediante un proceso que les da estas características. Esta prenda le sirve para protegerse del sol, como vasija para poner maíz desgranado o también para tomar agua y en algunos casos hasta para atacar en las peleas o riñas. Actualmente pocos son los que caminan descalzos.

En tiempos incaicos, los indígenas tenían su propia religión adoraban a sus Dioses. Con la llegada de los españoles adoptaron una nueva religión, la que prácticamente fue impuesta. Hoy en día en su mayoría son seguidores de la religión católica, la misma que comprende en la veneración de estatuas que si no son de cerámica, metal o madera son de otro material.

En lo que se refiere a expresiones culturales, los Saraguros son una etnia, constante en sus costumbres y tradiciones heredadas de sus antepasados.

Al hablar del folklor musical, danzas y canciones indígenas, es necesario manifestar que su música y su danza, como el misterio de su permanente luto, permanecen todavía inexplorados.

Existen grupos folklóricos conformados por auténticos indígenas, que están haciendo posible la trama maravillosa del artista indio, que reproduce en cada una de sus interpretaciones los espejismos de una gran civilización prehistórica.

Merece especial mención el Grupo Folklorico "Saraguro" que ha visitado varios países haciendo conocer sus danzas como: "El Sarawi", "El velorio del guagua", "La Danza de las Ofrendas", "El matrimonio", "Los Danzantes" "Las Mojigangas", "La Minga", etc.

En cuanto a la música existen canciones tradicionales y sobre todo compositores indígenas como Manuel de Jesús Cartuche que es autor de más de cincuenta canciones típicas, casi todas ellas llenas, de notas de tristeza angelusiana, surgidas del dolor de una raza que simula la constante agonía del sol en los atardeceres andinos.

Sus instrumentos típicos son la flauta de carrizo, el pingullo, el rondador, la quipa y el bombo, aunque interpretan con maestría inigualable el vial indígena y la concertina, así como la guitarra.



DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA Y DE VIALIDAD O ANÁLISIS TERRITORIAL.

El cantón Saraguro se encuentra ubicado a 64 kilómetros al norte del cantón Loja, dentro de la provincia del mismo nombre, al sur del Ecuador. Constituye uno de los centros más interesantes de América, donde se conserva aún la autenticidad de las comunidades incaicas con su importante bagaje de costumbres y tradiciones, el 30% de su población es indígena que corresponde a la etnia Saraguro y el 70 % restante de la población es mestiza.

Los límites geográficos del Cantón Saraguro son los siguientes:



Al norte: Provincia del Azuay.

Al sur: Cantón Loja.

Al este: Provincia de Zamora Chinchipe.

Al Oeste: Provincia de El Oro.

Superficie:

El cantón tiene una extensión territorial de 1.080 Km² en la que predominan montañas.

Ubicación:

Se ubica en la Provincia de Loja al noreste a 64 kilómetros de la cabecera provincial.

Sus coordenadas geográficas son: 3° 31' 38" de latitud sur, y 79° 43' 41" de longitud oeste.

Altura:

Oscila entre 2.000 y 2.550 metros. De altura sobre el nivel del mar lo que determina las características de su clima.

Clima:

Desde el frío con presencia de neblina en los sitios ubicados en las faldas de las cordilleras, hasta el clima cálido seco. La época de fuertes vientos está entre los meses de junio a septiembre, y heladas en los meses de diciembre a enero; la humedad relativa oscila de 80 a 88 %, la temperatura entre los 8 y los 27 grados centígrados, siendo su temperatura promedio 13 grados centígrados.

Vegetación: En el cantón, se manifiesta la disminución de especies de flora y fauna, desarticulando las cadenas antrópicas y delimitando el hábitat de las especies animales y vegetales a medida que el hombre altera su medio y degrada los recursos disponibles

En ésta parroquia de acuerdo a la clasificación de Holdridge predominan las zonas de vida: Bosque Húmedo Montano (bh – M) y Bosque Seco Premontano (bs - PM).

Orografía:

La orografía es irregular, entre las principales montañas tenemos: el Puglla, Huagrahuma, Torre y Yumala en los altos de las comunidades de Oñacapa y Tambopamba.



Taita Puglla.

Hidrografía:

En los declives del Acacana y del Puglla nacen las quebradas de Quillupacac y Zinincapac , que atraviesa la cabecera cantonal de Saraguro y van a reunirse con el Paquizhapa formando el río Naranjo.

DIVISIÓN POLÍTICA.

Se encuentra constituido por una parroquia urbana: Saraguro y diez Parroquias rurales: San Pablo de Tenta, Celen, Selva Alegre, Lluzhapa, Manú, San Sebastián de Yulug, Urdaneta, San Antonio de Cumbe, Tablón y Sumaypamba.

Cada parroquia está dividida en el centro urbano y las comunidades o barrios.

Conformación Interna

La cabecera cantonal (Saraguro) se levanta entre varias comunidades: Lagunas, Ilincho, Quiskinchir, Yucucapac, Tucalata, Matara, Gunudel Gulacpamba, Ñamarin, Puente Chico, Oña Capac, Gurudel, Gera y Tambopamba.



Lugares Turísticos.

Los lugares más importantes son: Baño del Inca, Bosque Huashapamba, Terrazas Andinas de Oñacapac e Ilincho, Virgen Kaka, Inga Pirca y más paisajes naturales con una riqueza de flora y fauna.



Virgen del Kaka.



Baño de Inca.



Pirámides Naturales.



Lagunas de Chinchilla.



León dormido.



Ruinas de Ingapirca.

Bosque Nativo de Washapamba.

Servicios turísticos:

En la Red "Saraguro Rikuy" cuatro comunidades indígenas ofertan los servicios de alojamientos familiares, que cuentan con habitaciones triples y matrimoniales totalmente privadas y equipadas, baño privado con ducha de agua caliente. Muy cerca al centro urbano de Saraguro se ubica una hostel comunitaria llamada Achik Wasi (Casa de Luz), localizada en uno de los miradores de Saraguro, con una capacidad para 33 camas en habitaciones simples, dobles, triples y quíntuples, todas con baño privado; las habitaciones quíntuples están dotadas de dos baños privados, con duchas de agua caliente. Adicionalmente, se ofrece una sala de eventos para 70 personas. En cada alojamiento, las familias ofertan la alimentación para tres personas. La hostel cuenta con el servicio de restaurante con capacidad para 70 personas. La operación turística comunitaria trabaja con ocho guías.

Actividades:

Senderismo, visita a talleres artesanales, participación en mingas comunitarias, talleres de música, danza y del idioma kichwa, participación en festejos y rituales (Inti Raymi).

Convivencia en las comunidades, donde se pueden compartir actividades como visita a granjas agrícola orgánicas, elaboración de artesanías, actividad ganadera, el arado, cosecha y siembra de productos andinos, preparación de diversos platos típicos con el maíz. Además, paseos a caballo, ciclismo de montaña, pesca deportiva, participación en festejos, rituales, música, danza; caminatas a terrazas agrícolas, extracción del wajango (bebida típica), en mingas, festejos y rituales, treekking en la ruta Saraguro-Yacuambi (pueblo Saraguro en la Amazonía).

Medios de Transporte y Comunicación

Cooperativas de transporte de pasajeros

TIPO DE TRANSPORTE INTERPARROQUIAL	No. DE COOP.	RAZON SOCIAL	FRECUENCIAS	No. DE UNIDADES
COOPERATIVAS DE CAMIONETAS	1	10 de marzo	Urdaneta-Saraguro y viceversa Urdaneta-Cumbe y viceversa	70
	2	Leona Express	Urdaneta-Saraguro y viceversa Urdaneta-Cumbe y viceversa	15
COOPERATIVAS DE TRANSPORTE INTERCANTONAL	1	Sur Oriente	Loja - Saraguro - Selva Alegre y viceversa Loja - Saraguro - Manú y viceversa Loja - Saraguro - Lluzhapa y viceversa Loja - Saraguro - Chamcal y viceversa	30
TIPO DE TRANSPORTE INTERPROVINCIAL	No. DE COOP.	RAZON SOCIAL	FRECUENCIAS	No. DE UNIDADES
	1	Loja	Loja - Cuenca - Quito y viceversa	136
	2	Viajeros	Loja - Cuenca y viceversa Cuenca - Loja - Yanzatza y viceversa	25
	3	Unión Cariemanga	Loja - Saraguro - Yacuambi y viceversa	70
	4	Santa	Loja - Cuenca - Quito y viceversa	57
	5	San Luis	Loja - Cuenca y viceversa	50

Vías entre cantones: Vía Saraguro – Loja (64 Km) y la Saraguro – Oña – Provincia del Azuay. Estas vías son de primer orden han sido rahabilitadas encontrándose en buen estado.

Vías Inter Parroquiales:

Vía Saraguro – Tenta, con 11 Km. de longitud, un ancho promedio de 6.0 m., la capa de rodadura es lastre, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches en toda su longitud y actualmente se encuentra en mantenimiento mediante ampliación de la vía.

Vía Tenta – Celén, con 19 Km. de longitud, un ancho promedio de 6.0 m., la capa de rodadura es lastre, presenta baches en toda su longitud.

Vía Celén – Selva Alegre, con 9.70 Km. de longitud, un ancho promedio de 6.0 m., la capa de rodadura es lastre, presenta baches en toda su longitud.

Vía Selva Alegre – Manú, con 25.20 Km. de longitud, un ancho promedio de 6.0 m., la capa de rodadura es lastre, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches en toda su longitud.

Vía Selva Alegre – Lluzhapa, con 13.80 Km. de longitud, un ancho promedio de 5.0 m., la capa de rodadura es lastre, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches en toda su longitud.

Vía Lluzhapa – Sumaypamba, con 22.20 Km. de longitud, un ancho promedio de 5.0 m., la capa de rodadura es lastre, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches en toda su longitud. Desde el sitio Huascachaca, se llega a la vía Panamericana Pasaje - Girón.

Vía Sumaypamba – Yúluc, con 20.00 Km. de longitud, un ancho promedio de 5.0 m., la capa de rodadura es lastre, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches en toda su longitud.

Vía Saraguro – Urdaneta – El Tablón, con 25.30 Km. de longitud, un ancho promedio de 12.0 m., la capa de rodadura es carpeta asfáltica, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches y hundimientos en toda su longitud.

Vía Urdaneta – Cumbe, con 8.30 Km. de longitud, un ancho promedio de 5.0 m., la capa de rodadura es lastre, tiene una pendiente promedio de 11%, presenta baches en toda su longitud.

Los caminos a las comunidades y barrios, por lo general son transitables en época de verano.

Vía Inter Urbana: Sirve de conexión a las parroquias y barrios del sector Occidental de la ciudad de Saraguro. Esta vía es lastrada, de dos carriles, se encuentra deteriorada y con hundimientos, sin señalización vertical ni horizontal.

En cuanto a los medios de comunicación contamos con servicio telefónico como PACIFICTEL, y servicio celular como PORTA, MOVISTAR.

ORGANIZACIONES SOCIALES Y DE SERVICIO

Equipamientos de Recreación:

Parque Lineal: ubicado alrededor del Estadio Municipal, no dispone de ningún tipo de infraestructura recreacional, tiene caminarias y un chuzón para descanso. Área 11994.64 m²

Área de Protección de la Quebrada Cushacapa, en cuyas orillas se arroja todo tipo de desperdicios y basura; además sus aguas se encuentran contaminadas. Área 26.887.33 m².

Parque de las Culturas, dispone de bancas, una glorieta para actos culturales, su ornamentación con plantas es agradable y su estado de presentación es bueno. Área 2365.43 m².

Complejo Turístico Las Piscinas: dispone de una piscina de agua temperada, juegos infantiles, canchas de uso múltiple, bancas, áreas de recreación, descanso y caminerías. Esta ornamentado con plantas. Área 13743.77 m². Radio influencia = 800 m.

Parque Central, recientemente restaurado, con una buena imagen, dispone de bancas, una pileta, una glorieta, batería sanitaria y una buena ornamentación de plantas. Área 5192.45 m².

Monumento al León: no dispone de bancas, caminerías, tiene cerramiento con postes de madera y alambre de púas. Tiene ornamentación con plantas. Área 341.55 m², radio influencia 400 m.

Monumento al Maíz: no dispone de bancas ni áreas de cominería, tiene cerramiento perimetral con postes de madera y alambre de púas. Tiene ornamentación con plantas. Área 76.50 m².

Canchas de uso múltiple: para juego de indor, básquet y vóley, se encuentran en buen estado. Área de cada una 450.00 m².

Estadio "Prof. Julio Ordóñez" dispone de graderías, cerramiento de malla, tiene el mantenimiento adecuado. Área 13358,45 m², radio de influencia 1500 m.

Parque Mariscal Sucre: tiene tres bancas y una pileta en mal estado. El parque no tiene mantenimiento y su estado es malo. Área 218.00 m², radio de influencia 400 m.

Equipamientos para la Cultura:

Teatro Calasanz Capacidad 500 personas No tiene batería sanitaria, el estado de la edificación es buena. Se utiliza en eventos privados Área de construcción de 824 m2.

Teatro Municipal Capacidad 600 personas Se utiliza en actividades sociales se encuentra en comodato. El área de terreno y construcción es de 2100 m2. El estado de la edificación es bueno.

Equipamientos de servicios públicos y privados:

Delegación de MAGA: Local en comodato, laboran 3 personas, una secretaria y 2 técnicos

Banco de Fomento: Local en comodato, labora seis personas.

Cooperativa de Ahorro y Crédito COOPMEGO, laboran cinco personas, local propio.

Delegación de Pacifictel: Local propio, laboran dos personas.

Delegación de Empresa Eléctrica: Local arrendado, laboran tres oficinistas y cuatro trabajadores. MONFILIO FRAY

Cooperativa de Ahorro y Crédito CACPEL, laboran cuatro personas, local arrendado.

Cooperativa de Ahorro y Créditos Semilla del progreso, laboran tres personas, local arrendado.

Cooperativa de Ahorro y Crédito Jardín Azuayo, laboran tres personas, local arrendado.

Cooperativa de Ahorro y Crédito Copac Austro, laboran dos personas, local arrendado.

Cooperativa de Ahorro y Crédito Muzhuc Muyo, labora dos personas, local arrendado.

Cooperativa de Ahorro y Crédito "JEP", labora cuatro personas, local arrendado.

Cooperativa de Ahorro y Crédito "Lagunas", Local arrendado, laboran tres persona.

Coopac "AUSTRO", laboran cuatro personas, local arrendado.

Registrador de la Propiedad, laboran dos personas, local arrendado.

Palacio Municipal: Área construcción 1811 m2. Falta área para oficinas.

Función Judicial: Local arrendado, laboran 1 Juez, 1 Secretaria y 2 Alguaciles.

Jefatura Política: Local arrendado, secretaria y un Jefe Político.

Delegación de Educación: Local arrendado, labora una persona ocasionalmente.

Equipamientos de culto:

Iglesia Evangélica: Construcción 450 m2., Capacidad 300 personas, Estado edificio bueno

Iglesia Evangélica Internacional: Construcción 114 m2, bajo la responsabilidad Misión Evangélica Internacional, capacidad 150 personas, estado edificación bueno.

Iglesia Católica San Francisco: Construcción 273 m2 Capacidad 500 personas Administra la Curia de Loja



No hay posibilidad de ampliar su estructura, se encuentra en buen estado Implementar un sistema de seguridad

Iglesia Matriz: Construcción 1118 m2 Capacidad 900 personas Administra la Curia de Loja Es la estructura más representativa y visible de Saraguro. Se encuentra en buen estado. Se debe implementar un sistema de seguridad.

Centros de Desarrollo Infantil:

En el cantón Saraguro existen 19 Centros de Desarrollo Infantil, los cuales son administrados por los habitantes de cada uno de los barrios en donde se encuentran funcionando, esto en convenio con el INNFA.

Los Centros de Desarrollo Infantil a nivel del cantón atienden a 432 niños, con un total de 64 madres comunitarias, distribuidos de la siguiente manera: Parroquia de Saraguro: CDI San José de Calasanz, local dado en comodato, atienden 39 niños 5 madres comunitarias. Edificación en buen estado.

Patronato de Amparo Social y Cultura y el INNFA:

Son instituciones que trabajan en convenio para brindar ayuda social a personas de escasos recursos económicos. La principal atención de apoyo es en salud, para lo cual realizar gestiones en el Hospital Civil y en el Militar de Loja, para pacientes que requieren atención en Ginecología, Pediatría, Medicina General y Odontología.

Además, apoyan con el servicio profesional de Psicólogos en los Centros que lo requieren. Entrega de colchones, cocinas y refrigeradoras; así como con la entrega de becas alimentarias.

Equipos organizados: Existen varios clubes deportivos como: club Estrella Roja, club Boca Junior, club Sucre, Club San Pedro, Club Reina Del Cisne, Club Sportin Urdaneta,

Asociaciones como: FIIS (Federación De Indígenas de Saraguros), CORPUKIS (Coordinadora de Organizaciones del Pueblo Kichwua Saraguro), Sindicato de Obreros de Saraguro, Centro de Mujeres Indígenas, Asociación de Ganaderos, Asociación de Artesanos , Une Cantonal de Saraguro, Comuna Guambusari (Asociación de Turismo Comunitario Saraguros Inka Tours), Asociación de Guías Nativos, Cámara de Comercio, Curia, Comité Participación Ciudadana, Cámara de Microempresas, SINTRAL (Sistema Nacional de Transacción Alternativa), AICIT (Asociación Interparroquial de Comunidades Indígenas de Tenta), RIKUY(Red de Turismo comunitario Saraguro).

MEDICINA ALTERNATIVA

Dentro de la Medicina Alternativa tenemos en el Hospital un Departamento de Salud Intercultural, cuya finalidad es fundamentar lo ancestral para integrarlos a los Servicios de Salud. Así mismo como la implementación de un huerto con plantas medicinales para tratar problemas de salud de origen tradicionales como: nervios, mal aire, etc.

Así mismo encontramos a las Parteras, Yachak, Sobadores, Visionarios, Curanderos, organizados como el “Consejo de Sanadores” que ofrecen sus servicios en la mayoría de las comunidades.

Las parteras colaboraran dentro del Hospital de Saraguro en la atención del Parto Culturalmente Adecuado, el nuevo servicio que implementó el Área de Salud N° 10 Saraguro en el presente año.

DESCRIPCIÓN SOCIOECONÓMICA

Estructura Educativa:

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

NIVEL PREPRIMARIO

NOMBRE DEL PLANTEL	CASERÍO	TIPO DE PLANTEL	Nº DE PROFESORES
Escuela Calazanz	Saraguro	Mixto	2
Escuela Rosa María Guzmán	Saraguro	Mixto	1
Fray Cristóbal Zambrano	Saraguro	Mixto	1
Escuela Fiscal Mixta 10 de Marzo	Saraguro	Mixto	1

NIVEL PRIMARIO

NOMBRE DEL PLANTEL	CASERÍO	TIPO DE PLANTEL	Nº DE PROFESORES
Escuela Fiscal Mixta 10 de Marzo	Saraguro	Mixto	11
Fray Cristobal Zambrano	Saraguro	Mixto	16
Escuela Divino Niño Jesús	Saraguro	Mixto	
Santa Marianita de Jesús	Saraguro	Mixto	11
Escuela Rosa María Guzmán	Saraguro	Mixto	8
Escuela Calazans	Saraguro	Mixto	14

NIVEL MEDIO

NOMBRE DEL PLANTEL	CASERÍO	TIPO DE PLANTEL	Nº DE PROFESORES
Colegio Tecnológico Celina Vivar Espinoza	Saraguro	Mixto	56
Instituto Tecnológico Superior Saraguro	Saraguro	Mixto	42

EDUCACION INTERCULTURAL

Saraguro: cuenta con 12 Centros de Educación Intercultural Bilingüe a nivel rural, fiscales, régimen sierra, en los 6 niveles de educación, 40 profesores, 51 aulas.

UNIVERSIDADES: Extensiones de la Universidad Nacional de Loja y de la Universidad Técnica Particular de Loja.

ESTRUCTURA DE PODER

Estructura Política: Está constituido por el Municipio de Saraguro, presidido por el Alcalde, Ing. Jairo Montaña, los concejales y los presidentes de los cabildos en el área rural.

Gobierno local: autoridades representativas del Cantón Saraguro



ALCALDE DEL ILUSTRE MUNICIPIO 2009 – 2014

Sr. Ing. Jairo Montaña Armijos

VICEALCALDE

Sr. Manuel Armijos.

CONCEJALES

Lic. Robert Ramón.

Sr. Geovany Guzmán.

Ing. Ángel Pineda.

Sr. Miguel Ángel Japón.

Sr. Hernán Armijos.

Lic. Gonzalo Castro.

JEFE POLITICO

Lcda. Martha Pesantez .

JEFE DEL REGISTRO CIVIL

Sra. Marina Espejo.

PARROCO

Padre Jaime Guerra

SOBERANAS DEL CANTÓN

REINA DE SARAGURO: Srta. Flor María Cabrera Ramón

SARA ÑUSTA: Srta. Mercedes Lucia Japón Guamán

CONDICIONES DE SANEAMIENTO Y MEDIO AMBIENTE

Problemas:

- Botaderos de basuras.
- Convivencia con animales de granja: cuyeros, chancheras y aves.
- Mala eliminación de aguas servidas.

AGUA

Características: El área urbana de Saraguro cuenta con dos plantas de tratamiento potabilizadoras, localizadas en los sectores: Ilincho y La Luz, cada planta procesa 7,00 lit./seg. Son alimentadas desde las captaciones ubicadas en las quebradas de La Torre y Tinajillas.

TIPO DE USUARIO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE

Residencial: 87,6%

Comercial: 12% comercial

Entidades Públicas: 1 %.

TIPO DE ABASTECIMIENTO DEL AGUA POTABLE

El tipo de abastecimiento es la red pública en su totalidad 100%)

SISTEMA DE ALCANTARILLADO Y ELIMINACION DE EXCRETAS

Alcantarillado Sanitario en la ciudad de Saraguro

El sistema está conformado por redes de recolección, pozos, conexiones domiciliarias, emisario y tratamiento primario con fosas sépticas, un tanque Imhoff y con su respectivo campo de infiltración. Una de las fosas sépticas se encuentra en el antiguo Camal Municipal, otra fosa se encuentra en el Complejo Deportivo Municipal y el tanque Imhoff en el Colegio "Celina Vivar".

Alcantarillado Sanitario:

Cobertura alcantarillado sanitario 19.29%

Conexiones domiciliarias 1243 u

Tratamiento primario 49%

Ningún tratamiento 51%

Letrinización:

Cobertura con pozo ciego 15.14%

Cobertura con pozo séptico 16.44%

Campo abierto 49.12%

RECOLECCION DE BASURA U OTROS SISTEMAS ALTERNATIVOS

SARAGURO cuenta con un relleno sanitario, la recolección de basura es 40% orgánica y 58% inorgánica. Los residuos orgánicos de los tachos verdes se recoge los días Lunes, Miércoles y Viernes de 14h00 a 18h00 y los días Martes, Jueves y Sábado de 14h00 a 18h00, se recoge los residuos inorgánicos de los tachos negros. Estos residuos se recogen en un vehículo HINO modelo 80 de 14 m3 y son depositados en el relleno sanitario ubicado en Yukukapac a 7.5 Km. de Saraguro. La Unidad de Medio Ambiente se encarga del manejo y disposición de los residuos sólidos.

Cobertura de recolección 74.0%

Cobertura de barrido 3.66 Km.

ALUMBRADO PÚBLICO

Red Eléctrica: Existe un total de 1060 abonados, en algunas de las viviendas poseen 2 y 3 medidores, porque poseen negocios o porque viven 2 o 3 familias en una misma edificación.

En cuanto al servicio de alumbrado público, la parte central de Saraguro tiene alumbrado público, no así en las afueras por cuanto existen áreas que aún no se encuentran consolidadas, y sin embargo poseen la red de energía eléctrica.

La cobertura del servicio de energía eléctrica a nivel cantonal es del 74.64%, existiendo un déficit del 25.36% por cubrirse.

SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA.

Reseña Histórica del Servicio del Área de Salud Nº 10 de Saraguro:

Los servicios de salud en el cantón Saraguro, se iniciaron desde que se creó el primer subcentro de salud en el año de 1956, cuyo nombre fue el Hospital Luis Montesinos Vivar, en donde trabajaban como médica el Dr. Rosendo Rojas y como auxiliar de enfermería el señor Ángel Jaramillo, esta unidad dependía de la asistencia pública, el mismo que fue creado para dar asistencia a la población de Saraguro, luego de aproximadamente tres años se hizo cargo del subcentro el Dr. Manuel Muñoz Idrovo, más tarde ante la renuncia del médico. Se queda a cargo de la Misión Andina quienes designaban al personal médico para que de atención.

En el año de 1963, con la creación de MSP, este subcentro pasa a depender del mismo, y a partir de año de 1968 cuenta con la presencia de médicos, odontólogos, y enfermeras rurales quienes venían a cumplir con el año rural.

Poco a poco se fue incrementando el personal, en donde en los años 70 se contaba con una auxiliar de enfermería del PCT, e inspector de sanidad, donde iniciaron la Señora Lucía Castro y el sr. Carlos Silva, además ya existían subcentros de salud en Tuncarta, Oñacapac, Cumbe, Tablón, Lagunas, Gera, que pertenecían a la Misión Andina del Ecuador, para luego pasar a pertenecer al Ministerio de Agricultura y Ganadería, este personal realizaba sus funciones de forma itinerante, que mas tarde pasó a formar parte del MSP en 1978.

Durante este año se inicio la construcción del hospital de Saraguro, en los terrenos donados por la Municipalidad de Saraguro, construyéndose esta obra en 1979 siendo Ministro de Salud el Dr. Gil Bermeo, como Director Provincial de Salud de Loja el Dr. Hugo Guillermo González, fecha en la que se realizó el acta de entrega de la obra.

El 17 de mayo de 1980 se abre el hospital para brindar atención a todo el pueblo de Saraguro. El 1 de julio de 1986 se consigue la descentralización administrativa y financiera del hospital, en donde ya no dependía de la Dirección de Salud de Loja.

Durante 1990 se inicia el programa del gobierno del Dr. Rodrigo Borja se implementa el programa llamado SALUD FAMILIAR INTEGRAL, en donde se amplio tanto

recursos humanos, como la creación de nuevas unidades operativas de Salud para el cantón Saraguro, para el cual ya se contaba con el Hospital Cantonal de Saraguro, 8 subcentros de salud, 14 puestos de salud.

Mediante el decreto ejecutivo N° 3292 de 29 de abril de 1992, publicado en el registro oficial N° 932 del 11 de mayo de 1992, se establece la conformación del Áreas de Salud como nivel básico de organización y operación regionalizada y descentralizada de los de los servicios del Ministerio de Salud Pública, para lo cual nos adjudicaron como Área de Salud N° 10.

Establecimientos de Salud en la Parroquia de Saraguro:

CANTON	NUMERO DE UNIDADES DE HOSPITAL BASICO	CONSULTORIOS PRIVADOS	CLINICAS PRIVADAS	TOTAL
ZONA URBANA	1	4	1	6

TALENTO HUMANO DEL AREA DE SALUD N° 10

AUTORIDADES:

DIRECTOR: Dr. Walter Placencia.

COORDINADORA DEL AREA : Lcda. Fabiola Silva

COORDINADORA DE ENFERMERIA : Lcda. Narcisa Orellana

COORDINADOR DE ODONTOLOGIA : Dr. Mauricio Caviedez

JEFE DE RECURSOS HUMANOS: Sr. Edwin Pachar / Lcda. Carlota Silva

CONTABILIDAD: Dra. Betty Jaramillo

ESTADISTICA: Sra. Gladys Piedra / Sr. Pablo Silva

ESPECIALIDADES :

Medicina General: Dra. Esperanza Mejía

Ginecología: Dr. José Quizhpe

Medicina Interna: Dra. Lucia Carrillo

Anestesiología: Dr. Maritza López / Dr. Franklin Rivera

Cirugía: Dr. Patricio Escandón / Dr. Ángel Gordillo

Obstetricia: Obst. Alex Cano

Odontología: Dr. Mauricio Caviedez / Dr. Bienvenido Morales.

SERVICIOS:

Laboratorio y Medicina Transfusional: Sra. Lucia Castro / Lcda. Geovana Meza / Lcda. Daniela Cabrera

Farmacia: Sra. Gloria Celi

Rayos X: Tecnólogo Patricio Tapia

Ecografía

Consulta externa: Sra. Carmelita Guzmán / Sra. Angelita Guamán.

Odontología: Dr. Mauricio Caviedez / Dr. Bienvenido Morales.

Control Sanitario: Sr. Rolando Castro / Sr. Bolívar Loja.

Trabajo social: Lcda. Gilma Galán

Vacunación:

Hospitalización

Cirugías

Atención de partos , parto vertical y cesáreas.

Emergencia: Médicos Residentes/Médicos Rurales / Personal de Enfermería /
Personal Auxiliar de enfermería

Transferencia

Salud Comunitaria

SERVICIOS GENERALES:

Secretaría: Sra. Georgina Castro

Bodega: Sr. Xavier Pachar / Ing. Silvia Cabrera

Economato: Sra. Ena Abad

Conductores: Sr. Vicente Orellana / Sr. Miguel Ortiz

Ropería: Sr. Vicente Vacacela / Sra. Jody Ordoñez

Mantenimiento: Sr. Vinicio Alvarado.

Auxiliares de Contabilidad: Sra. Mónica Vivanco / Sra. Claudia Mora.

Varios: Sr. Elio Jaramillo / Sr. Pedro Beltrán / Sr. Danilo Sánchez² - ³

Tabla N 1: Distribución de familias por grupo étnico.

Grupo étnico	Número de familias	Porcentaje
Indígena	228	31,71
Mestiza	490	68,15
Otras	1	0,14
Total	719	100

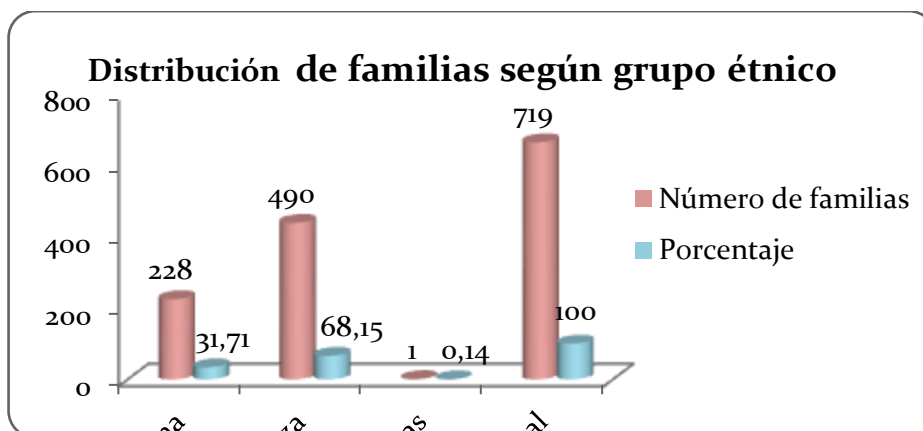
Fuente: Fichas Familiares 2010.

Autor: EBAS del HCS

Gráfico N 1: Distribución de familias según grupo étnico.

² Plan de desarrollo Estratégico Cantonal de Saraguro, 2005

³ Diagnóstico del Área de Salud N° 10 Saraguro, 2010



. Autor: EBAS del H CS

TABLA Nº 2: ESTRUCTURA POBLACIONAL

Grupos etareos	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	27	1,95	22	1,45	49	1,68
1 a 4 años	114	8,27	128	8,42	242	8,35
5 a 9 años	169	12,26	167	10,98	336	11,59
10 a 14 años	169	12,26	175	11,51	344	11,87
15 a 19 años	178	12,92	168	11,03	346	11,94
20 a 24 años	125	9,07	144	9,47	269	9,28
25 a 29 años	100	7,26	138	9,07	238	8,21
30 a 34 años	92	6,68	74	4,87	166	5,73
35 a 39 años	69	5,01	90	5,92	159	5,48
40 a 44 años	77	5,59	83	5,46	160	5,52
45 a 49 años	55	3,99	72	4,73	127	4,38
50 a 54 años	47	3,41	45	2,96	92	3,17
55 a 59 años	35	2,54	53	3,48	88	3,04
60 a 64 años	34	2,47	31	2,04	65	2,24
65 a 69 años	33	2,39	56	3,68	89	3,07

70 a 74 años	18	1,31	33	2,17	51	1,76
75 a 79 años	21	1,52	22	1,45	43	1,48
80 a 84 años	10	0,73	10	0,66	20	0,69
85 a 89 años	2	0,15	6	0,39	8	0,28
> 90 años	3	0,22	4	0,26	7	0,24
Total	1378	100,00	1521	100,00	2899	100

Fuente: Fichas Familiares 2010.
 Autor: EBAS del HCS

MARCO CONCEPTUAL

1.- QUE ES MARKETING

Marketing es un sistema total de actividades mercantiles, encaminada a planear, fijar precios, promover y distribuir productos y **servicios que satisfacen las necesidades de los consumidores potenciales**⁴

2. VARIABLES DEL MARKETING MIX

- producto (incluidos aquí los bienes, servicios, causas e ideas)
- precio,
- plaza
- promoción
- personal
- presentación
- proceso

⁴ Pérez Romero, Luis Alfonso; Marketing Social, Teoría y practica, 2004.

2.1. CONCEPTO DE PRODUCTO⁵

Es el servicio o prestación que se le ofrece al cliente para satisfacer sus necesidades.

2.3. CONCEPTO DE PRECIO

Se refiere a la cantidad de dinero u otros recursos que pedimos al cliente a cambio de lo que ofrecemos.

2.3 CONCEPTO DE PLAZA

La Ubicación apropiada para ofrecer el producto.

2.4 CONCEPTO DE PROMOCION

Es las formas a través de las cuales informamos, convencemos y recordamos a los clientes los productos que ofrecemos⁶.

2.5 CONCEPTO DE PERSONAL

Son aquellas personas que deben cumplir con las expectativas de la población objeto y tomar en cuenta su competencia, actitud y amor por el cambio.

2.7 CONCEPTO DE PRESENTACION

Son aquellas instalaciones de la organización adecuadas que ofrece el producto social hacia la población.

2.7 CONCEPTO DE PROCESO

Son las fases necesarias para que se cumpla el proceso requerido.

3. CONCEPTO DE SERVICIO

El servicio se configura como un conjunto de atributos técnicos, físicos o psicológicos, que el paciente considera que tiene un determinado servicio para satisfacer sus deseos o necesidades (expectativa).

⁵ Orellana Salvador Dante, La Salud en la Globalización

⁶ [www. Perarsoneducacion.net/perez](http://www.Perarsoneducacion.net/perez)

4. CONCEPTO DE MARKETING EN SALUD

La prestación de servicios y su calidad dependen directamente de las personas que la realizan. Por lo tanto, selección, capacitación y orientación constante de colaboradores será lo que asegurará la calidad deseada, tanto del médico, como del paciente y de los demás públicos.

El marketing o mercadeo es una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con la cual se pretende que la entidad de salud y/o el profesional independiente se oriente siempre hacia el cliente (paciente), hacia el mercado (la comunidad) y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de los servicios con el eterno principio de la calidad del servicio.

4.1 IMPORTANCIA DEL MARKETING EN SALUD

La estructura y el funcionamiento del sector salud han experimentado fenomenales cambios en los últimos tiempos. Tales cambios han afectado notablemente a las diversas instituciones del sector. Más allá de aceptar, compartir o disentir con los procesos de cambio al que se encuentran sometidas las instituciones de salud, este es paradójicamente lo único constante de la realidad, y lo seguirá siendo cada día con mayor profundidad. Es por ello que, toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas y conocimientos gerenciales con los cuales debe buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional.

4.2 COMO EL PACIENTE ENTIENDE LA PRESTACION DE SERVICIOS

Cuanto más crítico o más difícil es el diagnóstico o la enfermedad, las personas son más sensibles a los pequeños detalles. Cuando el tratamiento envuelve dolor o malestar físico o psicológico, y de una manera más aguda en problemas crónicos o terminales, los pacientes y las personas que los rodean se vuelven más frágiles, tristes e irritados.

5 .QUE ES EL PLAN DE MARKETING

El plan de marketing es un documento elaborado a partir del plan táctico y sirva como guía en la implementación de las actividades diarias, semanales o mensuales de marketing para alcanzar las metas formuladas en el mismo. Es la herramienta básica de gestión que debe utilizar toda empresa orientada al mercado que quiera ser competitiva

5.1 ETAPAS DEL PLAN DE MARKETING

- Etapa 1. ANALISIS DE LA SITUACIÓN
- *(En qué situación se encuentra mi Empresa)*
- Etapa 2 DIAGNOSTICO
- *(Frente a la competencia)*
- Etapa 3 OBJETIVOS
- *(A dónde queremos llegar)*
- Etapa 4 ESTRATEGIAS
- *(Qué haremos para conseguirlo)*
- Etapa 5 ACCIONES Y RESUPUESTO
- *(Cómo llegaremos)*
- Etapa 6 CONTROL
- *(Qué tal lo estamos haciendo)*

5.1.1 CONCEPTO DE ANALISIS DE SITUACION

El análisis de situación es verificar en qué situación se encuentra la empresa, organización, etc.

5.1.2 CONCEPTO DE DIAGNÓSTICO

Cuál es el comportamiento que se tiene y se debe tener frente a la competencia

5.1.3 CONCEPTO DE OBJETIVOS

Se entiende por objetivo a la meta o fin propuesto en una actividad determinada.

5.1.4 CONCEPTO DE ESTRATEGIA

Qué es lo que se debe hacer para conseguir lo trazado por la organización (el medio para conseguir un fin) pero en su forma más pura y real es una “secuencia en las normas de decisión”

5.1.5 ACCIONES

Cómo llegaremos a conseguir el objetivo

4.1.6 QUE ES EL CONTROL

Que y como lo estamos haciendo (verificar el logro de los objetivos que se han planteado)

6. CONCEPTO DE PROMOCIÓN

Conjunto de actividades, técnicas y métodos que se utilizan para lograr objetivos específicos, como informar persuadir, o recordar al publico objetivo acerca de los productos/ o servicios que se comercializan. La promoción en los servicios puede ser realizada a través de cuatro formas tradicionales, de tal manera de poder influir en las ventas de los servicios como productos.

La promoción en los servicios puede ser realizada a través de cuatro formas tradicionales, de tal manera de poder influir en las ventas de los servicios como productos. Estas formas son:

6.1. Publicidad: definida como cualquier forma pagada de presentación no personal y promoción de servicios a través de un individuo u organización determinados.

6.2. Venta personal: definida como la presentación personal de los servicios en una conversación con uno o más futuros compradores con el propósito de hacer ventas.

6.3 Relaciones Públicas (Publicity): definida como la estimulación no personal de demanda para un servicio obteniendo noticias comercialmente importantes acerca de éste, en cualquier medio u obteniendo su presentación favorable en algún medio que no esté pagado por el patrocinador del servicio.

6.4 Promoción de ventas: actividades de marketing distintas a la publicidad, venta personal y relaciones públicas que estimulan las compras de los clientes y el uso y mejora de efectividad del distribuidor.

7. CONCEPTO DE EMBARAZO

El embarazo es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino.

8. CONCEPTO DE CONTROL PRENATAL

Son los cuidados que le brindan a la mujer gestante a asegurar su salud de ella y la del feto, además evaluar si hay signos y síntomas de enfermedad.

9. CONCEPTO DE PARTO

La palabra parto etimológicamente proviene del latín “partus” y significa dar a luz

10. CONCEPTO DE POSPARTO

Es el periodo inmediatamente posterior al parto

11 POSICIÓN DEL PARTO

Como es evidente, la atención del parto en la mesa ginecológica es ampliamente criticada por las parteras o parteros y las comadronas indígenas, por considerar que la posición horizontal es anti-natural al parto, causando que “el wawa se regrese”, y la madre pierda la fuerza. Por ello, se piensa que la atención del parto en la posición horizontal es uno de los obstáculos principales para que las mujeres indígenas acudan a los centros de salud pública

12. PARTO HORIZONTAL

- Útero gestante podría comprimir los grandes vasos.

- Disminuye captación de oxígeno ambiental.
- Aumenta la percepción del dolor lumbo sacro- coccígeo
- Incrementa la presencia de desgarros vaginales.
- Incrementa el trauma de nacimiento por disminución del diámetro de la pelvis.
- Los miembros inferiores al permanecer inmovilizado disminuye el esfuerzo para el pujo.
- Posición horizontal disminuye la presión sobre el periné

13. DESVENTAJAS DEL PARTO HORIZONTAL

- Disminución de captación de oxígeno
- Aumento de sensibilidad del dolor lumbosacro
- Aparición luxación de coxis
- Aumento del esfuerzo expulsivo contra la gravedad
- Incremento de maniobras agresivas a la madre y su hijo
- Incrementa trauma del nacimiento por disminuir los diámetros AP-2cm y 1cm lateral
- Aumento de pérdida de sangre x atonía o hipotonía uterina
- Ambiente demasiado instrumentalizado
- Eleva el nivel de infección materna por romper membranas
- Limita e impide el apego inmediato al seno materno y pérdida de calor x cada grado de temperatura se consume 5-6 mg de glicemia
- La inmovilización de piernas actúan como pesos muertos, no sirven de soporte, no permite esfuerzos para el pujo

- Posición horizontal no permite que la cabeza ejerza presión directa y sostenida sobre el periné
- Posición de litotomía con piernas colgadas estira en demasía el periné y favorece a los desgarros

14. CULTURA⁷

- Es el conjunto de símbolos, costumbres, tradiciones, cosmovisión que diferencia a un grupo humano de otro.
- Producción simbólica o material, resultante de las acciones que el ser humano realiza en la sociedad dentro de un proceso histórico concreto

15. LA INTERCULTURALIDAD

- Relación de intercambio de conocimientos entre diferentes culturas
- Es la interrelación y vivencia en armonía entre diversas Culturas que genera respeto, reconocimiento, aceptación, inclusión, equidad, reciprocidad, solidaridad, comprensión
- La horizontalidad y valorización de lo diverso para beneficio de todos propiciando así la unidad en la diversidad

16. SIGNIFICADO DEL SUMAK KAUSAY

- La medicina tradicional se incorpora en el Modelo de Salud Integral, Familiar, Comunitario e Intercultural, el mismo que considera al individuo, la familia y la comunidad como el centro de su accionar y plantea como su fin último, el vivir bien - “SUMAK KAUSAY,”
- Es un enfoque holístico ancestral que pregona la salud como la completa armonía del ser humano con la naturaleza y la coexistencia de fuerzas más allá de las físicas como son: el manejo de la energía, las fuerzas emocionales y espirituales, que determinan y/o explican las limitaciones de la medicina científica experimental.

⁷ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008.

17. RETOS DE SALUD INTERCULTURAL

- Actualización del diagnóstico de salud de los pueblos y nacionalidades
- Fortalecimiento de la identidad cultural
- Publicación de las Políticas Públicas para la Diversidad cultural
- Fortalecimiento del Sistema Informático de Salud integrando la interculturalidad
- Trabajo Interinstitucional de cooperación técnica y financiamiento para el logro de las metas.
- Incremento del financiamiento del MSP para el Subproceso de salud intercultural

18. BASE LEGAL⁸

ARTÍCULO 11.- PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS.-El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2.-Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o

⁸ Constitución Política de la República del Ecuador, Montecristi, Ecuador, 2008.

resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

ARTÍCULO 16.- DERECHO A LA COMUNICACIÓN.-Todas las personas en forma individual o colectiva tienen derecho a:

1.-Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

ARTÍCULO 21.- IDENTIDAD CULTURAL.-Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución.

ARTÍCULO 25.-PROGRESO CIENTÍFICO Y SABERES ANCESTRALES.-Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

ARTÍCULO.-32 DERECHO A LA SALUD.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otro que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno o y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá

por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

ARTÍCULO 35.-ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales y antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

ARTÍCULO 42.-DERECHO A PROTECCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA.-Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada.

ARTÍCULO 43.- DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.-El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

- 2.-La gratuidad de los servicios de salud materna.
- 3.-La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 4.-Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.

ARTÍCULO 57.-DERECHOS COLECTIVOS.-Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la

Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:

2.-No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

12.-Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas.

19.-Impulsar el uso de las vestimentas, los símbolos y los emblemas que los identifiquen.

ARTÍCULO 83.-DEBERES Y RESPONSABILIDADES.-Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

14.- Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género y la orientación e identidad sexual.

ARTÍCULO 277.-DEBERES DEL ESTADO.-Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del estado:

1. Promover e impulsar la ciencia, la tecnología las artes, los saberes ancestrales y en general las actividades de la iniciativa creativa comunitaria, asociativa, cooperativa y privada.

ARTÍCULO 358.-SISTEMA NACIONAL DE SALUD.-El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de la capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios

generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, y por los de Bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

ARTÍCULO 362.-SERVICIO PÚBLICOS ESTATALES DE SALUD.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, autónomas, privadas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

ARTÍCULO 363.-RESPONSABILIDAD DEL ESTADO.-El estado será responsable de:

4.-Garantizar las prácticas de salud ancestral alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5.-Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la constitución.

6.-Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto.

7.-Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8.-Promover el desarrollo integral del personal de salud.

- **Plan Nacional para El Buen Vivir 2009-2013:** Objetivo Nacional 3 para el Buen vivir Políticas (3.3); Metas.(3.3.1 – 3.4.2).

Objetivo 3:

Mejorar la Calidad de Vida de la Población

Políticas (3.3): Garantizar la atención integral de Salud por Ciclos de Vida, oportuno y sin costo, para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Metas (3.3.1): Aumentar al 70% la cobertura de parto institucional público al 2013.

(3.4.2): Disminuir en 35% la mortalidad materna al 2013.

- **Código de la Niñez y de la Adolescencia: Capítulo 2 sobre los Derechos de la Supervivencia Art. 25.**
- **Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010.**
- **Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.**
- **Convención para la Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra La Mujer, 1979.**
- **Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la atención del Parto y Nacimiento 1985.**
- **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 1998: Art. 1.**
- **Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2002: Art. 2.**
- **Acuerdo Ministerial del 20 de Agosto 2008. Plan Nacional de la Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal Art. 1; Art.2; Art. 3.**
- **Regulaciones de la ICM (Confederación Mundial de Comadronas).**

19. ADECUACIÓN CULTURAL DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. La atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto

20. EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO

En vista desde una perspectiva holística. El cuidado de la salud debe integrar el cuidado del cuerpo, la protección del espíritu y el resguardo de los riesgos emocionales (susto). Desde esta perspectiva el parto se convierte en un hecho social que involucra el saber tradicional de la comunidad, y las prácticas terapéuticas, rituales y simbólicas de la partera comunitaria. “Este acontecimiento pierde valor y sentido en la soledad del hospital.

21. ASPECTOS RELEVANTES DE LA MEDICINA INTERCULTURALIDAD

- Debemos evitar imponer un mismo modelo de salud a todos los pueblos, sin consultarles.
- Debemos ser cautelosos para no sesgarnos por presiones de las élites dominantes de cada cultura.
- No podemos caer en estereotipos o Paradigmas
- Las culturas son cambiantes, dinámicas, abiertas, no son rígidas, ni estáticas. Por ejemplo el uso de: telefonía internacional, internet, celulares.
- La interculturalidad genera el compromiso político de valorar lo auténtico y propio de cada manifestación grupal. Queremos pueblos libres con identidad, y un modelo de vida sustentado en la igualdad.

22. MEDICINA ALTERNATIVA

Dentro de la Medicina Alternativa tenemos en el Hospital un Departamento de Salud Intercultural, cuya finalidad es fundamentar lo ancestral para integrarlos a los Servicios

de Salud. Así mismo como la implementación de un huerto con plantas medicinales para tratar problemas de salud de origen tradicionales como: nervios, mal aire, etc.

Así mismo encontramos a las Parteras, Yachak, Sobadores, Visionarios, Curanderos, organizados como el “Consejo de Sanadores” que ofrecen sus servicios en la mayoría de las comunidades.

23. CONCEPTO DE ETNOCENTRISMO

El etnocentrismo es la tendencia a juzgar a las personas de otras culturas desde el punto de vista de nuestros propios patrones culturales, a pensar que nuestras costumbres son mejores, que nuestra cultura es superior a las otras, y por tanto considerar a las personas de otras culturas como seres inferiores, menos civilizados, y en algunos casos hasta menos humanos.

En el presente proyecto se ha utilizado la metodología del Marco Lógico, el mismo que constituye una herramienta dinámica para diseñar, ejecutar y evaluar el proyecto. Para ello el método utiliza los siguientes instrumentos:

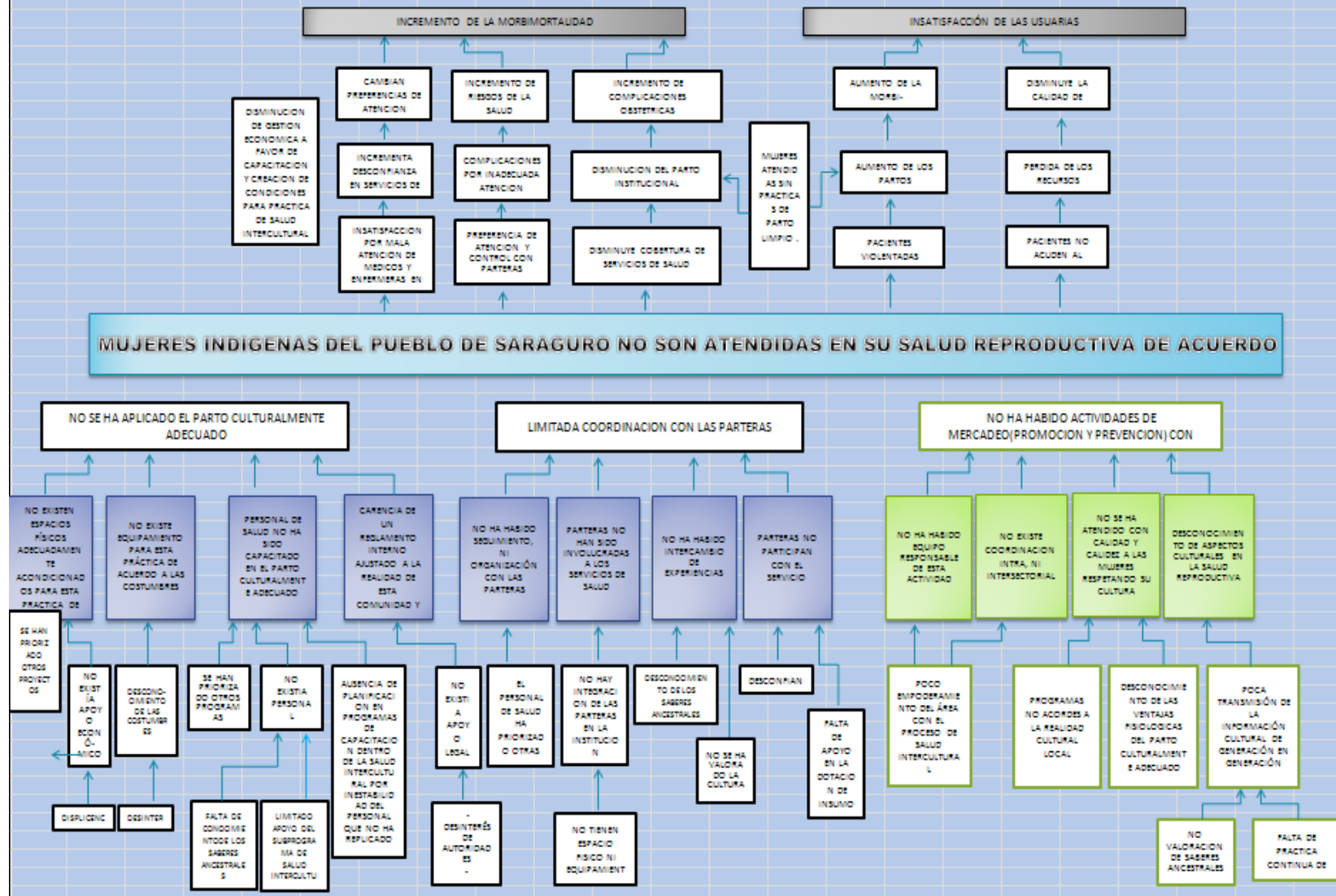
- Matriz de Involucrados
- Árbol de Problemas
- Árbol de Objetivos
- Matriz del Marco Lógico.

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

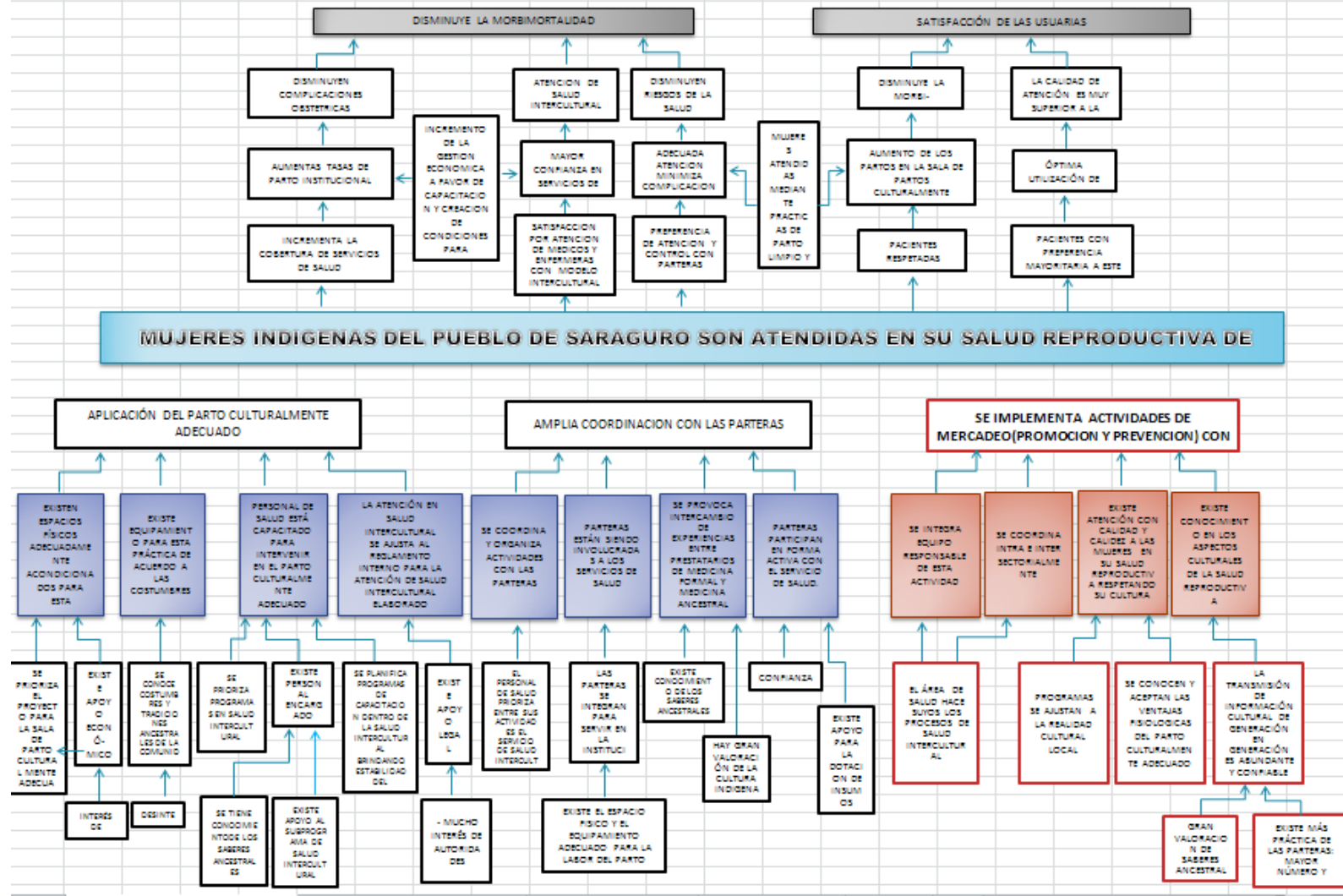
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital Básico Saraguro	Mejorar la calidad de atención a las mujeres en el Hospital de Saraguro en su salud reproductiva de acuerdo a su cultura	Recursos humanos Recursos Financieros Recursos materiales	Poco interés

DPSL Subproceso de Salud Intercultural	Fortalecer la práctica de la medicina ancestral Trabajar por mejorar la salud de la población	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros Ley Orgánica de Salud La Constitución del Estado	Falta de presupuesto para la remuneración económica para las parteras
Maestrante	Planificar y ejecutar el proyecto	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros	Apoyo por parte de los directivos del hospital
Promotores de Salud Intercultural	Trabajar en equipo para mejorar la atención	Recursos humanos Recursos Financieros	falta de motivación

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE MARCO LOGICO			
PROBLEMÁTICA: No ha habido actividades de mercadeo con enfoque intercultural en el Hospital Básico de Saraguro			
OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Mejorar la calidad de atención en el Hospital de Saraguro para las mujeres en su salud reproductiva de acuerdo a su cultura.	El 100% de las mujeres atendidas en su Salud Reproductiva en el Hospital de Saraguro han sido respetadas culturalmente hasta Marzo del 2011	Registro de partos en la Sala de partos	.- Capacidad técnica eficiente .- Recursos necesarios
PROPOSITO Implementación de un Plan de Marketing con Enfoque Intercultural en Salud Reproductiva de las mujeres del Cantón Saraguro desde Marzo 2010 hasta Marzo 2011	.- El 80% del plan de marketing con enfoque intercultural elaborada y aplicado hasta Marzo 2011.	.- Documento del plan de marketing .- Trípticos, cuñas publicitarias para radio, prensa escrita y televisión	.- Capacidad técnica eficiente .- Recursos necesarios

RESULTADOS			
1. Equipo de marketing del Hospital de Saraguro conformado y comprometido para dar cumplimiento las actividades propuestas	El 80% de los integrantes del equipo de marketing del Hospital de Saraguro cumplen con las actividades del plan de marketing con enfoque intercultural en salud reproductiva en el 2010	.- Acta de conformación	.- Talento humano comprometido .- Capacidad técnica eficiente .- Recursos necesarios
2. Coordinación intra e intersectorial aplicada y con participación directa en el proyecto	El 90% de los sectores comprometidos cumplen con las actividades de promoción con enfoque intercultural de la salud reproductiva en el 2011	.- Actas de reuniones.	.- Talento humano comprometido .- Capacidad técnica eficiente .- Recursos necesarios
3. Mujeres en su Salud Reproductiva atendidas con calidad y calidez de acuerdo a su cultura .	El 100% de las mujeres son atendidas con calidad y calidez, respetadas culturalmente hasta marzo 2011	.-Registro de partos en la Sala de partos .- Talleres de capacitación en calidad y violencia	.- Talento humano comprometido .- Practicas ancestrales efectivas .- Recursos necesarios
4. Comunidad de Saraguro informada sobre aspectos culturales en Salud Reproductiva.	El 50% de la comunidad de Saraguro con conocimientos culturales en salud reproductiva hasta marzo 2011	.Material promocional entregado	.- Talento humano comprometido .- Practicas ancestrales efectivas .- Coordinación interinstitucional

ACTIVIDADES	FUENTES DE VERIFICACION	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
A1 Equipo de marketing del Hospital de Saraguro conformado y comprometido para dar cumplimiento las actividades propuestas			
Conformación del Equipo de Marketing Institucional del Hospital Cantonal de Saraguro.	Acta de conformación	Maestrante	mar-10
Elaboración y aplicación del Plan de Marketing con enfoque intercultural para el servicio de Salud Reproductiva	Plan de marketing	Equipo de marketing	.Abril 2010
Socialización y entrega de material del Plan de Marketing	videos, fluograma, organigrama pancartas, letrero, afiches	Maestrante	.Mayo 2010
A2 Coordinación intra e intersectorial aplicada y con participación directa en el proyecto			
Integración de los Principales Actores Sociales para la coordinación de las actividades de promoción en salud reproductiva con enfoque cultural	Informe de compromisos	Actores Sociales del Saraguro , DPSL, Área 10, Maestrante	.Abril 2010
Sensibilización en la Inauguración de la Sala para la atención de parto culturalmente adecuado en el Hospital de Saraguro	Video, tarjetas de invitación, recuerdos, pancarta promocional, hojas informativas	Equipo de marketing	.Mayo 2010
Compromisos con medios de comunicación, local, provincial y nacional para promocionar la atención de la salud reproductiva con enfoque intercultural	Certificaciones. Publicaciones en la prensa escrita, tv radio	Equipo de marketing	.MARZO 2010 - Abril 2011

A3 Mujeres en su Salud Reproductiva atendidas con calidad y calidez de acuerdo a su cultura.			
Giras de observación del Talento Humano a otras provincias en donde ya se oferta el servicio de calidad en la atención de salud reproductiva con enfoque intercultural.	Informes	Maestrante	. 26 al 29 Octubre 2009 -- Agosto 2010
Realización de dos talleres de trato interpersonal, genero, violencia intrafamiliar e interculturalidad al personal de salud para mejorar la calidad de atención.	Informes	Equipo de marketing	.Abril 2010 - Septiembre 2010
Organización del servicio de la sala de parto aplicando el reglamento interno, organigrama estructural, funcional y flujograma de la ruta de la paciente	Informes	Equipo de marketing	.Septiembre 2010 - Octubre 2010
A4 Comunidad de Saraguro informada sobre aspectos culturales en Salud Reproductiva.			
Sensibilización en Salud Reproductiva con enfoque intercultural al personal de salud	Informes	Maestrante	.Marzo 2011
Promoción a la comunidad del Cantón Saraguro del servicio de Salud Reproductiva con enfoque intercultural	Video de sociodrama	Equipo de marketing	.Marzo 2011
Gestión con salud intercultural para la dotación y entrega de la cartilla de salud reproductiva de la cultura Saraguro y Apuntes de Medicina Ancestral del pueblo Saraguro	listas de entrega de folletos	Maestrante	.Mayo 2010

9. RESULTADOS

RESULTADOS				
RESULTADO 1: Equipo de Marketing del Hospital de Saraguro conformado y comprometido para dar cumplimiento a las actividades propuestas.				
INDICADOR: El 80% de los integrantes del equipo de marketing del Hospital de Saraguro cumplen con las actividades del plan de marketing con enfoque intercultural en salud reproductiva en el 2010				
ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHAS	OBSERVACIONES
Conformación del Equipo de Marketing Institucional del Hospital Cantonal de Saraguro.	CONFORMADO Y COMPROMETIDO. Anexo 1: Acta de conformación del Equipo de Marketing	Dra. María León	14 de Marzo del 2010	Ninguna
Elaboración y aplicación del Plan de Marketing con enfoque intercultural para el servicio de Salud Reproductiva	ELABORADO Y EN EJECUCION. Anexo 2: Plan de Marketing	Equipo de marketing	Marzo 2010 - Marzo 2011	
Socialización y entrega de material del Plan de Marketing	MATERIAL REALIZADO Y ENTREGADO EN EL AREA. Anexo 3: letrero, afiche, flujograma, organigrama.	Dra. María León	Marzo 2010 - Marzo 2011	
ANALISIS: Se cumplió con el 100% de las actividades y con el indicador propuesto.				

RESULTADO 2: Coordinación intra e intersectorial aplicada y con participación directa en el proyecto

INDICADOR: El 90% de los sectores comprometidos cumplen con las actividades de promoción con enfoque intercultural de la salud reproductiva en el 2011

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHAS	OBSERVACIONES
Integración de los Principales Actores Sociales para la coordinación de las actividades de promoción en salud reproductiva con enfoque cultural	IMPORTANTE ACOGIDA PARA LA INTERGRACION DE LOS PRINCIPALES ACTORES SOCIALES. Anexo 4: Fotos de reuniones.	Equipo de marketing	15 de Abril del 2010	Ninguna
Sensibilización en la Inauguración de la Sala para la atención de parto culturalmente adecuado en el Hospital de Saraguro	REALIZACION Y ENTREGA DE MATERIAL DE SENSIBILIZACION. nexo 5: Material	Equipo de marketing	21 de Mayo del 2010	
Compromisos con medios de comunicación, local, provincial y nacional para promocionar la atención de la salud reproductiva con enfoque intercultural	PROMOCION REALIZADA MEDIANTE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCAL. PROVINCIAL Y NACIONAL. Anexos 6	Equipo de marketing	Marzo 2010 - Marzo 2011	

ANALISIS: Se cumplió con el 100% de las actividades y con el indicador propuesto.

RESULTADO 3: Mujeres en su Salud Reproductiva atendidas con calidad y calidez de acuerdo a su cultura.				
INDICADOR: El 100% de las mujeres son atendidas con calidad y calidez, respetadas culturalmente hasta marzo 2011				
ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHAS	OBSERVACIONES
Giras de observación del Talento Humano a otras provincias en donde ya se oferta el servicio de calidad en la atención de salud reproductiva con enfoque intercultural.	ACTIVIDAD CUMPLIDA.	Dra. María León	26 al 29 de Octubre del 2009/ Agosto del 2010/	Ninguna
Realización de dos talleres de trato interpersonal, genero, violencia intrafamiliar e interculturalidad al personal de salud para mejorar la calidad de atención.	ACTIVIDADES CUMPLIDA. Anexo 7: fotos	Dra. María León	27 de Abril del 2010. 02 de Septiembre del 2010	

Organización del servicio de la sala de parto aplicando el reglamento interno, organigrama estructural, funcional y flujograma de la ruta de la paciente	ACTIVIDADES CUMPLIDA. Anexo 7: fotos	Dra. María León	Marzo 2010 - Marzo 2011	
ANALISIS: Se cumplió con el 100% de las actividades y con el indicador propuesto.				

RESULTADO 4: Comunidad de Saraguro informada sobre aspectos culturales en Salud Reproductiva				
INDICADOR: El 50% de la comunidad de Saraguro con conocimientos culturales en salud reproductiva hasta marzo 2011				
ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES	FECHAS	OBSERVACIONES
Sensibilización en Salud Reproductiva con enfoque intercultural al personal de salud	TALLER DE SENSIBILIZACION	Dra. María León	Marzo 2011	Ninguna
Promoción a la comunidad del Canto Saraguro del servicio de Salud Reproductiva con enfoque intercultural	DOCUMENTAL. Anexo 8: Documento realizado y video	Dra. María León	Marzo del 2011	

Gestión con salud intercultural para la dotación y entrega de la cartilla de salud reproductiva de la cultura Saraguro y Apuntes de Medicina Ancestral del pueblo Saraguro	ENTREGA DE MATERIAL CARTILLAS EN CONVENIO CON SALUD INTERCULTURAL. Anexo 9: Fotos	Dra. María León	Marzo 2010 - Marzo 2011	
---	--	-----------------	-------------------------	--

RESULTADO 1

Equipo de Marketing del Hospital de Saraguro conformado y comprometido para dar cumplimiento a las actividades propuestas.

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- Conformación del Equipo de Marketing en el Hospital Cantonal Saraguro
- Elaboración y aplicación de un plan de marketing con enfoque intercultural para el servicio de Salud Reproductiva.
- Socialización y entrega de material del Plan de Marketing.

Actividad N° 1.1

I. TEMA:

Conformación del Equipo de Marketing del Hospital Cantonal Saraguro para el Servicio de Salud Reproductiva.

II. OBJETIVOS:

- Adquirir compromisos para implementar el marketing institucional.
- Proponer alternativas para la elaboración del plan

III. FECHA: 14 de Marzo el 2010

IV. LUGAR: Dirección del Hospital Cantonal de Saraguro

Actividad N° 1.2

I. TEMA:

Elaboración y aplicación del Plan de Marketing con enfoque intercultural en el Hospital Cantonal Saraguro para el Servicio de Salud Reproductiva.

II. OBJETIVOS:

- Proponer las mejores alternativas promoción, prevención, diagnóstico, rehabilitación de calidad, para conseguir mayor aceptación por la comunidad y alcanzar su satisfacción.
- Establecer metas para la aplicación del plan de Marketing dentro de la Institución.

III. FECHA: 28 de Abril el 2010

IV. LUGAR: Sala Situacional de la Hospital Cantonal de Saraguro

Actividad N° 1.3

V. TEMA:

**Socialización y entrega del Material de plan de Marketing
con enfoque intercultural en el Hospital Cantonal
Saraguro para el Servicio de Salud Reproductiva.**

VI. OBJETIVOS:

- Proporcionar material publicitario, a la Institución para que el Servicio de Salud Reproductiva sea conocido, identificado, utilizado.

VII. FECHA: Mayo 2010

VIII. LUGAR: Hospital de Saraguro

RESULTADO 2

Coordinación Intra e intersectorial aplicada y con participación directa en el proyecto

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- Integración de los principales actores sociales para la coordinación de las actividades de promoción en salud reproductiva con enfoque intercultural.
- Sensibilización en la Inauguración de la Sala para la atención del parto culturalmente adecuado en el Hospital de Saraguro.
- Compromisos con medios de comunicación, local, provincial, nacional, para promocionar la atención de la salud reproductiva con enfoque intercultural.

Actividad N° 2.1

I. TEMA:

Integración y planificación para la Inauguración de la Sala de Parto con diferentes autoridades del Cantón, invitación realizada en coordinación con la Dirección Provincial de Salud.

II. OBJETIVOS:

- Mejorar las relaciones interinstitucionales del Cantón Saraguro
- Coordinar actividades y acuerdos para la aplicación en la Inauguración del la Sala de Parto Culturalmente adecuada

- Disfrutar de un día de trabajo, fuera de la oficina.

III. FECHA: 15 de Abril del 2010

IV. LUGAR: Casa del Dr. José Cartuche (Ñamarín)

V. AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
09H00 – 09H15	Bienvenida	Dr. José Cartuche
09H15 – 10H00	Agradecimiento y presentación del tema	Dr. Walter Placencia
10H00 – 12H30	Intervenciones	Participantes
12H30 – 14H00	Almuerzo	Organizadores del día de campo

VI. INFORME DEL TALLER

Personas que asisten a la convocatoria:

- * Dr. Walter Placencia (Director del Area de Salud N 10 Saraguro)
- * Dra. Dora Ruilova Dávila (Directora Provincial de Salud)
- * Dr. José Quizhpe (Ginecólogo del Hospital)
- * Sra. Aurelia Quizhpe (Presidenta de Parteras)
- * Dra. Janeth Ludeña (DIRECTORA DE TESIS)
- * Sr Manuel Sarango (Representante del Gobierno Local de Saraguro)
- * Promotores de Salud Intercultural: Lic. Rosa Quizhpe, Lcda. Mercedes Guamán, Lcda. Isabel Gualán, Sr Daniel Guamán.
- * Dra. Jasmín Maldonado
- * Dra. . María León (Maestrante)

Inicia la reunión a las 10 de la mañana, personas invitadas llegan con 1 hora de retraso, por motivos de distancia algunos, otros por asuntos laborales.

En primera instancia interviene el director del Hospital Dr. Walter Placencia, quien agradece y felicita la labor que viene realizando el Subproceso de Salud Intercultural.

Posterior a esto interviene la Dra. Dora Ruilova, Directora Provincial de Salud, quien indica que se debería presentar documental de recopilación del Parto Cultural en Saraguro, o un Drama de Libre forma de parir, ya que la Ciencia está también en los Saberes de la Comunidad.

Luego palabras del Sr. Manuel Sarango encargado por parte de la Alcaldía.

Posterior a esto, interviene el Dr. José Quizhpe indicando que es importante la creación de esta sala de parto, ya que ahí va a ser un espacio donde vienen a dar vida a personas, seres humanos.

En esta mañana fuimos convocados para tratar asuntos de la Programación para la inauguración de la Sala de Parto en el Hospital básico de Saraguro para lo que todas las personas invitadas pondríamos nuestro contingente.

En este día se indica que provisionalmente la Inauguración será el día 14 de Mayo, hasta realizar algunas llamadas para confirmar la presencia de la Ministra de Salud.

Las personas encargadas de la confección de las tarjetas seríamos Dra. Janeth Ludeña, Lcda. Carmita Chalan, Dra. María León, Dra. Jasmín Maldonado, se las haría manual.

Se nombra las personas que serían las invitadas, entre ellas cuentan: Ministra de Salud, Director Nacional del Subproceso de Salud Intercultural, Directora Provincial de Salud, Gobernador, Prefecto, Alcalde de Saraguro, Presidenta de CASMUL, Consejo de Jampiyachakcuna, Presidente de la Junta parroquial de Tenta, Celén, Jefes de las 13 Areas de Salud, responsables de Salud Intercultural de las 19 provincias.

En el asunto de la alimentación, el Dr José Cartuche habla que se podría llevar los pinshis, ya que esta forma de llevar los alimentos forma parte de la tradición de la cultura Saraguro y además de la gastronomía de la localidad.

En cuanto al lugar donde se realizaría la Inauguración sería en el canchón del Hospital, para lo que el señor representante del Alcalde De Saraguro ofrece las carpas de propiedad del Municipio, en caso de que sea de mucho sol o lluvia.

Posterior a esto se ofrece un almuerzo a todos los presentes, para esto los Promotores de Salud Intercultural habían traído unos Pinshis, con comida como mote, chicha, queso cuy.

La reunión culminó a las 2 de la tarde

Actividad N° 2. 2.

I. TEMA:

Poner en conocimiento de las Parteras la terminación de la construcción de la sala de Parto, organización del Sociodrama del Parto que se realizará en la Inauguración de la Sala de Parto e informar acerca del Reglamento Interno, que se está realizando y los derechos de las parteras.

II. OBJETIVOS:

- Informar del avance de la adecuación de la sala de parto.
- Organizar la agenda para la Inauguración de la Sala de Parto (Sociodrama)
- Fomentar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro con la elaboración del Reglamento interno.

III. FECHA: 30 de Abril del 2010

IV. LUGAR: Salón Auditorio del Hospital de Saraguro.

V. AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H00 – 08H30	Inscripción de los participantes	Dra. Jasmin Maldonado Dra. María León Promotores de Salud Intercultural
08H30 – 08H45	Saludo de Bienvenida e Inauguración	Dra. Janeth Ludeña
08H45 – 09H30	Intercambio de experiencias	Participantes

09H30 – 10H30	Socialización del Reglamento Interno	Participantes
10H30 – 12H00	Organización para el sociodrama	Dra. Promotores de Salud Intercultural
12H00 – 13H00	Entrega de Guía técnica de atención del Parto	Dra. Janeth Ludeña Dra. Jasmin Maldonado. Dra. María León. Lcda. Carmen Chalan

VI. INFORME DEL TALLER

Interviene la Dra. Janeth Ludeña agradeciendo por la asistencia de las Parteras a la convocatoria realizada, la misma que es para poner a conocimiento de la culminación de la construcción de la sala de Parto, Organización del sociodrama que se presentará en la Inauguración de la Sala de parto, con la presencia del Dr. José Cartuche, así también de los Promotores de Salud Intercultural, se procede a armar el Sociodrama del Parto. Aquí nos encontramos presentes también la Dra. María León, Lcda. Carmena Chalán.

Se solicita a las 14 Parteras asistentes presentarse para intercambiar experiencias. Algunas parteras hablaban quichua, y otras indican los años de experiencia se encuentran en ejercicio de su trabajo como parteras.

Así:

Nombre de las Parteras	Lugar de Residencia	Años de Ejercicio
1.Carmen María Lavanda	Cañicapac	29
2.Maria Rosario Lozano	San Lucas	40
3.María Alegría Sarango	Tendaloma	20
4.Maria Matilde Ambuludí	Jaratenta	30
5.María Juana Gualán	San Lucas (Acacana)	29
6.Luz Sarango Condolo	Pichig	60
7.Carlos Manuel Minga	Chinchal	28

8. María A ngelita Cartuche	Gunudel	
9. María Aurelia Quizhpe	Acacana	
10. Luz Mariana Minga	San Lucas	
11. María Carmen Tene	Tuncarta	
12. Carmen Lozano	Langa	
13. María Carmen Quizhpe	Las Lagunas	
14. María Carmen Puchaicela	Yucucapac	

Luego de esto por parte de la Dra. Jasmín Maldonado, se explica algunos artículos que irán en el Reglamento interno, como el que indica que las parteras, tendrán el derecho a ingresar a la sala de parto y atender el parto, y quien le ayudará será el médico que se encuentra de turno.

Podrán dar agüitas de plantas medicinales. El esposo le podrá acompañar a la sala de parto a la mujer parturienta, le podrán dar suaves masajes en la zona lumbar, podrán utilizar aceites, los mismos que facilitarán que se deslice las manos sobre la zona lumbar de la paciente. El médico interactuará con ella y le preguntarán los usos de las plantas medicinales que la partera brindará. Existirá el respeto por parte del galeno hacia la partera, y las preguntas que le realice, se realizarán con profundo respeto a la partera, en caso de que la partera hable el quichua, el médico, solicitará la ayuda del promotor de Salud Intercultural o el de las auxiliares que conozcan su lengua materna. Los promotores de Salud Intercultural, durante su horario de trabajo acompañarán a la parturienta y al igual que la partera le brindarán apoyo durante el parto y puerperio mediato. También se les indica que los Promotores de Salud Intercultural ayudarán a captar a las mujeres embarazadas, y ayudarán a informar a las comunidades de las prestaciones que se darán en la Sala de Parto.

Luego de esta exposición, la Presidenta de las parteras, la Sra. Aurelia Quizhpe indica: “Que ha sido su sueño que les hagan un lugar para que entren ellas al Hospital; agradecen al Hospital por darles esta lugar”

- ✓ Este es el Sentir de las parteras y así se manifiestan:

- ❖ En donde se vaya a dar el parto tiene que haber cuero de borrego, para abrigar a la mujer que vaya a parir, esteras, banco.
- ❖ Siempre la parturienta debe estar acompañada de un familiar o vecino, ya que el esposo o familiar es el que en el momento del parto ayuda a cargar. El acompañante es un apoyo, ya que el esposo se puede desmayar.

Además, las parteras manifiestan las experiencias de las parturientas que acudían al hospital en donde habían prácticas y trato que hizo que prefieran parir en sus casas, como el hacerlas bañar en agua fría, había ocasiones que les decía que están “cochinas”, palabras con un poco de desdén como: súbete ahí, sácate la ropa, etc.

Y podrían indicar la contraparte como es que en la sala de parto se les da agüitas calientes, les dan masajes, les aplican cremitas, están acompañadas.

En cuanto al reconocimiento por el trabajo que ellas realizan, indican que: en la comunidad si saben apreciar su trabajo y dicen que si ellas prestan sus servicios en el parto de una mujer, los familiares también nos ayudan ya sea económico o con otra cosa como comida. Las parteras también manifiestan que ellas siempre tienen que ayudar a quien pide su ayuda, porque en la comunidad se tienen que dar la mano.

También ha habido ocasiones que las pacientes les buscan para que ellas les atiendan y ellas les dicen que no, que mejor vayan donde el médico, y las pacientes responden que no, que tienen miedo.

Ellas piden respeto de sus conocimientos, porque nunca se puede comparar el tratamiento con pastillas que el que se hace con las plantas medicinales.

Manifiestan que tienen recelo, y no les gustaría que el médico en el momento del parto les vaya a investigar, a lo que le respondo, que no se trata de que le investiguen, sino que le va a preguntar y conversar como atiende el parto, las costumbres, ya que no se trata de imponer nada, sino de conversar y decidir las acciones a tomar en el momento del parto.

Se les indica ciertas cosas que se podrían hacer en la Sala de Parto, entre ellas que si el desgarro es de primer grado, podrían lavarle con aguas medicinales conforme sus

costumbres, o mediante dialogo con el médico de turno solicitarán ayuda del galeno para que les ayude en caso de requerirse suturar.

Además indican algunas parteras que ellas en el momento del parto, para cortar el cordón no utilizan tijera, sino una cuchilla bien desinfectada previa al momento del parto. En este momento toma la palabra la Dra. Janeth Ludeña, quien indica que se les dará en el equipo de parto tijeras, las mismas que son apropiadas para utilizar en el momento del parto. Una de las parteras manifiesta que hace años, también se les había dado un equipo, pero indican que no se les hace tan fácil llevar el maletín que se les va a entregar, que sería más factible que se les entregue una mochila adecuada a sus costumbres, y preferible si se les entrega a todas las parteras no solo a algunas.

También se les indica a las parteras que desde ahora será también de ustedes y que deben traer a sus pacientes para que den a luz en esta sala de parto, adecuada a las costumbres que el pueblo de Saraguro está habituado.

Para armar el sociodrama, existe la colaboración del Dr. José Cartuche y los Promotores del Subproceso de Salud Intercultural se indica que se dirá las desventajas que se pueden presentar en el parto en la casa y las ventajas de dar a luz a la sala de parto culturalmente adecuado.

Posterior a esto se les lleva a la sala de Parto para que conozcan y se familiaricen con la sala de Parto, al ver la sala de parto se les vio muy contentas, se tomaron fotos en las diferentes locaciones de la sala de parto.

Posterior a esto se les entregó la Guía Técnica del Parto Culturalmente adecuado, para que se informen de la manera de cómo se va a trabajar en la sala de parto.

Esta actividad inició a las 8 de la mañana y terminó a las 13 horas.

Actividad Nº 2.3

TEMA:

Compromisos con medios de comunicación, local, provincial, nacional, para promocionar la atención de la salud reproductiva con enfoque intercultural.

OBJETIVOS:

- Difundir el Servicio de Salud Reproductiva de la Institución a nivel Nacional.
- Aumentar la demanda en la Institución.

FECHA: Mayo 2010

LUGAR: Medios de Comunicación.

RESULTADO 3

Mujeres en su Salud Reproductiva atendidas con calidad y calidez de acuerdo a su cultura.

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- Gira de observación del Talento Humano o otras provincias en donde ya se oferta el Servicio en Salud Reproductiva con enfoque intercultural.
- Socialización y capacitar al talento humano del servicio de salud reproductiva de la importancia de la atención de calidad..
- Talleres de trato interpersonal, género, violencia intrafamiliar e interculturalidad.
- Organización del Servicio de la Sala de Parto aplicando el Reglamento Interno, organigrama estructural, funcional y flujograma de la ruta del paciente.

Actividad N° 3. 1

TEMA:

Asistencia al taller en la ciudad de Cuenca para compartir la atención del Parto Culturalmente Adecuado, además conocer modelos de sillas para la atención del parto.

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos para aplicarlos en el Hospital de Saraguro

- Conocer las experiencias presentadas en la atención del Parto Culturalmente adecuado. .

FECHA: Agosto 2010

LUGAR: Salón Auditorio de la Dirección Provincial del Azuay

INFORME DEL TALLER

Personas que salieron de Loja rumbo a Cuenca fuimos:

Dra. Janeth Ludeña

Dr. . José Cartuche

Dra. María León

Dra. Jasmín Maldonado

Salimos de la ciudad de Loja, aproximadamente a las 7 de la mañana, llegamos a la Dirección provincial de Salud del Azuay con un poco de retraso, en ese momento estaba exponiendo el Dr. Oswaldo Cárdenas, médico tratante del Hospital Vicente Corral Moscoso, trataba el tema de atención del parto vertical, exposición que sirvió para que muchos de los asistentes de las diferentes unidades de Salud del Azuay realicen preguntas respecto del tema; también nos comentaba que en años anteriores él había sido uno de los promotores para que se practique la libre forma de parir, pero que por situaciones de adecuaciones existentes en el Hospital, esta sala adecuada para la atención del parto vertical había desaparecido.

Posterior a esto se había invitado a una partera de Nabón quien indicaba su labor en el centro de Salud para atender a las mujeres que están dando a luz. Nos indicó algunos preparados que utiliza para frotar en el vientre de la parturienta, así como un aceite para la zona lumbar, realizó la técnica del manteo.

Luego una obstetra de otra unidad de Salud pasó a exponer la manera de cómo ella atiende en su unidad de salud el parto, para ello solicitó la colaboración la colaboración para realizar un sociodrama, de manera particular me pareció practica, ya que ella aún en su unidad de salud no dispone de silla especial para la atención del parto, así que utiliza una gradilla.

También se indicó como sería la atención según la posición que elija la parturienta, aquí utilizaron una maqueta en la que se encontraba el feto, la placenta. Al final entendimos que se debía seguir la rutina normal de Atención del Parto, pero con mucha más paciencia y tranquilidad de la acostumbrada en la atención. También es importante la presencia del esposo en el parto por que a más de darle apoyo a su esposo, ayudan a sujetar a la paciente en los diferentes momentos del parto.

Se terminó las diferentes exposiciones y nos invitaron a un almuerzo a las 13 horas.

La Coordinadora del Subproceso de Salud Intercultural, compartió que ella también había dado a luz a su tercer hijo, con estas alternativas, y que le había parecido diferente y bonito a la vez.

Luego de esto procedimos a trasladarnos nuevamente a la ciudad de Loja.

Actividad N° 3.1.2.

TEMA:

Viaje a Ibarra para intercambiar la atención del Parto Culturalmente Adecuado.

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos para aplicarlos en el Hospital de Saraguro
- Conocer las experiencias presentadas en la atención del Parto Culturalmente adecuado.
- Identificar diferencias o similitudes culturales

FECHA: 26 al 29 Octubre 2009

LUGAR: Auditorio “Agustín Cueva” de la Universidad Técnica del Norte

INFORME DEL TALLER

De manera particular este viaje, me pareció muy interesante ya que se revisó muchos temas que para mí forma muy particular de pensar muy interesantes.

Los temas que más me llamaron la atención en el primer día, fueron el uso de las plantas medicinales para las diferentes enfermedades existentes. Luego, me pareció

un poco penoso de la forma de cómo fue desollado el cuy, esto fue nuevo, pero no me gustó mucho ver cómo se lo habría al animalito para ver los males de la persona a la que se le realizó la limpia con el cuy.

El Segundo día también fueron interesantes las experiencias que varios cantones como el de Nabón, Guamaní, Loreto, Sucúa, Otavalo, presentaron, lecciones en la práctica del parto culturalmente adecuado que nos dejan enseñanzas que bien podríamos aplicar en nuestra provincia.

El tercer día fue la invitación para conocer las Instalaciones del Hospital de Otavalo, nos indicaron la sala de parto, un modelo de silla, que según nos indicaron no la utilizaban por que no era funcional en el momento del parto; también visitamos la sala materna, nueva construcción, amplia en la que se podrían quedar los familiares de la parturienta, instalaciones en las que había cocina, baños, sala de juegos, salita de espera, en fin una casa en la que podrían esperar los familiares mientras le dan el alta a su familiar atendida.

Actividad N° 3. 2

TEMA:

Sensibilización del personal de salud, para UN MEJOR TRATO hacia el usuario.

OBJETIVOS:

- Mejorar el trato al usuario sin discriminar su cultura o su etnia.
- Mejorar las relaciones interpersonales en el Hospital de Saraguro
- Conocer y repasar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro.
- Aplicar los conocimientos impartidos en lo que tiene que ver al mejor trato del usuario.

FECHA: 27 de Abril del 2010

LUGAR: Salón Auditorio del Hospital Cantonal Saraguro

AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H00 – 08H30	Inscripción de los participantes	Dra. Jasmin Maldonado Dra. María León
08H30 – 08H45	Saludo de Bienvenida	Dr. Walter Placencia

08H45 – 09H30	Dinámica de integración (Acróstico – Expectativas)	Dra. Mariana Guerrero
09H30 – 10H00	Receso	
10H00 – 12H30	Trabajo grupal (Causas y efectos del Maltrato en la Sociedad	Dra. Janeth Ludena
12H30 – 14H00	Preguntas y respuestas.	Dra. Mariana Guerrero Dra. Janeth Ludena

INFORME DEL TALLER

Este Taller se realizó en el Hospital de Saraguro el día 27 de Abril del 2010, previa convocatoria a empleados, entre ellos: médicos, enfermeras, laboratoristas, personal de salud intercultural, trabajadora social coordinadora del área, odontólogo del área, obstetra, de ésta importante Institución realizada por la Jefatura de Área.

El taller inició realizando una Dinámica de Integración, con un acróstico TRATO, a continuación se detalla el sentir de los participantes:

TRATO

T: Talento, ternura, tino, tono, tiempo.

R: Respeto, rapidez, reciprocidad, responsabilidad.

A: Amor, actitud, aptitud, afecto, amabilidad, atención, adecuado.

T: Tolerancia.

O: Oportuno, opinión, obediencia, observación, optimismo.

Luego se procedió a unificar todos estos criterios, el mismo que quedó de la siguiente manera:

Observar y dar ternura, amor, respeto con tino y afecto oportuno.

Se continúa con el Taller y se procede a preguntar las *expectativas* que los participantes tienen de éste taller, la mayoría coincidió que desean: Mejorar, conocer, aprender y aplicar los temas impartidos, para luego tener una buena relación, con un comportamiento diferente entre compañeros(as), usuarios, si es posible dentro como fuera de la Institución. Además se dijo que éste taller les ayuda a crecer como personas, identificar sus debilidades, cambiar e intercambiar pensamientos lo que les permite retroalimentarse para poder ayudarse y ayudar a sus semejantes, también quieren conocer técnicas y métodos del mejor trato, las clases de violencia.

Se realizó 4 grupos de 6 personas en cada uno los mismos que trabajamos en 4 guías de trabajo, el tema a tratar en cada guía fueron : *Análisis de las causas y efectos del tipo de maltrato en la sociedad, análisis de las causas y efectos del maltrato a nivel personal, análisis de causas y efectos del maltrato en los establecimientos de salud, derechos de las usuarias*, respondiendo varias preguntas que a continuación detallo, para pasar después a la plenaria con todos los asistentes y conocer las respuestas de los diferentes grupos.

1. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL MALTRATO EN LA SOCIEDAD.

Luego de la plenaria se los 4 grupos respondieron así a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se manifiesta el maltrato en lo cotidiano: en la familia, en el trabajo, en la calle, o en otros ámbitos de nuestra sociedad?

EN LA FAMILIA: se manifiesta mediante gritos, indiferencia, violencia, imposición, golpes, machismo, violación, falta de respeto, prepotencia.

EN EL TRABAJO: por agresión verbal, insultos, amenaza, indiferencia, humillación, mal servicio, atención inoportuna, falta de respeto, superioridad, desobediencia, discriminación, abuso de condición.

EN LA CALLE Y EN OTROS AMBITOS DE NUESTRA SOCIEDAD: se lo hace con ofensas, insultos, falta de solidaridad, irrespeto a la naturaleza, mala cara, actitud negativa hacia las personas.

- ¿Quién maltrata a quién?

El maltrato es parte de nuestra CULTURA, es una cadena que no tiene fin. También lo hace el jefe a su subalterno, el padre a sus hijos o viceversa, el esposo a su esposa o viceversa, el rico al pobre, el compañero a la compañera, el sano al enfermo, entre etnias o grupos religiosos también. Entonces, se puede decir que maltrata el que “cree” tener el PODER, el abusivo, el intolerante e ignorante.

- ¿Qué grupos sociales son los más maltratados en nuestra sociedad?

Lo son niños, mujeres, ancianos, indígenas, negros, homosexuales, personas con enfermedades infecto-contagiosas, discapacitados, grupos sin preparación académica. Al final de cuentas TODOS de una u otra forma sufrimos de algún tipo de maltrato.

- ¿Por qué se da el maltrato en nuestra sociedad?

Porque nosotros mismo lo permitimos, porque nos quedamos callados, y de alguna manera quienes tienen más poder nos tapan la boca con amenazas como: si denunciamos, sencillamente nos quitan el trabajo, de esta manera pueden hablar, o los que tienen plata, o los que no se mantienen con sueldos de gobierno. Entonces si existe éste comportamiento dejar hacer, dejar pasar, “nada pasa”, esto ya es considerado como “normal”, ya se siente como parte de nuestras costumbres, y esto también se da porque tenemos la autoestima baja, la falta de comunicación, la

ignorancia, la inequidad, los complejos, y en algunas personas uno de los peores como es el complejo de "superioridad" y autosuficiencia.

2. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL MALTRATO A NIVEL PERSONAL.

Así mismo se formularon 4 preguntas y estas fueron sus respuestas:

- ¿Qué consecuencias produce el maltrato en las personas que son maltratadas?

Produce baja autoestima, rendimiento bajo en el trabajo, apatía, falta de sensibilidad, incapacidad de expresar sus sentimientos e ideas, depresión y hasta desestructuración familiar, luego buscan refugio por su frustración y desesperanza en el alcohol.

- ¿Qué pasa con su Autoestima?

Esto en realidad es una cadena: por la pérdida de su amor propio, pierden también valores, el respeto, lo que a su vez continúa con sentimientos de inferioridad, de culpa, incapacidad, y finalmente DOLOR.

- ¿Qué piensa o cree el mal tratante de la persona a la que maltrata?

Es sencillo: piensa que el maltratado, es inferior a él, que es un inútil que no vale nada, no sirve, que es inepto e irresponsable y cualquier forma de maltrato se la merece por incapaz.

- ¿Qué piensa o cree la persona que es maltratada o que acepta el maltrato?

Pues, el individuo al perder su autoestima, su sensibilidad se intensifica por las múltiples humillaciones, injusticias a la que se encuentra expuesto, esto trae consigo frustración, impotencia, dolor, con todo lo sucedido piensa que ha perdido su derecho a la defensa, cambiando su actitud de ser sumisa a agresiva, violenta, producto de la ira provocada, y en algunos casos puede haber una tendencia a imitar ésta mala experiencia.

3. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL MALTRATO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Seguimos con la misma modalidad y los asistentes contestan lo que sigue:

- ¿Qué tipo de maltrato predomina en los establecimientos de salud?

El maltrato que más se da en los establecimientos de salud es el de carácter psicológico, ya que siempre existen comentarios mal intencionados que crean cierto clima de inestabilidad emocional, el tono de voz alto, las malas interpretaciones, la atención a destiempo crea malos entendidos en los usuarios de los servicios de salud, la indiferencia al dolor ajeno, esto se puede ver cuando el personal de salud no lo atiende pronto, o al menos como el usuario lo espera, esto hace que los usuarios se fastidien y desistan de utilizar a los servicios de salud, también se da mucho el irrespeto a la cultura indígena, sin considerar sus costumbres, una de ellas es la libre forma de parir, aunque en la actualidad con éste tipo de capacitaciones, poco a poco ya va cambiando la actitud del personal de salud, y más en Saraguro que es uno de los lugares del país en que más cantidad de gente indígena existe.

- ¿De qué otras maneras se manifiesta el maltrato en nuestro establecimiento de salud?
 - ✓ Falta de calidez.
 - ✓ Ser impuntual en el trabajo.
 - ✓ Las posibilidades de capacitarse son pocas.
 - ✓ No se valoran los aciertos.
 - ✓ Se subestima el potencial de los empleados.
- ¿Por qué se da el maltrato en nuestro establecimiento de salud?

Se da porque: no hay espíritu de colaboración, no hay deseos de trabajar, por la saturación de trabajo, falta de comunicación, falta de respeto, desorganización, displicencia, déficit del personal de salud como lo son médicos y enfermeras, la falta de educación, complejos de superioridad, carencia de liderazgo, poca capacitaciones.

Los efectos: insatisfacción del usuario, falta de credibilidad en unidades de salud, disminuye la producción, disminuye aporte presupuestario a nivel central y por último, CIERRE DE LA INSTITUCION.

4. DERECHO DE LAS USUARIAS.

- ¿Cuáles son los derechos de las usuarias?

Tratar a las usuarias en igualdad de condiciones, sexo, etnia, edad, etc...

Atención humanizada, garantizada en la constitución.

- ¿Cuáles creen ustedes, que son los derechos más importantes?

Dar cumplimiento a todos los derechos ya que todos son importantes.

- ¿Quién debe hacer cumplir estos derechos?

Es obligación de todos cumplir y hacer cumplir los derechos, sin privilegios.

- ¿Qué hace el personal del Hospital para cumplir los derechos de las usuarias?

Por falta de conocimiento, desinterés, de los derechos que nos da la Constitución, apatía, ausencia de solidaridad, NO se brinda una atención adecuada.

Actividad N° 3. 2.

I. TEMA:

Relaciones Interpersonales y Formas de Maltrato.

II. OBJETIVOS:

- Conocer las Formas de Maltrato.
- Mejorar las relaciones interpersonales con el usuario interno y eterno
- Fomentar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro.
- Aplicar los conocimientos impartidos en lo que tiene que ver al mejor trato del usuario.

III. FECHA: 2 de Septiembre del 2010

IV. LUGAR: Hostería AchikWasi.

V. AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H00 – 08H30	Inscripción de los participantes	Dra. Jasmin Maldonado Dra. Maria León
08H30 – 08H45	Saludo de Bienvenida e Inauguración	Dr. Walter Placencia
08H45 – 10H30	Derechos de los Usuarios	Dra. Janetth Ludena
10H30 – 10H45	Receso	

10H45 – 12H30	Estrategias para erradicar el maltrato – Tipos de violencia	Dra. Mariana Guerrero
12H00-13H30	Receso	
13H30-15H00	Compromisos	Dra. Janeth Ludena Dra. Jasmin Maldonado Dra. María León

VI. INFORME DEL TALLER

Se realiza la Inscripción de los Asistentes al Taller. Posterior a esto interviene el Dr. Walter Placencia Director del Área de Salud N° 10, indica los beneficios de conocer los Derechos de los pacientes, y los deberes que los servidores de la salud tenemos con los pacientes e invita a escuchar los beneficios que producto de atender la presente charla tendremos.

Continuando con la Agenda, se realiza la revisión del tema de los Derechos de las Usuaris como son entre los más importantes:

- El Derecho al Buen vivir: entre ellos se encuentran el derecho a una buena salud, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, ambiente sano, derecho al agua.
- Derecho de las personas grupos de Atención prioritaria: Como lo son las personas discapacitadas, el adulto mayor, **mujeres embarazadas**, personas con enfermedades crónicas, etc.

También revisamos lo que se refiere a las Estrategias para erradicar el Maltrato y Potenciar el Buen Trato.

- Capacitación al personal: Una de las alternativas de erradicar el Maltrato es la capacitación al personal médico, paramédico, e incluidos los trabajadores que prestan sus servicios institucionales, como lo son el conserje, personas

encargadas del aseo, ropería, estadística, laboratorio, trabajo social, laboratorio, farmacia, etc.

- Se hace mención de la existencia de la Sala de Parto inaugurada en el mes de Mayo, invitando al personal de salud a cargo la utilización de la misma; se indica también acerca de los derechos que tanto parturienta como familiares tienen, de atención de calidad.

Luego de realizar la Charla, podemos anotar, que conforme se fueron mencionando los derechos de los usuarios, hubo agradecimiento por parte de todos los asistentes, ya que por segunda ocasión se trata de estos temas, que resultan importantísimos en el diario vivir, tanto de pacientes como prestatarios de salud.

Cabe mencionar que el personal de salud se puso sensible e indicaron algunas situaciones dentro de la institución, indicando que a ellos también no les respetan sus derechos.

También se mencionó la necesidad de recibir capacitaciones con el tema de Relaciones Humanas; a veces se les llama la atención porque llegan al Hospital e indican, que si salen no es por “pasear” es por la necesidad de venir a ver la medicación que necesitan en las Unidades de Salud, teniendo que gastar de su bolsillo el pago de movilización y de alimentación.

Por otra parte también se solicita que cuando haya reuniones se les avise con tiempo, ya que la mayoría de las veces llaman a las reuniones de un día para otro y los pacientes se enojan, porque tienen que cerrar, o no se atiende algunos servicios de las unidades de salud; entonces también indican que es una forma de maltrato.

Se solicita las capacitaciones que sean de carácter científico; una de las alternativas que se sugiere es enviar un Proyecto de cambio desde los profesionales a una entidad que ayude al Hospital para que se realice capacitaciones de la naturaleza indicada. Algunas auxiliares también manifiestan que les gustan estos talleres, porque ellas también tienen derecho a capacitarse,

ya que ha habido muchas ocasiones que no se las integra a éste tipo de capacitaciones.

Se menciona que en las capacitaciones deberían estar los directivos de la casa de salud, para que se enteren de éste tipo de necesidades e inquietudes, ya que las mismas no sólo existen en el Hospital, sino en las diferentes unidades de salud que pertenecen al Ministerio de Salud Pública, podría ser éste el medio para indicar los problemas que se suscitan fortuitamente en las diferentes unidades de salud, e indican que si los directivos no se hacen presente en las capacitaciones, es como “ arar en el mar”.

Como último tema se trata sobre los tipos de Violencia.

Se tratan de los tipos de Violencia como lo es:

- Violencia Física
- Violencia Psicológica
- Violencia Sexual

Ciclos de Violencia: Cuando hay insultos, riñas, peleas, entonces se inicia el ciclo de la violencia como lo es: TENSIÓN, EXPLOSIÓN, ALEJAMIENTO Y SEPARACIÓN TEMPORAL, CONCILIACIÓN (Luna de Miel).

✓ Propuestas concretas de cambio:

Algunos profesionales mencionan que una forma de fomentar el mejor trato es colocar en una estafeta los derechos de los usuarios. Promocionar los derechos de los usuarios y mejoramiento del trato a través de ayudas visuales y/o auditivas.

También se menciona el derecho de las auxiliares Indígenas, que se permita el uso de la vestimenta de acuerdo a su cultura. Se indica también que los directivos no les impongan ropa blanca, les gusta la blusa sí, pero no les agrada el uso del pantalón blanco.

Así también la creación de una Unidad de Salud Mental para el uso tanto de usuarios, tanto internos como externos.

La Planificación anticipada de las actividades.

Planificar y coordinar con los directivos para que se les realice un cronograma para las salidas de las unidades operativas, hacia el Hospital y llevar los insumos que se requiere en las unidades operativas.

Difundir los Derechos ayuda a resolver conflictos SIN VIOLENCIA.

✓ Actividades que se pueden realizar para estos cambios.

1. Difusión radial,
2. Ferias de la Salud
3. Gigantografías.
4. Más capacitaciones en Interculturalidad y Prácticas tradicionales.

Actividad N° 3. 3

I. TEMA:

Reunión para organizar el servicio de Salud Reproductiva analizando la cartilla del Reglamento Interno, y realizar los cambios necesarios en el mismo.

II. OBJETIVOS:

- Presentar propuestas de un Reglamento interno para su aplicación en la sala de parto culturalmente adecuada.
- Aplicar los cambios necesarios para que intervengan todos los sectores.
- Conocer y repasar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro dentro de la sala de parto culturalmente adecuado

III. **FECHA:** 4 de Septiembre del 2010

IV. **LUGAR:** Sala situacional del Hospital Cantonal Saraguro

V. AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H30 – 08H45	Firma de Asistencia a la reunión	Dra. Jasmin Maldonado
08H45 – 09H00	Saludo de Bienvenida	Dr. Walter Placencia
09H00 – 10H30	Socialización del Reglamento Interno	Dra. Jasmin Maldonado Dra. Janeth Ludena
10H30 – 11H00	Receso	

11H00 – 12H00	Sugerencias	Participantes
---------------	-------------	---------------

VI. INFORME DEL TALLER

En esta mañana nos damos cita en el Hospital Básico de Saraguro previa convocatoria de manera verbal del Director de esta casa de salud.

Los profesionales invitados para este día son:

- Dr Walter Placencia. (Director del Hospital)
- Dra Janeth Ludeña. (Coordinadora del Subproceso de Salud Intercultural)
- Dr. José Quizhpe.n (Ginecólogo del Hospital)
- Dra María León (Médico del Euipto Básico de Salud del Hospital)
- Obstetra Nelly Morejón. (Equipo Básico de Manú)
- DraJasmín Maldonado. (Maestrante)
- Lic Astrid Peláez. (Enfermera de Hospitalización del Hospital)

Se inició la reunión a las 08H30 de la mañana, se dio lectura a al Reglamento Interno, haciendo énfasis en los aspectos que refiere a los deberes y derechos tanto de usuarios internos como externos.

En la mayoría de los capítulos mencionados y artículos correspondientes fue aprobado, lo que se mencionó por parte de la Lic. Astrid Peláez fueron aspectos que se deberían agregar como lo es el horario de visitas sugiere que podría ser de Lunes a Viernes de 13h: 00 A 15h: 00, Sábados, Domingos y feriados de 13h:00 a 16h:00; la Dra. Janeth Ludeña, también hizo hincapié, que también aquí se debería agregar la función de los Promotores de Salud y el horario en el que ellos laborarían sería de 8 horas y por turnos, es decir de 8 a 4 de la tarde.

Por parte de la Dra. Janeth Ludeña indica que según informes entregados por parte de la coordinación del Hospital se han atendido 62 partos en el año y existen 30 parteras.

Por parte de la Dirección Provincial de Salud se indica que se han entregado 4 colchonetas, los protectores de piso ya se mandaron a realizar.

También se habla de la capacitación permanente que se debería realizar al personal de salud, para lo que Dra. Janeth pide nombres de algunos funcionarios que no han salido a capacitarse, sugiriendo que quien tendría que capacitarse es la Lic. Astrid Peláez , Dr. Felipe Guarderas profesional que está haciendo posgrado en Pediatría y médico de planta de la Institución, Sra. Juana Alvarado auxiliar de enfermería, Obstetra Alex Cano. Indicando que todo el personal debe estar capacitado y por lo tanto deberían rotar los profesionales que salen a otras provincias y en esta ocasión serán este grupo el indicado.

La reunión culmina a las 12 horas

Actividad N° 3. 3

I. TEMA:

Propuesta de Sugerencias y aprobación del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado.

II. OBJETIVOS:

- Presentar la propuesta de un Reglamento interno para su aplicación en la sala de parto culturalmente adecuada.
- Aplicar los cambios necesarios para que intervengan todos los sectores.
- Conocer y repasar los derechos de los usuarios y las obligaciones de los empleados del Hospital de Saraguro dentro de la sala de parto culturalmente adecuado

III. FECHA: 05 de Octubre del 2010

IV. LUGAR: Sala situacional del Hospital Cantonal Saraguro

V. AGENDA:

HORA	TEMA	RESPONSABLE
11H00 – 11H15	Bienvenida	Dr. Walter Placencia
11H15 – 11H45	Presentación del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado	Dra. Jasmin Maldonado
11H45 – 12H30	Comentarios y Sugerencias	Participantes

12H30-12H45	FIRMA DEL REGLAMENTO	PARTICIPANTES
-------------	----------------------	---------------

VI. INFORME DEL TALLER

Las personas que nos dimos cita en esta mañana:

- ◆ Dr. Walter Placencia (Director del Hospital de Saraguro)
- ◆ Lcda. María Astrid Peláez
- ◆ Dr. José Quizhpe
- ◆ Dra. María Elizabeth León
- ◆ Lic. Carmen Delia Chalán
- ◆ Dra. Janeth Ludeña
- ◆ Dra. Jasmín Maldonado O.

La Reunión se realizó a las 11h: 00, el Director del Hospital Dr. Walter Placencia, agradeció la presencia de los asistentes al darle la importancia al tema a tratar .

Interviene la Dra. Jasmín Maldonado, indicando los cambios que se habían sugerido con anterioridad, e indicando a la vez, que se habían enviado al correo de todos los asistentes el documento que hace referencia al reglamento interno de la sala de parto culturalmente adecuado, se aprueba estos cambios y luego se realizan otras sugerencias, interviene la Dra. Janeth Ludeña quien indica que la sala de parto se debería abrir desde hoy, el asunto es que se le debe dar funcionalidad a la Sala de Parto, y conforme se vaya atendiendo puede la paciente venir con la partera de su confianza la Lic. Astrid Peláez indica que se llevarán equipos y ciertos insumos, además 2 libros en los que se registraría los niños que nacen en el uno y en el otro las pacientes que son atendidas.

Se indica también que las llaves de la Sala de parto deberán permanecer en la estación de enfermería.

La Dra. María León recalca el compromiso de todos los que hacemos salud, tanto con la institución como con los usuarios, sobre todo al trabajar en esta ocasión específica con este grupo susceptible que son las mujeres en su salud reproductiva, pues estamos hablando de dos vidas en juego. Para lo cual se deben hacer las evaluaciones permanentes entre todos para poder reconocer los errores y corregirlos.

Luego del análisis detallado y al estar todos de acuerdo con las versiones emanadas, se considera firmar la aprobación del Reglamento Interno de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, siendo las 12H00 el día 05 de octubre del 2010, en la Sala Situacional del Hospital Cantonal de Saraguro.

RESULTADO 4

Comunidad de Saraguro informada sobre aspectos culturales es Salud Reproductiva .

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- Sensibilización en Salud Reproductiva con enfoque intercultural al personal de Salud.
- Promoción a la comunidad del Cantón Saraguro del Servicio de Salud Reproductiva con enfoque intercultural.
- Gestión con Salud Intercultural para la dotación y entrega de la cartilla de Salud Reproductiva de la Cultura Saraguro y Apuntes de Medicina Ancestral del Pueblo Saraguro.

Actividad N° 4. 1

TEMA:

Socialización y capacitar en salud reproductiva con enfoque intercultural y la importancia de la atención con calidad. Presentación del Reglamento Interno al personal médico, paramédico y diferentes unidades de Salud.

OBJETIVOS:

- Sensibilizar en Salud Reproductiva con enfoque intercultural, para que se brinde un servicio de calidad y calidez.

- Informar al personal de Salud del servicio prestado para mejorar la promoción del servicio.
- Socializar el Reglamento Interno de la Sala de Parto para su adecuada aplicación.

FECHA: Marzo 2011

LUGAR: Salón Auditorio del Hospital Cantonal Saraguro

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08H30 – 08H45	Firma de Asistencia a la reunión	Dra. Jasmin Maldonado Dra. María León
08H45 – 08H50	Saludo de Bienvenida	Dr. Walter Placencia
08H50 – 09H05	Video	Dra. María León
09H05 – 11H00	Informar y Sensibilizar al Personal de Salud del departamento de Salud Reproductiva para brindar un servicio de calidad a las usuarias	Dra. María León
11H00 – 11H15	Receso	
11H15 – 13H00	Guía de parto culturalmente adecuado	Dr. José Quishpe
13H00 – 15H00	Almuerzo	
15H00 – 16H00	Socialización del reglamento Interno de la Sala de Parto	Dra. Jasmin Maldonado

INFORME DEL TALLER

Se inicia el Taller a las 9 de la mañana, en primera instancia intervengo (la Dra. María León), presentando un video de salud reproductiva, y las emociones tanto en la

paciente atendida como en los familiares que le acompañan causa el nacimiento de un nuevo ser, e indicando que muchas veces las imágenes visuales se quedan mucho más en la retina , de los seres humanos como en nuestra mente y corazón. Así mismo, se hace énfasis en la parte cultural de la comunidad de Saraguro en la atención del parto.

- ♣ Posterior a esto hace énfasis en lo que tiene que ver a la importancia que tiene la compañía de un familiar en el momento del parto, al terminar su exposición intervienen varios profesionales y se indica lo siguiente: que en la comunidad de Saraguro las pacientes cuando llegan al Hospital no les gusta bañarse, entonces sería oportuno indicárseles que antes de que asistan al Hospital vengan bañadas.
- ♣ También se indica que estas capacitaciones son importantes y sería conveniente que al inicio de cada año rural se capacitara a los nuevos profesionales ya que hay veces en que algunos médicos presentan cierta resistencia a la atención del parto culturalmente adecuado.
- ♣ También se indica que debería haber más promoción radial, para que la ciudadanía esté al tanto de estos servicios.
- ♣ Interviene otro profesional e indica que la única manera de perder el miedo a este tipo de atención es atendiendo este tipo de parto.
- ♣ El Dr. José Valdivieso indica que debe haber una Salud Mental Positiva, por parte del personal de salud, a lo que muchos profesionales de la salud asienten.
- ♣ La promotora de salud de Pichic indica y solicita que se haga promoción en éste lugar para que los pacientes de ésta comunidad asistan a esta casa de salud.
- ♣ Otras comunidades como la de Oñacpac solicita también se les haga la gestión para que se les entregue más material para la atención de partos que se puedan suscitar en esta unidad de salud.
- ♣ En Cañicapac en cambio se menciona que le gustaría que el médico atienda en la noche, ya que a veces se presentan los mismos a estas horas.

- ♣ También manifiestan que es muy buena la atención del médico y partera en esta casa de salud, pero tendría que tomarse muy en cuenta que no haya casos en los que atienda sólo la partera.

En un segundo momento interviene el Dr. José Quizhpe, Ginecólogo del Hospital de Saraguro.

Nos habla de ciertas recomendaciones para realizar a las pacientes que acuden al hospital, aspectos importantes que se deben tratar en la consulta externa como lo es la preparación física y psicológica de la paciente embarazada, preparación de pezones la importancia que tiene que la mujer acuda a la consulta acompañada de su esposo.

Preguntar siempre a la paciente previa al examen físico de problemas a nivel genital.

Luego procede a indicar la valoración clínica de la paciente que llega a Emergencia.

Indica también que las auxiliares de enfermería son nuestras guías por la experiencia que tienen, ellas se dan cuenta en ciertos signos como sudoración, deseo de defecar, que el momento del alumbramiento se acerca.

Explica ciertas ventajas del parto vertical como:

- Permite la gravedad de la atracción de la tierra, respetar lo que nuestros pacientes manifiestan.

Permitir ciertas prácticas:

- Indica que si la paciente quiere gritar, que grite con fuerza, ya que este grito también genera fuerza en el momento del alumbramiento a la paciente.

Luego se va a un almuerzo para continuar a las 3 de la tarde.

Luego de esto interviene la Dra. Jasmín Maldonado quien da a conocer los diferentes capítulos y artículos que se aplicarán en el Reglamento Interno De la Sala de Parto Culturalmente Adecuado, en este momento hay pocas preguntas, ya que la mayoría de dudas que tuvieron en las anteriores exposiciones se las explicaba conforme iban preguntando.

Posterior a esto se realiza un sociodrama con los asistentes al taller e indican lo aprendido en este taller.

El taller culmina a las 16H00.

Actividad N° 4. 2

TEMA:

**Promoción a la comunidad del Cantón Saraguro del
Servicio de Salud Reproductiva con enfoque intercultural.**

OBJETIVOS:

- Sensibilizar a la comunidad en Salud Reproductiva con enfoque intercultural, para que se acuda a solicitar el servicio.

FECHA: Marzo 2011

LUGAR: Parque Central de Saraguro

INFORME DEL TALLER

En las Fiestas del Cantón Saraguro, realizado en el Pregón de Fiestas que se organiza cada año, se presentó el sociodrama del Servicio de Salud Reproductiva con enfoque intercultural como es tradición en un carro. Para el cual participó el personal del Hospital, del Subproceso de Salud Intercultural.

10. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha podido concluir lo siguiente:

- Se hizo factible la conformación del equipo básico encargado de la implementación del plan de marketing, con la finalidad de que se cumplan y dar seguimiento a con los objetivos establecidos.
- Fue necesario la implementación de un plan de marketing en salud reproductiva en el Hospital de Saraguro, para que los proveedores del servicio amplíemos la visión en relación a que las mujeres sean atendidas considerando y respetando la cultura que tiene la comunidad.
- Se coadyuvó al mejoramiento de la calidad del servicio, para que las madres y sus niños se sientan en un ambiente íntimo, fisiológico, emocional y familiar.
- Se amplió la información en aspectos culturales de la salud reproductiva con la comunidad, para no perder las prácticas de la sabiduría ancestral.
- Se puede involucrar a los diferentes sectores locales y provinciales, para un trabajo mancomunado y así adquirir compromisos de sostenibilidad.

11. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la elaboración e implementación de un plan de marketing general para todos los servicios que brinda el Hospital de Saraguro, tomando en cuenta que la ciudadanía no tiene conocimiento de los servicios que brinda la institución.
- Establecer nexos de cooperación interinstitucionales locales con el afán de optimizar los recursos y que nos permitan conseguir y alcanzar lo establecido.
- Elaborar e implementar planes de capacitación permanente para el personal para que brinden un servicio con calidad y calidez
- Asignar recursos económicos con la finalidad de promocionar y difundir los servicios que da el Hospital de Saraguro hacia la población.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Salud N° 10, Diagnóstico de Salud de la Parroquia Saraguro 2010, Saraguro, Ecuador, 2009.
2. Revista Médica del Sur, Colegio de Médicos de Loja, Loja – Ecuador , 2010.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, Quito, Ecuador, Agosto 2008.
4. Ludeña Janeth, Mejía Esperanza, Rodríguez Ginela, Ochoa Blanca, Practicas Tradicionales En La Atención Del Embarazo, Parto Y Postparto En Mujeres Indígenas Del Cantón Saraguro, UTPL, Loja, Ecuador, 2006
5. Constitución Política de la República del Ecuador, Montecristi, Ecuador, 2008.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual Del Instructor Capacitador De La Partera Tradicional. 1994.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Programa Nacional De Capacitación A Parteras Tradicionales. Dirección Nacional de Fomento y Protección. 1995
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subproceso de Salud Intercultural, Cartilla De Parto Tradicional, Quito, Ecuador, Mayo 2008
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud, Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, Quito, Ecuador, octubre 2002
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Quito, Ecuador, octubre 2002
11. www.relacahupan.org
12. www.pearsoneducacion.net/perez

13. ANEXOS

Anexo 2

.- PLAN DE MARKETING.

INTRODUCCION.

Día a día toda empresa necesita ser flexible, especializada, eficiente, que aproveche todas las oportunidades y que sea capaz de anticipar los peligros futuros, y evitar los errores, con una estructura con menos niveles de autoridad, con líderes capaces de motivar con el ejemplo, como también preparados, para forjar los destinos de una nueva era.

Con los adelantos tecnológicos, talentos humanos desarrollados, incremento de la gestión eficiente de las empresas, incluidas las de Salud y sobre todo con el cambio de perspectiva mental para resurgir como ser humano, con el único fin de de provocar una transformación importante de la sociedad,.

En la actualidad los servicios que proporcionan bienestar a la población como es el caso de los servicios de salud públicos, se encuentran inmersos en el gran reto que implica la competitividad haciendo que tome cada vez mayor importancia el estudio de las necesidades de los consumidores, clientes, usuarios y pacientes, para atenderlos mejor, para lo cual es necesario la identificación y satisfacción de las necesidades del cliente de una manera eficiente.

Así mismo, se hace necesario transparentar las acciones de la gestión en salud, propiciar la rendición de cuentas y hacer efectiva la participación social; ello implica pensar y hacer las cosas de otro modo. En este sentido la dirección y el liderazgo en salud rebasa los límites de la institución que se proyecta

hacia afuera para recuperar la riqueza de lo local y aportar de abajo hacia arriba.

Como sistema de salud, el capital humano constituye el factor más importante y de mayor preponderancia en relación con la productividad, el mejoramiento de la calidad depende en forma directa del crecimiento del ser humano ya que la personalidad y la motivación de este están identificados con la honestidad, capacidad, confianza, credibilidad y amor al trabajo permitiendo ganarse la confianza de sus colaboradores y comunidad.

Diversas experiencias e investigaciones realizadas en el país, en poblaciones indígenas y afroecuatorianas demuestran marcadas diferencias entre la atención del parto en las unidades de salud y las expectativas que tienen las usuarias de acuerdo a sus necesidades socioculturales, teniendo como consecuencia el fallecimiento de mujeres y recién nacidos de los sectores antes mencionados, que habitan en lugares pobres y de áreas rurales.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad.

Así mismo el trato interpersonal ha venido siendo uno de los puntos débiles en los servicios de salud al tratar de satisfacer de necesidades de los pacientes. (Esto Incluye: falta de amabilidad y paciencia, falta de habilidades para comunicarse, en el idioma nativo de la paciente; falta de privacidad; falta confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y no informarle adecuadamente, el tiempo de espera para ser atendida, el no tener personal de salud pendiente de su progreso, hasta manifestaciones más explícitas de maltrato verbal y físico, trato excluyente y asimétrico, por lo tanto irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio.

I.-DIAGNOSTICO INICIAL.

Se hace necesario devolverle al nacimiento su verdadero sentido, protagonizado por la mujer que pare, el hijo/a que nace y el padre, o persona que acompaña.

Respetando los tiempos de la naturaleza que son distintos en cada mujer, los verdaderos protagonistas viven este momento con la entrega que se requiere. La intervención de las/os profesionales, será, solo de acompañar sin intervenir.

Como también, en la *Constitución Política del Estado*, concebida en la Asamblea Nacional, en el año 2008, tras su aprobación, en muchos de sus artículos reconocen y consideran la importancia de los saberes y prácticas de las medicinas tradicionales indígenas.

En el Marco legal vigente, es competencia del Ministerio de Salud, la formulación, orientación y conducción de políticas y líneas de acción para solucionar los problemas estratégicos del sector salud. Por esta razón se debió rescatar las costumbres ancestrales con la implementación de espacio físico y equipamiento necesario para la atención de las mujeres en su salud reproductiva.

Con el afán de que este servicio implementado en el Hospital de Saraguro, sea utilizado por las mujeres de la comunidad para su satisfacción como también para cumplir con los objetivos institucionales, se hace necesario la ejecución de un plan de marketing con enfoque intercultural.

MISIÓN.

“El Hospital Básico de Saraguro es una Institución Pública de Salud que brinda atención de segundo nivel, sustenta su accionar en la aplicación y operativización de

modernas normas de gestión de servicios hospitalarios; cuenta con personal capacitado, equipamiento de vanguardia, su atención está basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, calidad e interculturalidad orientado hacia el mejoramiento continuo de calidad de vida del usuario”

VISIÓN.

“En el año 2012, el Hospital Básico de Saraguro es una entidad líder en atención de salud, operativiza modernas normas de gestión de servicios hospitalarios, docencia e investigación con el respaldo de organismos nacionales e internacionales. Posee tecnología de vanguardia, con profesionales de alta calidad y calidez humana comprometidos con la ciudadanía en brindar atención médica oportuna y solidaria; constituida en una de las mejores instituciones de salud en la Región Sur del País”

Es necesario hacer un análisis FODA del servicio que nos permitirá plantear estrategias de cambio.

INTERNAS		EXTERNAS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Decisión política	Escasa capacitación del personal	Migración	Existencia de medios de comunicación

Infraestructura y equipamiento adecuado	Falta de empoderamiento del personal de salud	Inestabilidad política	Adecuadas relaciones interinstitucionales
Identidad Cultural del pueblo Saraguro	Falta de promoción del servicio	Pérdida de valores	Involucramiento al proceso de las parteras
ANÁLISIS FODA			
F1/O1			
Gestionar con medios de comunicación para que exista adecuada información del servicio.			
F1 / O2			
Gestionar con organizaciones gubernamentales, con el objetivo de mantener y mejorara el servicio			
F3/03			
Ampliar la transmisión de los conocimientos ancestrales de las parteras, propia del Pueblo Saraguro			
D1/A2			
Establecer normas y reglamentos que promuevan capacitaciones continuas al personal técnico de la institución			
D2/A3			
Rescatar los valores humanos que permitan relaciones comprometidas con nuestros semejantes y con la institución. .			

MATRIZ FODA

El desarrollo de las estrategias para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales se han priorizado de acuerdo a los recurso económico asignado, se ha logrado la coordinación interinstitucional y firmado convenios con instituciones afines, sin embargo procesos como capacitación y actualización al recurso humano, el

involucramiento de las parteras en la toma de decisiones no se han establecido en forma funcional ni operacional debido al desconocimiento, falta de liderazgo, deficiente comunicación que no ha permitido cumplir ni aplicar las estrategias establecidas.

La responsabilidad compartida, ética, eficiencia, actitud positiva, trabajo en equipo son valores que en esta organización no se encuentran bien fundamentados debido al temor al cambio y superación institucional. Toda esa situación puede generar que este nuevo servicio preste procesos de atención no adecuados que lo desprestigien.

La comunicación interna así como la externa adolece de ciertas fallas que no permite un trabajo más fluido y de mayor aceptación.

Dentro de la comunicación interna se necesita establecer líneas de comunicación efectivas que permitan precisar con exactitud donde se originan los obstáculos que retrasan las tareas. Es imprescindible generar mesas de diálogo entre trabajadores, empleados y cuerpo médico, que busquen establecer los focos de obstaculización –si los hay- y generara ideas que permitan soluciones en el corto y mediano plazo , procurando superar todo tipo de falencia y hacer del servicio que presta la entidad, un servicio eficiente y eficaz, pensando siempre en el beneficio del paciente.

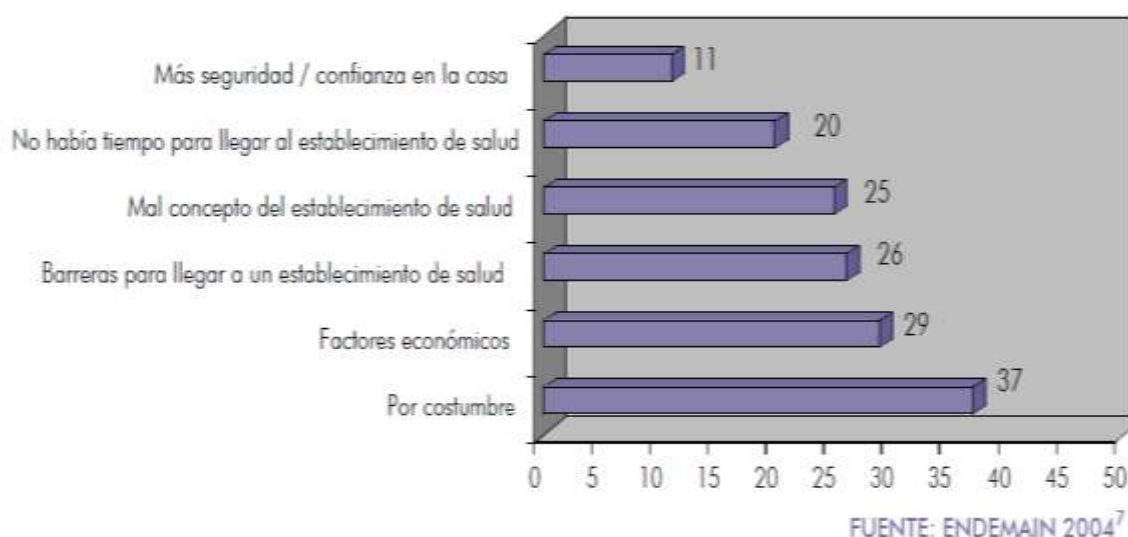
La comunicación hacia lo externo adolece de muchas fallas que no permiten al usuario conocer las prestaciones que brinda la institución. Ello debería superarse aprovechando los diferentes medios existentes, especialmente aquellos donde la comunicación pueda hacerse de manera directa e interactiva. Es necesario también, educar a la población acerca de los servicios que se brinda, exhortar su comprensión y paciencia y siempre asumir y hacer que también el publico asuma las respectivas responsabilidades.

Como se comentaba en un punto anterior, la institución trabaja para beneficio de la población que busca sus servicios. Según una de las últimas encuestas Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN 2004) que el 78 % de las mujeres embarazadas dieron a luz en un establecimiento de salud, sin embargo, un análisis minucioso de los

datos demuestran como este alto porcentaje de partos institucionales a nivel nacional enmascara diferencias regionales y étnicas significativas

Adicionalmente, el 65% de las mujeres que auto identifican como indígenas manifiestan haber tenido partos domiciliarios. Es necesario tener en cuenta que muchas de las razones por lo que las mujeres prefieren dar a luz en casa antes que en un establecimiento de salud están relacionadas con un complejo conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas culturales.

Razones por las cuales decidió dar a luz en la casa



Otra de las razones por la que las pacientes con sus familiares pueden obviar a los establecimientos públicos cercanos de bajo costo o gratuitos y elegir pagar más para recibir tratamiento en un establecimiento privado, alejado, donde perciben que la calidad de atención es mejor. Tras estas premisas, la institución implementó la adecuación de un espacio físico con equipo necesario para la atención de la Mujer en su etapa de embarazo, parto y postparto, cuya parte legal considera:

ARTÍCULO.-32 DERECHO A LA SALUD.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otro que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno o y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

ARTÍCULO 21.- IDENTIDAD CULTURAL.-Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución.

- Exposición y análisis del contexto estratégico.

Siempre habrá de prevalecer el aspecto político en cuanto a decisiones se tomen dentro de prácticamente todas las áreas del acontecer nacional. Este hecho resigna muchas veces las políticas del estado, ante las políticas del gobierno de turno. Mas, desde el año 2007, el MSP realizó un estudio de necesidades de Talento Humanos en salud a nivel nacional y contrató más de 4.500 recursos humanos de varias disciplinas en función del nuevo modelo de atención integral familiar, comunitario e intercultural y a la necesidad de ampliar a 8 horas el horario de la consulta externa. Los profesionales EBAS (Equipos Básicos de Salud) también fueron contratados para la atención en el sector rural para reforzar las atenciones y realizar actividades en las unidades operativas rurales.

El Estado en los últimos tres años más de 35 millones de dólares y consecuentemente se ha convertido en el sector salud más de 5000 millones, tanto en nueva infraestructura, equipamiento, medicina, etc. La gratuidad de los servicios, el

incremento de la demanda han hecho que la oferta mejore, por tanto se han incrementado más especialidades, existen más medios de diagnóstico, mayor dotación de insumos y medicamentos, incremento de Talento humanos lo que ha permitido mejorar las prestaciones y cubrir a una población mayor. Sin embargo, no existe satisfacción completa en el usuario.

Los procesos de evaluación constituyen el eje principal en la valoración del recurso siempre que se basen en los lineamientos establecidos, y nos permitirán recabar y recuperar el recurso con habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas para que sea optimizado y cumpla funciones acorde a las necesidades del servicio, esto permitirá fortalecer las áreas o instituciones a fin de mejorar las prestaciones para brindar un servicio de calidad y que llenen las expectativas del usuario interno y externo.

De acuerdo a la estadísticas registradas, entre el último censo realizado en el año 2001 y el presente, la población no se ha visto incrementada notoriamente por el problema migratorio.

La sociedad del cantón tiene características muy particulares. La presencia de una etnia como La Saraguro hace que el eterno sociocultural sea muy rico en costumbres y tradiciones ancestrales que son recordadas anualmente por todas las instancias de gobierno sea local o nacional.

Frente a esta realidad, desde hace algunos años, la política gubernamental ha incursionado en el desarrollo de proyectos de carácter intercultural, en los que las nacionalidades intervengan directamente y sus haberes sean considerados; y quienes las practicas sean involucrados como parte de las tradiciones existentes.

Es así, “Contrario a lo que se piensa, el parto natural no es volver al pasado, sino recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza y rendirse ante ella. Tampoco es renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde en las complicaciones y casos de riesgo. La evidencia científica demuestra que el parto natural no sólo es más digno para la mujer, es también el más seguro..”

- ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

Pese a que los servicios que presta el Hospital de Saraguro también es proporcionando en otra instancia de carácter privado y como la atención elegida por las mujeres en su domicilio por las parteras. La competencia es totalmente desigual, el sector privado invierten ingentes recursos propios, la calidad de servicio, dedicación individualizada a la cual obliga obviamente a cobrar un valor por los servicios que entrega a la comunidad. En cambio las parteras que son buscadas por las pacientes son acogidas por sus bajos o nulos costos en la atención ya que en su intervención incluyen conocimientos y prácticas culturales.

Frente a todo esto las unidades operativas del Ministerio con la reciente implementación de sala de parto no han podido lograr que muchas prefieran este servicio, acortando de alguna manera las ventajas que presta el Ministerio.

Con el pasar de los días, tanto con la identificación de problemas, investigaciones realizadas y conocedores de los beneficios que este servicio presta, lo más probable exista mayor competencia y nuevas ofertas privadas, por lo que es necesario mejorar el servicio desde todas las perspectivas y de esta manera satisfacer al usuario.

FORMULACION DE OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL.

Fortalecer la calidad atención de las Mujeres en su Salud Reproductiva del Hospital de Saraguro, conformando el equipo de Marketing responsable, con coordinación intra e intersectorial, servicio de calidad y recuperando los conocimientos ancestrales de la comunidad de acuerdo a su cultura

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Conformación del Equipo de Marketing Institucional del Hospital Cantonal de Saraguro.
- Elaboración y aplicación del Plan de Marketing con enfoque intercultural para el servicio de Salud Reproductiva
- Socialización y entrega de material del Plan de Marketing
- Integración de los Principales Actores Sociales para la coordinación de las actividades de promoción en salud reproductiva con enfoque cultural
- Sensibilización en la Inauguración de la Sala para la atención de parto culturalmente adecuado en el Hospital de Saraguro
- Convenios con medios de comunicación, local, provincial y nacional para promocionar la atención de la salud reproductiva con enfoque intercultural
- Pasantías del Talento Humano a otras provincias en donde ya se oferta el servicio de calidad en la atención de salud reproductiva con enfoque intercultural.

- Socialización y capacitación al talento humano de los servicios de salud para una atención de calidad
- Talleres con las parteras legitimadas de las comunidades
- 2 Talleres de trato interpersonal, género, violencia intrafamiliar e interculturalidad
- Organización del servicio de la sala de parto aplicando el reglamento interno, organigrama estructural, funcional y flujograma de la ruta de la paciente
- Sensibilización en Salud Reproductiva con enfoque intercultural al personal de salud
- Promoción a la comunidad del Cantón Saraguro del servicio de Salud Reproductiva con enfoque intercultural
- Gestión con salud intercultural para la dotación y entrega de la cartilla de salud reproductiva de la cultura Saraguro y Apuntes de Medicina Ancestral del pueblo Saraguro

ESTRATEGIAS.

- Firma de compromisos de la conformación del Comité de Marketing.
- Elaboración y aplicación del Plan de marketing
- Entrega de material promocional: videos, hojas volantes, pancartas, letrero, afiches
- Incentivar, motivar y formar equipos de trabajo interdisciplinarios
- Señalización a nivel de todos los servicios
- Establecer un clima organizacional
- Desarrollo del talento humano mediante la capacitación y actualización continua
- Disminuir los tiempos de espera de los usuarios mediante una distribución adecuada de servicios y profesionales
- Evitar el desabastecimiento de insumos y medicamentos en los servicios
- Mejorar la adecuación y organización de los servicios

- Promoción de los servicios de Salud mediante estrategia de información, educación y comunicación adecuada y oportuna
- Cumplimiento de planes, programas y proyectos conforme a la Misión, Visión y objetivos institucionales



Posiciones para un Parto Saludable



LAS VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL PARA LA MADRE Y EL BEBÉ, SON:

- La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorece el encaje y el descenso fetales.
- En la posición vertical no produce compresión de arterias y venas de la madre. La posición acostada origina disminución de la llegada de la sangre a la placenta y sufrimiento del feto, sobre todo si la última etapa del parto se prolonga.
- Aumento de los diámetros del canal del parto.
- La posición vertical determina que el ángulo de encaje sea más abierto lo que favorece el encaje y la progresión del feto.
- Permite a la mujer tener una participación más activa en el nacimiento de su hijo.

- Mayores contracciones uterinas durante el trabajo de parto y la última etapa del parto, lo que provoca menos cirugías, menor uso de medicamentos y menor riesgo de alteraciones de latidos cardíacos del feto.
- La mayor presión dentro del útero y la menor presión dentro de la vagina se consideran elementos facilitadores de la salida del feto.
- Proporciona beneficios psicológicos y afectivos; el dolor, en muchos casos, es menos intenso o ausente.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL
ÁREA DE SALUD Nº 10 SARAGURO**



El enfoque intercultural promueve el respeto a la cultura y la articulación de las distintas medicinas ("occidental", ancestral, alternativas y complementarias) permitiendo a la usuaria, la elección del sistema de atención en su salud reproductiva.

El Sistema Nacional de Salud, brinda atención con respeto a los valores de las diferentes culturas y con una relación de coordinación y complementariedad entre la medicina ancestral y los servicios de atención médica que ofrecen las distintas instituciones para las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios.



"El parto es un proceso fisiológico, natural, instintivo y emocional que debe desarrollarse en un entorno adecuado, íntimo y familiar"

EL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO CIRCUNSCRIBE UNA SERIE DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS, EMOCIONALES, FÍSICOS Y ESPIRITUALES IMPORTANTES PARA SU REALIZACIÓN RESPETANDO LAS PRÁCTICAS Y TRADICIONES DE LAS DIFERENTES CULTURAS COMO:

- ADECUAR ESPACIOS FÍSICOS DE ACUERDO A CADA CULTURA**
- PROPORCIONAR ABRIGO, VESTIMENTA Y TEMPERATURA AMBIENTAL ADECUADOS**
- PERMITIR EL ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIARES CERCANOS EN EL PARTO**
- USO DE INFUSIONES MEDICINALES Y ALIMENTOS TRADICIONALES**
- RESPECTO EN LA DECISIÓN DE LA POSICIÓN PARA DAR A LUZ**
- TRATO INTERPERSONAL CON CALIDAD Y CALIDEZ**
- INCLUSIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES A LOS SERVICIOS DE SALUD**
- DESTINO DE LA PLACENTA**
- EL APEGO INMEDIATO**
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



Anexo 4



Reunión con las autoridades locales para sensibilizarlas e integrarlas en la coordinación de actividades de promoción en Salud Reproductiva con enfoque intercultural.

Sensibilización de la Salud Reproductiva de la Mujer de acuerdo a su cultura, en el Cantón Saraguro.



Cultura de Saraguro representada en la Sala de Parto



Inauguración de la Sala de Parto Culturalmente adecuada con la participación de las Autoridades Locales, Provinciales y Nacionales.







Integración con las Parteras





Capacitación al Talento Humano de la Institución

Gira de Observación a Ibarra





OFICIO

Saraguro, 30 de Marzo del 2011

Doctor,

Ángel Gordillo.

MEDICO CIRUJANO RESPONSABLE DE LA DOCENCIA EN EL HOSPITAL DE SARAGURO.

CERTIFICO:

Que la Dra. María Elizabeth León Ortega, ha brindado 5 charlas en la Radio "Buen Pastor" sobre la "Atención de la Mujer en su Salud Reproductiva" servicio que ofrece el Área de Salud N° 10 y sobre todo el Hospital Básico Saraguro, con la adecuación de la sala de Parto Culturalmente Adecuada, durante el año 2010.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,


Dr. Ángel A. Gordillo G.
CIRUJANO GENERAL
DIGESTIVO LAPAROSCOPICO
INHMT - 11-98-00370-09
1304-F 18, No. 47

Dr. Ángel Gordillo.

MEDICO CIRUJANO RESPONSABLE DE LA DOCENCIA EN EL HOSPITAL DE SARAGURO.





Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Loja
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

Of. Circ. 04-SSICLOJA/2010
Loja, 8 de Abril de 2010

Dra. María León
MEDICA DEL HOSPITAL DE SARAGURO

De mis consideraciones:

Con cordiales saludos me dirijo a usted con la finalidad de hacerle una invitación para que participe en una reunión con diferentes representantes del pueblo Saraguro para organizar el acto inaugural de la sala materna para el parto culturalmente adecuado del Hospital Cantonal de Saraguro, misma que está previsto realizarla en el lugar sagrado de Oñacpac Virgen KAKA el día Jueves 15 de Abril a las 10 horas en donde compartiremos un plato típico, es importante y fundamental su presencia o la de un delegado para que este evento sea muy significativo y de mucho valor para las diferentes comunidades de Saraguro y San Lucas que serán beneficiadas con este servicio. Nos concentraremos en el Hall del Municipio para trasladarnos al lugar indicado a las 9 Horas.

Por su gentil atención, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Dra. Janneth Ludeña
RESPONSABLE DE SALUD INTERCULTURAL

Recibido
15-04-2010

PERIÓDICO



TRÍPTICO

Las ventajas del parto vertical son la partería y el bebé, son:

- La mujer puede de tal manera elegir el día que quiere su nacimiento y el momento ideal, tal como lo ha vivido durante el embarazo y el parto, así como la posición vertical que le permite sentir la presión vertical que ejerce el bebé.
- La ausencia de compresión de grandes vasos de la madre, la posición adecuada puede prevenir compresión de la serna causada originando distorsión del parto normal, hipoxemia y hemorragia, además de abarrotar en la vagina placenta y sufrimiento fetal, afectando de esta manera la cantidad de oxígeno disponible para el feto, sobre todo el período expulso o prolongado.
- La posición vertical disminuye que el ángulo de escape sea más agudo para abarrotar lo que favorece al escape y la progresión del feto.
- La mujer experimenta un mayor bienestar durante el parto.
- Una mayor eficiencia de las contracciones durante el trabajo de parto y el parto espontáneo, que se vuelven con mayor frecuencia pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de analgésicos y menor riesgo de abarrotaciones de latidos cardíacos fetales.
- Menor presencia de anomalías, menor dolor, disminución de la necesidad de anestesia epidural, menor uso de medicamentos, menor riesgo de lesiones perineales y al bebé de parto espontáneo. La mujer experimenta bienestar y el menor grado de intervención de cesárea, así como menor riesgo de infección de la serna fetal.
- Preparación de la familia preconceptiva y el parto, en muchos casos, se hacen tranquilos y seguros.

REPITIENDO EL TIEMPO DE LA MADRIDAJA QUE BRINDA OPORTUNIDAD EN CASA PARA LAS MUJERES Y SU SALUD.

LOS VERDADEROS PARTOGRUPOS VIVEN ESTE MOMENTO CON LA SENSIBILIDAD QUE SE REQUIERE.

Al parto y nacimiento se convierte en un acto de entrega de placer, el que recordará como día digno de ser vivido. Desde el momento de vida juntos, lo que recordará a convertirse a un adulto sabe que se le que todos los momentos para su vida futura. Solo un logro es un momento necesario para la vida futura, como una familia.

Posiciones para un Parto Saludable

Somos conscientes de que la forma de nacer deja una huella indeleble en el ser humano, y que la interrupción del proceso natural del nacimiento, afecta la relación entre madre e hijo a corto y largo plazo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE UNA DIVERSIDAD DE SALUD INTERCULTURAL
ÁREA DE SALUD Y BIENESTAR

ÑUKANCHIPAK WACHANA URU

NUESTRA SALA DE PARTO

"El parto es un proceso fisiológico, natural, instintivo y emocional que debe desarrollarse en un entorno adecuado, íntimo y familiar"

ATENCIÓN A LA MUJER EN SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON SERVICIOS DE SALUD ADECUADOS A LA DIVERSIDAD CULTURAL.

OBJETIVOS.

Restituirle al nacimiento su verdadero sentido, protagonizado por la mujer que para, el hijo/a que nace y el padre, o persona que acompaña.

Devolver a la mujer la seguridad perdida, preparándola para un nacimiento en un lugar que ella escoge y que le dé seguridad, rodeada de su ambiente cálido, acompañada por las personas que forman su núcleo de amor y amistad, y dejándola asumir la tarea de acuerdo a sus creencias y necesidades.

Integrar la interculturalidad como una tema de posición con el objeto de promover el diálogo cultural entre diferentes grupos, en un marco de respeto e igualdad tendiendo hacia la inclusión, la simetría, la equidad.

SERVICIOS BRINDA EL HOSPITAL A LAS MUJERES PARA SU SALUD REPRODUCTIVA

Planificación Familiar (incluye la vasectomía para hombres)

- Control del embarazo (incluye exámenes y ecografías)
- Atención obstétrica e Inmunización.
- Embarazos con riesgo.
- Parto normal o cesárea.
- Emergencias y complicaciones durante el embarazo, parto o posparto como hemorragias, aborto espontáneo, infección de vías urinarias, (incluye sangre y sus derivados)
- Control posparto
- Atención y complicaciones del recién nacido
- Exámenes de fides, cáncer de útero.
- Detección y tratamiento de las enfermedades que se transmiten: sexual, infección vaginal, sífilis, gonorrea, herpes genital y papiloma virus (incluye tratamiento en pareja).

"Contrario a lo que se piensa, el parto natural no es volver al pasado, sino recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza y rendirse ante ella. Tampoco es renunciar a la tecnología, sino adjudicarle el lugar que le corresponde en las complicaciones y casos de riesgo. La evidencia científica demuestra que el parto natural no sólo es más digno para la mujer, es también el más seguro."

RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y NACIMIENTO.

Para que una mujer tenga un parto respetado, humano y seguro se debe cumplir:

- Toda la comunidad debe ser informada de los métodos de atención al parto, para que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiere.
- La información sobre las prácticas obstétricas realizadas, en los servicios de salud públicos y privados, como cesáreas deben estar al alcance del público.
- La atención con las parteras tradicionales deben existir en las instituciones de salud.

La Madre tiene derecho a:

- Escoger una persona de su afecto para que la acompañe durante el parto y posparto.
- A escoger libremente la posición del parto.
- A escoger como vestirse, que comer, el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
- A permanecer con su bebé inmediatamente.
- A iniciar la lactancia incluso antes de abandonar la sala de parto.
- No realizar innecesariamente procedimientos como rasurado, corte, etc.
- En ningún país se justifica más de un 10 a 15 % de cesáreas, tampoco cesárea después de cesárea anterior.

Nota: Al personal de Salud que registra, sírvase informarse en el anverso de la PORTADA.

Fecha	Apellidos y Nombres		Cédula de Ciudadanía	Lugar de Residencia	Edad	EINIA		Hora	Posición del Parto	Medico Residente	Medico Pediatra	Personal que Circula	Materiales Utilizados
	HCI	HCI				Indicador	Seguro						
21/09/2010	Sesquilanda	Japón-Zola Angelina	Saraguro	Saraguro	22.4	X	X	21H:15'	De pie	Dr. José Guadalupe	Dr. Pablo Bizarano	Aut. J.A.	Spinda Dextro Ambicelosos
21/10/2010	Gonzales	Olga Elvira	110594422	Ordazuela	16.9	X	X	11H:30'	Rodillas	Dr. José Quispe, Dr. Lozada	Dr. Freddy Lozada	J.A. Pula	Spinda Dextro I
26/10/2010	Almijos	Pineda Gloria		Celen	37.4	X	X	12H:20'	Eutocico	Dr. José Quispe	Dr. Hugo Huamán	Lab. R.A.	Funda D.I.
22/10/2010	Almuloche	Lozano Ruth Maria		Zenta	20.4	X	X	15:10'	Marginal	Dr. José Quispe	Dr. Hugo Huamán	Dextro de Injerto	Spinda D.I.
23/10/2010	Guayllas	Guayllas Maria Carmen		Cunacari	27.4	X	X	08:30'	Rodillas	Dr. José Quispe	Dr. Hugo Huamán	VP Aut. Est.	Spinda D.I.
02/11/2010	Eliza	Molina Guadalupe		Saraguro	26.4	X	X	11:40'	Eutocico	Breddy		Aut. Est. Felipe Naranjo	Spinda D.I.
07/11/2010	Guabán	Japón Carmen Delores		Cañaypac	32.4	X	X	6:15'	Rodillas	Dr. Bizarano			Spinda D.I.
08/11/2010	Alvarado	Muga Espinosa		Zachin	27.4	X	X	03:30'	Rodillas	Dr. Chiriqui		OR - LP	Spinda D.I.
15/11/2010	Machua	Guallan Blanca Almada		San Juan	19.4	X	X	11:30'	Rodillas	Dr. Mauricio Lozada	Dr. Hugo Huamán	200 Mercedes Guadalupe	Spinda D.I.
20/11/2010	Macias	Vara Maria Periferacion		Gañil	45.4	X	X	22:20'	Rodillas	Dr. Freddy Lozada		Ms - VR/E	Spinda D.I.
21/11/2010	Pango	Chiriqui Maria Eufemia		San Juan	24.4	X	X	02:45'	Rodillas	Dr. Freddy Lozada		P.N. Ms / Au	Spinda D.I.
22/11/2010	Saraguro	Guayllas Elvira Angelina		Gorudel	31.4	X	X	24:15'	Rodillas	Dr. Williams		AR - PR / LE	Spinda D.I.
15	Namisco	Baena Elvira de Jesús		Mater	48.4	X	X	1:20'	De pie	Dr. Diana Castillo		Ledo R.A.	Spinda D.I.
05/10/2011	Ortega	Alvarado Diana Guzmán		Celen	24.4	X	X	09:00'	Rodillas	Dr. M. Gallo	Dr. Hugo Huamán	Dr. I. A.E.	Spinda D.I.
05/01/2011	Benta	Chamara Gonzalez		Saraguro	43.4	X	X	04:00'	Rodillas	Dr. V. Jaitere		Dr. Verónica	Spinda D.I.
11/01/2011	Quintero	Molina del Carmen		Ordazuela	20.4	X	X	08:00'	Rodillas	Dr. Diana Castillo		N.P.	Spinda D.I.

Nota: Al personal de Salud que registra los datos, sírvase informarse en el anverso de la PORTADA.

Apellidos	Apellidos y nombres.	Cédula de Ciudadanía	Lugar de Residencia.	Edad	ETNIA		Hora.	Posición del Parto.	Médico Residente	Médico Pediatra	Personal que Circula.	Materiales utilizados.
					Indígena	Mestizo						
18												
19	3-4-11 Shrambo Kacan Andina (HCL)	1105591174	San Juan	17	X		7:00	Parto	Dr. Banchon	-	S. Banchon	Fuente completa
20	4-4-11 Kacan Jiguno Kambou (HCL)		Quaquecha	19	X		14:15	Parto	Dr. Jofre	-	Kambou	Fuente completa
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												

El personal de Salud que registra los datos, sírvase informarse en el anverso de la PORTADA.



ÑUKANCHIPAK WACHANA UKU



NUESTRA SALA DE PARTO

“El parto es un proceso fisiológico, natural, instintivo y emocional que debe desarrollarse en un entorno adecuado, íntimo y familiar”



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL
AREA DE SALUD NRO. 10 SARAGURO

Se complacen en invitar a Usted (es) al programa y ceremonia de Inauguración de la Sala de Parto Culturalmente Adecuado del Hospital de Saraguro.

FECHA: 21 de Mayo del 2010

HORA: 10 HOO

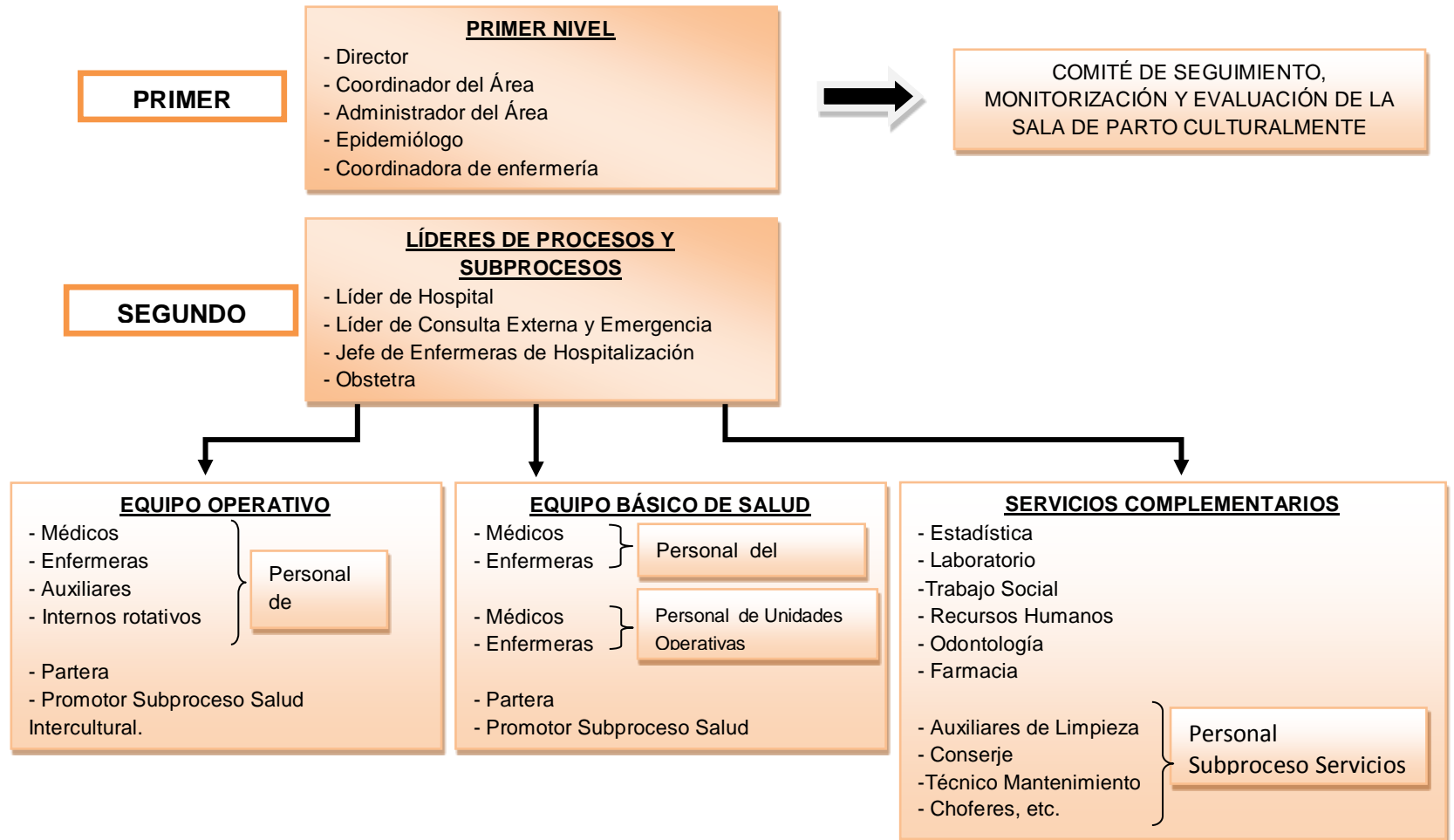
LUGAR: Hospital de Saraguro

Agradecemos confirmar su asistencia a los teléfonos:
2 200 113-ext 101 (Hospital de Saraguro)
o al cel. 092 19 85 10 (Dra. Janeth Ludeña)

Parte interna de la invitación que se la realizó y entregó a todas las autoridades locales, provinciales y nacionales para la Inauguración de la sala de parto.



UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA SALA DE PARTO CULTURALMENTE



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO

