



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**Maestría en Gerencia de Salud  
para el Desarrollo Local**

**Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado en el  
centro de salud Yacuambi, 2012**

**Tesis de Grado**

**AUTOR:**

**Contento Guailas, Rumi Fabián**

**DIRECTORA:**

**León Ojeda, Mercedes Alicia, Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO ZAMORA**

**2013**

## CERTIFICACION

Doctora

Mercedes León Ojeda  
**DIRECTORA DE TESIS**

### CERTIFICA

Que el presente trabajo, denominado “**Implementación de la atención del parto culturalmente adecuado en el centro de salud Yacuambi, 2012**”, realizado por el profesional en formación: **Contento Guillas Rumi Fabián**; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, febrero 2013

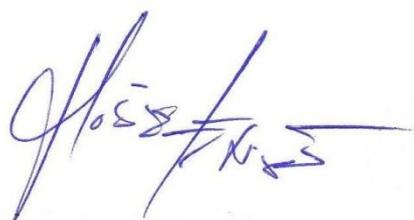
.....

Dra. Mercedes Alicia León Ojeda

## CESION DE DERECHOS

“Yo Contento Guailas Rumi Fabián, declaro ser autor de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente 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 (operativo) de la Universidad”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rumi F. Contento Guailas', with a horizontal line extending to the right.

Rumi F. Contento Guailas

CI. 1900333418

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mis abuelas sabias y conocedoras de las prácticas ancestrales de salud, que con su legendaria historia de vida y servicio de humanidad en la recuperación de la salud, han dejado un legado de sabiduría y enseñanza que impulsaron una vocación por el servicio a la humanidad.

A mi familia y en especial a mi madre, por su incansable apoyo y comprensión en las horas de ausencia familiar para dedicar a esta noble vocación de trabajo.

Al pueblo indígena Saraguro, por su apoyo con sus conocimientos, que a pesar del embate y el dominio de la colonización luchan por resistir perennizando los valores y preceptos culturales propios de nuestra tradición e historia.

EL AUTOR

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Mi gratitud al Ministerio de Salud Pública, en la representación de la Dra. Ruth Sigüenza Orellana Directora Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, por su valioso apoyo y confianza depositada en mi persona para trabajar en el Programa de Salud Intercultural cuya afinidad a este proceso se constituyo en la piedra angular y fortaleza para el desarrollo del presente trabajo.

Al personal del Centro de Salud de Yacuambi, por su predisposición y colaboración en este trabajo, a las parteras tradicionales que aportaron con sus valiosos conocimientos a reivindicar la humanización de los principios culturales de los seres humanos que vivimos en una sociedad intercultural, que sin su colaboración no se hubiera realizado este trabajo.

A mis compañeros de la Dirección Provincial de Salud que de una u otra forma aportaron y acompañaron hasta llegar a feliz término del presente trabajo.

El Autor.

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Certificación	i
Cesión de derecho	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenidos	v
Resumen ejecutivo	vii
Abstract	viii
1. Introducción	1
2. Problematización	4
3. Justificación	6
4. Objetivos	9
<b>CAPITULO I.</b>	
<b>Marco Teórico</b>	11
I.1. MARCO INSTITUCIONAL	12
I.1.1. Aspectos Geográficos del lugar.	12
I.1.2. Dinámica poblacional	14
I.1.3. Misión	15
I.1.4. Visión	15
I.1.5. Organización Administrativa	15
I.1.6. Servicios que presta la institución	16
I.1.7. Datos estadísticos de cobertura	16
I.1.8. Características geofísicas de la institución	17
I.1.7. Políticas de la institución	18
I.2. MARCO CONCEPTUAL	
I.2.1. Generalidades	19
I.2.2. Servicios de salud culturalmente adecuados	20

I.2.3. Experiencias de servicios de salud	23
I.2.4. El parto tradicional humanizado y parto vertical	25
I.2.5. Recomendaciones de la OMS sobre parto y nacimiento	26
I.2.6. Barreras culturales que limitan el acceso a servicios	27
I.2.7. Rol de las parteras tradicionales en el Ecuador	34
<b>CAPITULO II</b>	
<b>Diseño Metodológico</b>	36
II.1. Matriz de involucrados	37
II.2. Árbol de problemas	38
II.3. Árbol de objetivos	39
II.4. Matriz del marco lógico	40
II.5. Matriz de actividades	41
<b>CAPITULO III.</b>	
III.1. Resultados	44
III.2. Conclusiones	64
III.3. Recomendaciones	66
III.4. Bibliografía	68
III.5. Apéndice	71

## RESUMEN

Este proyecto de intervención con enfoque de marco lógico, se origina por las bajas coberturas de atención del parto institucional de la parroquia 28 de Mayo del cantón Yacuambi, que cuenta con 3228 habitantes de los cuales el 75% son indígenas. El Centro de Salud Yacuambi, no contaba con espacio físico y equipamiento para atender parto vertical, por ello, el 75% no acudían al servicio voluntariamente, pero el 95% recurren a las parteras tradicionales. Los profesionales de salud no estaban capacitados para atender a las usuarias.

Se logró la capacitación y sensibilización al 100% de los profesionales sobre la interculturalidad en salud. La dotación de 90% de insumos e implementos básicos a la unidad operativa para la atención de parto vertical, la identificación, registro y acercamiento con 6 parteras tradicionales. Se implementó un programa de información y promoción de los derechos en salud al 78% de usuarias.

Este trabajo generó un impacto positivo en la población indígena demandantes del servicio adecuado a las formas tradicionales de ejercer la salud, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna y neonatal del cantón Yacuambi.

## **ABSTRACT**

This intervention project with logical framework approach, caused by the low coverage of institutional delivery care, of the 28 de Mayo parish of the Yacuambi canton, with 3228 inhabitants of which 75% are indigenous. Yacuambi Health Center had no physical space and equipment to meet vertical delivery, therefore, 75% did not attend the service voluntarily, but 95% turn to TBAs. Health professionals were not trained to meet the users.

Achieved training and awareness to 100% of the professionals on intercultural health. The allocation of 90% of basic inputs and implements the operational unit for vertical delivery care, identification, registration and rapprochement with 6 traditional midwives. We implemented a program of information and promotion of health rights to 78% of users.

This work had a positive impact on the indigenous claimant's adequate service to traditional forms of health practice, contributing to the reduction of maternal and neonatal mortality Yacuambi Canton.

# 1. INTRODUCCION

La Constitución del Estado garantiza a los ecuatorianos el derecho a la atención en salud regidos por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, normativa que es impulsado como la política pública por el Ministerio de Salud Pública, esta figura legal fundamenta y respalda jurídicamente la ejecución de este proyecto tomando en cuenta que los y las usuarias del Centro de Salud de Yacuambi constituyen una población con el 75% indígena del pueblo kichwa Saraguro, que por su descendencia y tradición mantienen y practican sus sabidurías ancestrales entre ellos la medicina tradicional y sobre todo cuando de la salud materna y neonatal existen las parteras tradiciones quienes ofertan el servicio para mantener las salud y recuperar en grandes procesos de sanación.

El cantón Yacuambi cuenta con la Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública que brinda los servicios en la atención primaria de salud, con medicina general, odontología, inmunizaciones y promoción de salud, sin embargo, a pesar de ejercer y ofertar un servicio basado en el modelo de atención familiar comunitario e intercultural no se han implementado programas y espacios de atención acordes a las necesidades de usuarios con inclusión y respeto a las prácticas sanitarias ancestrales.

El alto número de atenciones de parto a nivel comunitario por parteras tradicionales y el bajo porcentaje de atención de parto a nivel de unidad operativa, se asocia a las barreras culturales, entre los más relevantes han sido el temor o miedo al maltrato a las usuarias, la posición acostada o litotomía de parir que consideran inadecuado y antinatural, la falta de acompañamiento de un familiar o persona de confianza en la sala de partos, y dejar a la parturienta en manos de profesionales que constituyen personas extrañas y desconocidas, el uso de ropa fría e inadecuado, la falta de alimentos tradicionales y preparados de aguas medicinales durante y después del parto y finalmente la dificultad de parir rodeado en el entorno familiar y de ritualidades constituyen las barreras más relevantes.

A nivel de la provincia se constituye en el primer centro de salud implementada bajo esta modalidad, por lo que se considera como referencia a nivel provincial, que en sus etapas iniciales despertó expectativas e interés de las usuarias. A nivel

de nuestro país existen experiencias de implementaciones realizada sobre todo en las provincias de la región interandina donde hay mayor predominio de población indígena, estas son el Hospital San Luis de Otavalo, Hospital Andino, Hospital de Nabón, Hospital Saraguro cuyos impactos son muy positivos que han permitido incrementar la demanda de usuarias.

La implementación del proyecto que se ha desarrollado con acciones de capacitación y sensibilización al personal de la unidad operativa y dotación de implementos para la adecuación de espacios físicos para la atención del parto, se constituye en un centro donde se puede ofrecer a las usuarias confort y seguridad sin vulnerar sus prácticas culturales en la atención del parto, devolviendo la oportunidad a la usuaria expresar de manera libre y voluntaria elegir la forma que desea ser atendida su parto. Además, la identificación y acercamiento a las parteras tradicionales se constituye una oportunidad para integrar los servicios que coadyuvan a la complementariedad de los procedimientos terapéuticos de curación y sanación.

Se constituye un centro de referencia para la formación académica y una oportunidad para conocer y aprender de la existencia de la cultura sanitaria ancestral. En general es así que se consolida un servicio adecuado a las demandas y requerimientos de la población en general.

El aporte con recursos técnicos, normativos y económicos del Ministerio de Salud Pública ha permitido concluir el proceso cumpliendo todas las metas planteadas y poder dar sostenibilidad del proyecto. La contribución del personal y empoderamiento son factores que fortalecen su operatividad.

## 2. PROBLEMATIZACION

Más del 90% de las atenciones del parto en las indígenas de la parroquia 28 de Mayo, se realizan en domicilio con asistencia de una partera tradicional o un familiar, exponiéndose a todos los riesgos de complicación del parto. El Centro de salud de Yacuambi no cuenta con una sala adecuada culturalmente para la atención de partos de las mujeres indígenas que por su tradición mantienen vivas sus prácticas sanitarias ancestrales, aunque las normativas vigentes en el Sistema Nacional de Salud reconocen y establecen el derecho a elegir la forma de parir, lo cual hace evidente la falta de gestión e iniciativas de las autoridades sanitarias.

Las barreras culturales evidentes son; el *mal trato, la posición* de litotomía obligada, falta *del acompañamiento, la alimentación diferente*, por ello más acuden a las parteras tradicionales que son aceptadas por sus propias comunidades y ofrecen sus servicios al interior de las comunidades, la mayoría cuenta con gran experiencia y sabiduría ancestral.

El Centro de Salud de Yacuambi, cuenta con un equipo de talento humano básico de atención en salud; médicos, enfermeras, obstetras, odontólogo y una auxiliar de enfermería, sin embargo, no están capacitados para atender el parto en libre posición con profundo desconocimiento de la cultura y el proceso de formación académica no se establece criterios de la interculturalidad. El escaso acceso al servicio hace también permanecer a las usuarias en total desconocimiento sobre los derechos en salud materna y neonatal. Todos los factores implicados en el deterioro de la salud materna como falta de promoción, pérdida de confianza del servicio por las usuarias han llevado a la deficiente atención.

Por todo ello consideré necesario realizar la intervención para capacitar a los profesionales de salud, apoyar en la dotación de implementos, conducir a un acercamiento con las parteras y realizar la promoción de los derechos en salud.

## **3. JUSTIFICACION**

Las usuarias del servicio de salud de la parroquia 28 de Mayo en su absoluta mayoría están constituidos por la población indígena kichwa Saraguro y algunas nativas Shuar, que por su naturaleza, la existencia las envolvió en su propia identidad cultural y cosmovisión; derivando de ello sus prácticas ancestrales de procreación y atención del parto. Con el ejercicio de la sabiduría lograron romper las barreras de la colonización y perennizar a través del tiempo, preservando y practicando su propia tecnología y epistemología cultural que hasta la actualidad existe y constituye parte de su cotidianidad y el ejercicio del derecho a la vida o *sumak kawsay*.

Este contexto cultural de las practicas sanitarias de los pueblos indígenas requiere ser comprendido y respetada, y para ello en las entidades estatales es obligación ofertar servicios sin dejar de lado los atavíos terapéuticos domados de espiritualidad, reciprocidad, relacionalidad y ambiente familiar que son elementos primordiales de relación de los seres humanos en los pueblos indígenas, situación que no existe o es pocas veces considerada en los protocolos de atención de la medicina occidental, por ello asumimos que la oferta de un servicio acoplado a las formas tradicionales y culturales de ejercer la asistencia en la labor del parto en el Centro de Salud de Yacuambi, promoverá el interés y confianza de las usuarias, y al ser la tención de la salud materno neonatal respetada y acoplada a sus prácticas terapéuticas tradicionales y también promovida la atención en complementariedad, garantizará una prestación del servicio más humanizado y de respeto entre las culturas existentes, por lo tanto orientar acciones enmarcados dentro del ámbito cultural garantiza la aceptación y mejoras para la mayoría de la mujeres indígenas que representen a esta parroquia.

Las normativas del Ministerio de Salud Pública enfocados al plan de reducción de mortalidad materna y neonatal estipulan estrategias para la atención en los servicios de salud adecuando a las realidades locales de cada pueblo, por ello nuestro propósito es canalizar la oferta de un servicio a las usuarias de un modelo diferente y único a nivel del cantón Yacuambi de tal manera que se logre disminuir la morbilidad materno y neonatal que han sido registrados por las consecuencias de las atenciones en los domicilios y sin asistencia profesional de la salud.

El talento humano profesional de las salud demuestra su predisposición para generar conocimientos en el nuevo modelo y la atención a las usuarias conforme a los propósitos sentados en concordancia al ámbito cultural de las usuarias, pero también se abre un camino para el aprendizaje y la investigación como un aporte a la ciencia, cuyas experiencias contribuirán a la formulación de nuevas normativas estructurales y académicas y la humanidad, siendo un modelo para replicar a otras unidades de salud de servicio público que promueven estrategias de reducción de la mortalidad materno y neonatal.

Al incrementar la atención del parto en el servicio de salud, en la modalidad de libre posición y participativa donde interactúan los profesionales de salud, las parteras tradicionales y los familiares, constituye una oportunidad para garantizar la seguridad y la salud de la usuaria, tanto para los familiares por que están menos expuestos a secuelas de las complicaciones, los agentes de salud comunitaria que sabrán contar con la asistencia de profesionales sin desvincular la relación con sus usuarias y para los profesionales de salud es una ventaja porque permite actuar de manera adecuada y oportuna frente a una complicación del parto comparados a las que ocurrirían si se produjera en la comunidad, por lo tanto al ejecutar este plan de acción las estadísticas mostraran la disminución de los índices de morbilidad en la salud materno y neonatal cuyo impacto refleja en un población más sana y mejor atendida.

## **4. OBJETIVOS**

### **a. OBJETIVO GENERAL**

Implementar la atención del parto culturalmente adecuado, mediante la capacitación al personal de salud, adecuación del espacio físico, identificación e integración de parteras y la promoción de los derechos de la salud, para disminuir la morbilidad materna y neonatal del cantón Yacuambi.

### **b. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Capacitar y sensibilizar en componente intercultural, al talento humano del Centro de Salud Yacuambi, para la atención del parto culturalmente adecuado.
- Dotar de implementos en la unidad operativa para la atención del parto culturalmente adecuado en el Centro de Salud de Yacuambi a través de gestiones con el Ministerio de Salud.
- Identificar y registrar a las parteras tradicionales del nivel local, mediante visitas comunitarias y contactos con líderes, para promover el vínculo comunitario de interacción con la unidad operativa.
- Implementar un programa de información y difusión a las usuarias de las comunidades indígenas sobre los derechos en salud Materna y Neonatal.

# CAPITULO I

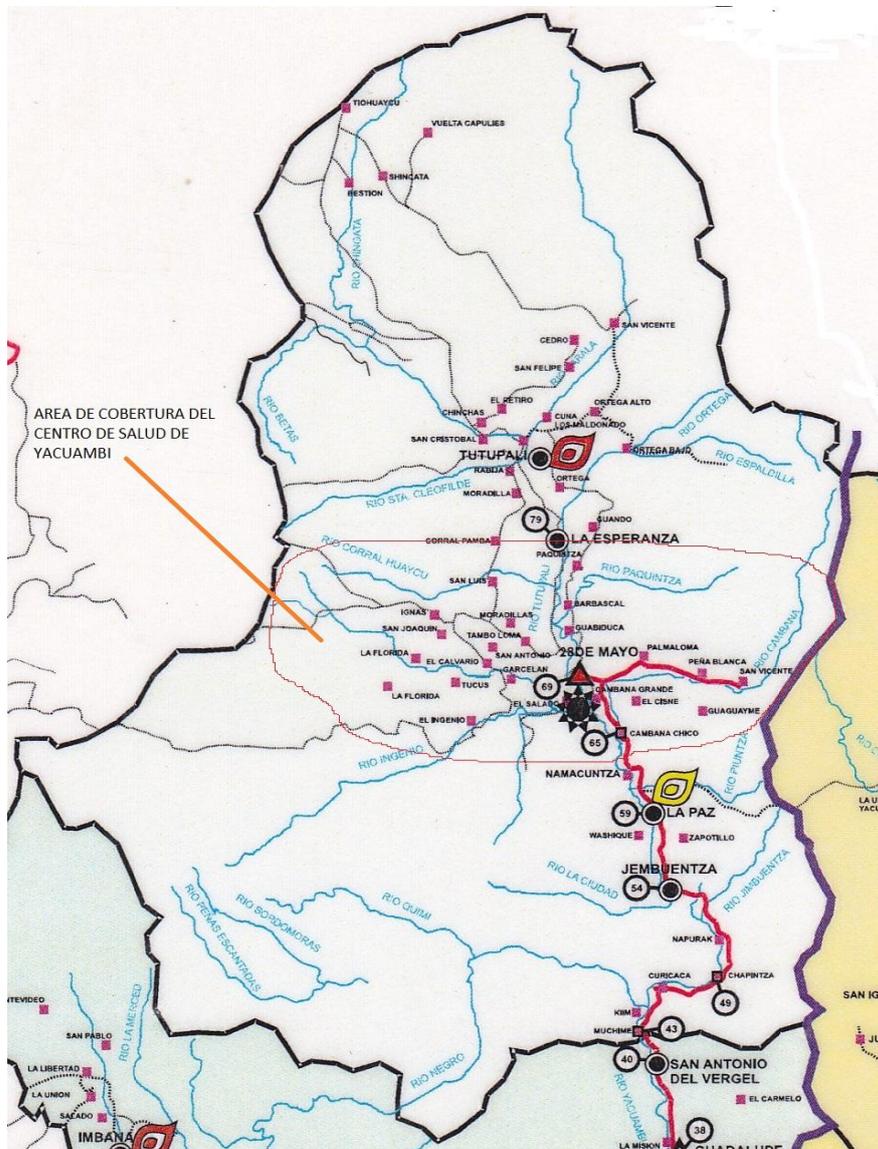
## MARCO TEORICO

## I.1.MARCO INSTITUCIONAL

### I.1.1. ASPECTOS GEOGRAFICOS DEL LUGAR

La parroquia “28 de Mayo” es la actual cabecera cantonal Yacuambi, ubicada en los 78°05` hasta 78°43` de longitud occidente y 03°31` hasta 03°50` de latitud sur. Dio origen cuando los primeros colonizadores llegaron en junio de 1936 hasta el sitio donde hoy se asienta el pueblo, en la orilla izquierda del río Yacuambi, y fue levantada sobre las ruinas de un primer asentamiento que había sido fundado en 1540 por orden de Pedro de Mercadillo.

Mapa del cantón Yacuambi.



Fuente: Diseño Larreategui D. DPS Zamora, 2010.

A partir del 1 de enero de 1941, 28 de Mayo, fue parroquia rural del cantón Saraguro, perteneciente a la antigua provincia de Santiago-Zamora; luego de la Revolución del 28 de mayo de 1944 el Congreso Nacional le cambió el nombre, la llamó con el nombre actual y la integró al cantón Zamora.

Toda la actividad humana se desarrolla en el valle del Río Yacuambi, los afluentes han construido en la naturaleza una belleza escénica que radica en las cordilleras delimitantes, con sus bosques nativos no alterados y una biodiversidad única.

La cabecera parroquial “28 de Mayo” del cantón Yacuambi es conocido por ser el cantón más antiguo de la provincia y por ser el principal asentamiento humano de la etnia kichwa Saraguros en Zamora Chinchipe, quienes colonizaron los territorios de esta parroquia, para ello tuvieron que caminar durante dos días desde Saraguro, cruzando la cordillera oriental de los Andes hasta llegar a territorios del cantón Yacuambi. Se encuentra rodeado por los cantones Zamora y Yantzaza; y limita con las provincias de Loja, Azuay y Morona Santiago. Sus primeros habitantes fueron de nacionalidad Shuar, encabezados por el Cacique Mariano Taish y los Nachi, formaron sus viviendas primitivas por el sector que hoy es el estadio y parque central de 28 de Mayo, estas familias tenían dominio de los asentamientos territoriales desde Jembuentza, Namakuntza siendo sus principales actividades la caza y la pesca y en menor escala las actividades agrícolas para el autoconsumo como la yuca y el plátano.

Con la llegada de los misioneros franciscanos se difundió su actividad religiosa y entre Shuar y Saraguros se han protagonizado una serie de enfrentamientos por la posesión de las tierras en este sector. Posteriormente se organiza la primera junta parroquial con el nombre de San José de Yacuambi, perteneciente al Cantón Saraguro de la provincia de Loja, específicamente el 12 de Septiembre de 1936; situación esta que determina instalarse como una zona agrícola y ganadera, y posteriormente se visibiliza la actividad minera.

Mediante decreto legislativo del 8 de Enero de 1953 y sancionado por el Ejecutivo el 28 de Octubre del mismo año, se crea el Cantón Yacuambi, el mismo que es

publicado en el Registro Oficial No. 360 del 10 de Noviembre de 1953. Siendo 28 de Mayo la cabecera cantonal de Yacuambi.

La parroquia 28 de Mayo está ubicada a 69 Km de la capital de provincia, con una población de 3228 habitantes, de los cuales el 75% se han auto identificado como pueblos indígenas kichwas Saraguro, viven en 22 comunidades aledañas, con dificultades para el acceso a los servicios de salud por las barreras culturales, situación geográfica, económica y otras. Las mujeres indígenas mantiene vigentes muchos valores culturales y prácticas tradicionales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Las principales actividades productivas de la zona son la actividad pecuaria y la agrícola. Debe destacarse que dentro de la actividad pecuaria se encuentra la cría de ganado vacuno de doble propósito; es decir, de leche y de carne, además es complementada con la cría de animales menores como son los cerdos, cuyes, aves de corral, entre otros. De la misma forma cuentan con una serie de organizaciones sociales representativas en el sector: el municipio cantonal ha sido administrado en los últimos años por profesionales de etnia Saraguro residente en el sector; han trabajado además algunas organizaciones y fundaciones no gubernamentales como la fundación Ecológica Yacuambi, e incluso un fueron beneficiarios de Proyecto de Desarrollo Rural Integral Saraguro-Yacuambi del Ministerio de Bienestar Social que abarca éste sector y apoyo en la dotación de algunas obras de infraestructura básica para las comunidades y la construcción de la vía Saraguro Yacuambi obra que hasta la actualidad no se concreta.

### I.1.2. DINAMICA POBLACIONAL

DISTRIBUCION DEL LA POBLACION DE ZAMORA CHINCHIPE POR GRUPOS ETAREOS.  
PROYECCION INEC 2010.

POBLACION TOTAL	< 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 64 AÑOS	65 A 74 AÑOS	< DE 75 AÑOS
<b>3278</b>	<b>71</b>	<b>379</b>	<b>509</b>	<b>446</b>	<b>352</b>	<b>1426</b>	<b>68</b>	<b>25</b>

FUENTE: Estadística DPS – ZCH 2012

Comparando la distribución de la población en la parroquia 28 de mayo encontramos que mas 50 % del total es joven.

### **I.1.3. MISIÓN**

Sistema Local de Salud cuyo propósito es la construcción, de procesos de gestión-atención, con la participación de la comunidad, que permitan alcanzar niveles sanitarios, en un contexto de bienestar social y respeto del medio ambiente. El eje principal de trabajo es la Atención Primaria de Salud, que permite generar un Sistema Sanitario Plural, de calidad con Enfoque Intercultural, que se convierte en altos niveles de eficiencia, eficacia, efectividad y sobre todo calidez y buen trato.

### **I.1.4. VISIÓN**

Al Hasta el año 2015 el Subcentro de Salud de Yacuambi de se convertirá en la Primera Unidad Demostrativa de Salud del Ministerio de Salud Pública, que operacionaliza en forma efectiva un modelo intercultural y plural de gestión-atención enfocado en la salud familiar y comunitaria, con transferencia de tecnología; basado en altos niveles de capacitación del talento humano y una amplia participación de los conjuntos sociales, en coordinación interinstitucional y propuestas innovadoras.

### **I.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

El Centro de Salud Yacuambi, administrativamente depende de la Jefatura de Área de Salud N° 1 y esta a su vez de la Dirección Provincial de Salud. En el ámbito local la unidad cuenta con un Director Técnico y Administrativo del Centro de Salud quien es el/la responsable de dirigir, coordinar y liderar el proceso operativo y administrativo del los servicios de salud como unidad de I nivel de atención. Cuenta con el apoyo del odontólogo, la enfermera y laboratorista para la ejecución

de los programas según sus competencias y finalmente como personal de apoyo las auxiliares de enfermería quien a su vez cumple funciones de custodio de los bienes de la unidad.

#### **I.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN**

Se maneja todos los programas que oferta el MSP cuya finalidad está orientada a la prevención, curación y rehabilitación de la salud con Programa de Inmunizaciones, medicina general, odontología, laboratorio clínico, enfermería, atención comunitaria y domiciliaria, emergencias y otros. Las acciones de trabajo del equipo básico y talento humano permite llevar adelante los programas más destacado como; Inmunizaciones, Programa de nutrición, Detección Oportuna del Cáncer, Maternidad gratuita, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Control y prevención de Tuberculosis, Niñez y Adolescencia, Adulto mayor, Nutrición, atención ginecológico – obstétrico, promoción y educación en salud.

#### **I.1.7. DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA**

En cantón Yacuambi en su área de influencia cuenta con una población de 3228 habitantes. El 54.81 % vive en el área rural y el 45.19 % en el área urbana. Para el año 2010 existía una población de 116 embarazadas y 914 mujeres en edad fértil.

El 91.1% de la población infantil ejerce su derecho a la educación y gran parte de ellos no cursa el año que corresponde a su edad.

Población con acceso a servicios de salud.....	74%
Población sin acceso a los servicios de salud. ....	23 %
Índice de desnutrición.....	6 %
Índice de embarazo en adolescentes.....	25 %
Tasa de crecimiento anual de población.....	0,01247
Tasa general de fecundidad.....	37.8%

## CUADRO DE PERFIL EPIDEMIOLOGICO GENERAL

ENFERMEDADES	PORCENTAJE
Diarrea y enfermedades gastrointestinales	19.35%
Neumonía y enfermedades respiratorias	16.74%
Tricomoniasis	12.18%
Amigdalitis Aguda	10.49%
Parasitosis intestinal	9.08%
Infección de vías urinarias	8.73%
Infección de piel y tejidos subcutáneos	7.46%
Dorsalgias	6.82%
Desnutrición	5.06%
Escabiosis	4.09%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos estadísticos Área de Salud 1. Año 2011.

Elaborado: el autor.

### I.1.8. CARACTERISTICAS GEO-FISICAS DE LA INSTITUCIÓN

#### **Infraestructura y equipamiento en Salud**

El Centro de salud de Yacuambi cuenta con tres consultorios médicos, equipados con camillas para examen médico, dos consultorios odontológicos equipados con sillón y esterilizador, un laboratorio equipado con microscopio, esterilizador, reactivos y materiales para los exámenes, una sala de emergencias que cuenta con una camilla de examinar, tanque de oxígeno, nebulizador, fármacos de emergencia y un esterilizador. Además cuenta con una sala de enfermería donde se administra vacunas y se realiza el archivo de fichas familiares, un consultorio de obstetra, un cuarto de vacunas que cuenta con un frigorífico; una sala para preparación de pacientes donde existe una balanza y un tallímetros de adultos y pediátrico, una sala de estadística con repisas para historias clínicas, un cuarto de farmacia, sala de espera y baño para los pacientes, además existe una infraestructura adyacente disponible en estado regular donde se eran los

consultorios de atención antes de la construcción del nuevo edificio y que cuenta con equipos y materiales para la atención de partos.

#### **I.1.9. POLITICAS DE LA INSTITUCIÓN**

- Responder a la comunidad mediante el cumplimiento de los programas de salud.
- La coordinación interinstitucional está sometida a un sistema de evaluación por productos.
- La promoción de la salud se sustenta en los procesos de información, educación y comunicación.
- La vigilancia epidemiológica se sustenta en procesos de investigación.
- El modelo de Atención Integral se sustenta en acciones de Atención Primaria de Salud, con un enfoque de interculturalidad y cosmovisión indígena.
- La selección del talento humano es en base a un perfil y evaluación de desempeño y sirve de base para los procesos de profesionalización y capacitación.
- La gestión institucional está basada en la coordinación interna y el trabajo en equipo.
- La difusión y el trabajo en equipo se sustenta en métodos, procedimientos e instrumentos previamente elaborados.
- La evaluación provincial por productos sustenta el control y mejoramiento y gestión de servicios.
- Los planes de calificación de Oferta y demanda, son consensuados con todos los actores en base a la realidad técnica de la institución.
- Los convenios de asistencia técnica nacional e internacional, sustentan la investigación científica técnica tanto con organizaciones no gubernamentales y de educación.
- La preservación del medio ambiente se constituye en elemento sustantivo en los sistemas fármaco terapéutico y de alimentos.
- La toma de decisiones responde a los lineamientos del Plan Estratégico y Operativo de todo los actores en los procesos de toma de decisiones.

## **I.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **I.2.1. GENERALIDADES.**

La salud materna infantil es una prioridad en todos los países del mundo y constituye un aspecto central de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, existe consenso internacional de que trasciende la esfera sanitaria y se constituye en un tema de derechos humanos básicos.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y la Consulta Técnica sobre la Maternidad sin Riesgos (Colombo, 1997) han contribuido a concentrar la atención de la comunidad internacional de una necesidad acelerada para alcanzar la meta de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (New York, 1990) de reducir la mortalidad materna a la mitad (OPS, 1999).

En el Ecuador en los últimos años las cifras de mortalidad materna han descendido, no obstante, siguen siendo altas y que constituye prioridad de intervención para el estado. La morbilidad y mortalidad materna afectan particularmente a las mujeres más pobres, rurales, indígenas, afro descendientes y a las que tienen menor acceso a servicios de salud. Es por ello que reducir su incidencia es un asunto de derechos humanos y una prioridad crucial para el desarrollo internacional.

Como parte del *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios a través de: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y postparto, así como del manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido; cumplimiento de estándares de calidad de atención basados en la evidencia; vigilancia epidemiológica e investigación de la muerte materna, y monitoreo de la calidad de la atención y satisfacción del usuario

mediante acciones que permitan mejorar la calidad percibida e indicadores que permitan medir periódicamente los resultados.

Inicialmente los esfuerzos de mejoramiento de la calidad se enfocaron en aspectos clínicos de la atención, para dar paso desde finales del 2003 a la adecuación de los servicios obstétricos a las necesidades y expectativas de la comunidad en concordancia con las prácticas culturales locales; debido a la asimetría e inequidad de los datos oficiales a nivel nacional tanto en las tasas de muerte materna y neonatal como en los indicadores de acceso y calidad de los servicios obstétricos y neonatales.

El Ministerio de Salud Pública en el *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*, objetivos 3, 4 y 5 pretende en conjunto garantizar un acceso a servicios de salud que presten atención de calidad, con enfoque de derechos, impulsa acciones con una perspectiva holística. A esto se suma la *Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes*, prioridad nacional, que pretende garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar. Para implementar tanto el Plan como la Estrategia se definen tres acciones priorizadas que podrían reducir aceleradamente la mortalidad materna en Ecuador

1. FORTALER los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
2. CAPACITAR en competencias y re-certificar la práctica del talento humano.
3. PROVEER oportunamente de anticoncepción a mujeres y hombres en base a la mejora de la oferta y demanda informada.

### **I.2.2. SERVICIO DE SALUD CULTURALMENTE ADECUADO.**

En las últimas décadas, casi todos los países de América Latina y el Caribe han realizado procesos de cambio en los servicios de salud. Esta nueva perspectiva de cambios centrada en el concepto de protección social de la salud como un derecho

ciudadano universal, independiente del empleo, la capacidad de pago o el aporte del trabajo no remunerado de las personas, principalmente las mujeres, ha tomado fuerza y se plantea en diferentes foros y acuerdos como respuesta integral a los problemas de inequidad, exclusión y pobreza prevalentes en la región.

La lucha y demandas de las nacionalidades, pueblos indígenas, montubio y afro ecuatorianos de nuestro país, ha permitido el reconocimiento constitucional del Ecuador como un país intercultural y plurinacional, lo que establece una nueva lógica de organización del Estado y sus instituciones para garantizar sus derechos.

La hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos.

Para el sector salud el reto fundamental constituye el incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios.

De esta manera la incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

En este sentido, el MSP a través de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derecho y Participación Social en Salud, ha implementado importantes avances en cuanto a la incorporación del enfoque intercultural y la adecuación cultural de los servicios, particularmente de los servicios de atención a la mujer embarazada y la atención del parto con resultados muy positivos en cuanto a acceso y disminución de complicaciones y riesgos para la madre y el/la niña. Por otra parte, a nivel local

existen los agentes de salud de la medicina tradicional que históricamente han tenido un papel protagónico en la atención y cuidado de la salud de la población.

Por ello el Ministerio de Salud Pública emprende acciones orientadas al fortalecimiento del MAIS-FC que implica por lo tanto; definir e implementar estrategias que permitan incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales y operativizar el enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención, Para lograrlo, se requiere, entre otras acciones, la formación y capacitación del recurso humano en el enfoque intercultural, generar actitudes y condiciones para garantizar una interacción con las y los usuarios respetando sus conocimientos y prácticas de salud, y avanzar en la adecuación cultural de los servicios con la activa participación de los actores de la medicina ancestral y alternativa, que contribuyan a recuperar, fortalecer y potenciar sus saberes y prácticas en función de una atención integral (MAIS-FCI, 2012).

Es así que, la interculturalidad en salud busca generar la interrelación entre culturas sanitarias distintas, de aquella que se da entre los proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, como también de aquellas que tienen credibilidad y preferencia por parte de los usuarios. Es preciso destacar que esta interrelación o interculturalidad en salud mejora las relaciones entre los proveedores diversos en salud y sus demandantes o usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud.

Desde la oferta de servicios de atención en salud la interculturalidad como enfoque busca hacer efectivo el mandato constitucional, donde se establece la conformación y presencia efectiva de los proveedores de las medicinas occidentales, en conjunto con las medicinas alternativas y complementarias, interrelacionados logren el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando y considerando sus situaciones y condiciones diversas, a fin de que la provisión de servicios cumpla con criterios de pertinencia, coherencia y correspondencia.

### **I.2.3. EXPERIENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD CULTURALMENTE ADECUADA.**

El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se están generando tanto en nuestro país como en otros países latinoamericanos por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de los servicios de salud, para ello muchos avances a nivel del Ecuador que se han construido partiendo desde un espacio de diálogo en la búsqueda de un modelo de gestión y atención que respete, promueva, y garantice el ejercicio de la diversidad de saberes, prácticas y vivencias de los pueblos originarios.

En el Ecuador existen algunas experiencias locales relevantes sobre la implementación de un modelo intercultural en la prestación de servicios de salud en el sistema oficial con énfasis en la atención del parto, surgidas a partir de la promulgación de la disposición ministerial y ratificada con más énfasis con la Constitución del 2008, por ello, en las provincias con predominio de pueblos indígenas como son las de la región interandina y parte de la amazonia ecuatoriana han sido los pioneros y modelos pilotos para la adecuación cultural de las salas de parto en libre posición o también llamados “sala de parto vertical” (CONEJO, 2006). Para ello, muchos han recibido apoyo de ONGs y gobiernos locales conjuntamente con los administradores de las áreas de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se constituye en el principal impulsor para la generación de experiencias de emprendimientos locales en el rediseño de la oferta del servicio, aunque la demanda y determinación de las barreras culturales de los pueblos indígenas hacia los servicios fue el punto de partida, existe un trabajo in situ con participación social que transcribe y estructuran los planes estratégicos para emprender como necesidad desde la propia comunidad. Este

proceso ha permitido encaminar desde el reconocimiento, revaloración, y recuperación de saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad a lo largo de todo el país, con la finalidad de fortalecerlos de acuerdo a la realidad cultural local y garantizar el acceso a una atención integral del individuo, la familia y la comunidad, en complementariedad con el sistema de salud formal (GONZALEZ, 2007).

En las provincias de la Amazonía; Pastaza, es la *cuna de las nacionalidades* por la coexistencia de 7 nacionalidades de ellas, Achuar, Andoas, Waorani, Kichwas, Shiwiar, Shuar, y Záparos, cuyas comunidades están asentadas en su mayoría en el interior de la selva y la accesibilidad se realiza por vía aérea, para ellos se han planteado las estrategias de intervención como; apoyo en la traducción del idioma materno al español para una mejor relación entre el sistema sanitario en general, como también la construcción de albergues junto a los hospitales para facilitar el hospedaje y medio para preparación de alimentos y necesidades de los familiares acompañantes cuando una usuaria llega a los servicios para la atención del parto, también esta avanzado la construcción de huertos de plantas medicinales para complementar los protocolos de atención con la participación de la partera tradicional.

En la provincia de Imbabura parte de la región interandina se ha desarrollado una experiencia de construir centros de atención dotando profesionales de salud de la medicina ancestral y occidental, siendo allí la experiencia más difundida y reconocida a muchos niveles es el Jambi Wasi de Otavalo cuenta con un área de la medicina ancestral para la atención a la usuaria según su preferencia; caso de ser parto, la usuaria decide si quiere ser atendida por la partera o el médico occidental, y a su vez todas las atenciones son compartidas entre los dos sistemas de salud. Es decir se trata de un sistema mixto de salud, que comparte un mismo espacio físico, donde la persona tiene la posibilidad de elegir un tipo de atención médica (CONEJO, 2006). Existe una red de transferencias entre los dos tipos de atención, en condiciones de mutuo respeto e igualdad, y donde se ha creado un ambiente de confianza entre médico-paciente por encontrarse con su propia gente.

Todo este proceso de experiencias en cada provincia y realidades diferentes se está consolidando como el resultado de un proceso de diálogo intercultural, los equipos de las unidades de salud programaron e implementaron algunos cambios puntuales dirigidos a la adecuación cultural de la atención del parto. Ejemplos de las adecuaciones culturales incluyen la atención del parto en libre posición; permitir que un miembro de la familia acompañe a la parturienta durante el trabajo de parto; el buen trato al paciente; y permitir que las familias traigan y puedan ofrecer los alimentos propios de las culturas conforme a sus costumbres apropiadas al establecimiento de salud, mejorar la privacidad, diseños de nuevos insumos en vestimentas que involucren colores modelos y otras características según cada cultura, dotación de aguas medicinales, realización de sus prácticas de ritualidades, horario de visitas y otros son algunos de los elementos que promueven la gestión de los responsables de salud intercultural y la participación de la comunidad en este proceso de fortalecimiento de los servicios. (CONASA, 2008)

Con la oferta de servicio en la atención del parto culturalmente adecuado, se evidencian en gran medida los indicadores mejoran y la confianza de las usuarias hacia los servicios de salud mejoran (MSP, 2008).

#### **I.2.4. EL PARTO TRADICIONAL HUMANIZADO Y PARTO VERTICAL.**

El parto tradicional humanizado se entiende como un desarrollo en la aplicación de los principios de la humanización del parto desde la interculturalidad, reconociendo las formas culturales de parto dentro de una institución pública de salud (UNICEF, 2010)

Para los pueblos indígenas las formas culturales más importantes de parto consisten tradicionalmente en lo siguiente:

La posición vertical.

Asistencia de la partera tradicional.

Acompañamiento de otra familiar mujer.

Ambiente cálido.

Uso de hierbas (plantas medicinales) para regular las contracciones, para relajamiento

Baño con aguas calientes y preparadas con hierbas medicinales

Alimentación adecuada a base de caldo de gallina criolla después del parto para relajamiento y fortalecimiento.

Entierro de la placenta

El corte del cordón.

### **I.2.5. RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y NACIMIENTO.**

La Organización Mundial de Salud (OMS), realiza recomendaciones generales sobre los derechos de la mujer embarazada y su bebé, que fueron publicadas y reconocidas por la Conferencia Internacional de Fortaleza (Brasil) entre el 22 - 25 de abril de 1985. La conferencia ha formulado un cierto número de recomendaciones partiendo del principio de que; toda mujer tiene el derecho fundamental de beneficiarse de los cuidados prenatales adecuados, de que la mujer tiene el rol esencial a jugar en todo lo que concierne a estos cuidados, siendo un miembro activo que participe en de su planificación y su evaluación correspondiente. Y es preciso tener en cuenta absolutamente los factores sociales, afectivos y psicológicos, si se quiere plantear y ofrecer cuidados prenatales adecuados.

Las recomendaciones son las siguientes:

1. Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiere.
2. La información sobre las prácticas obstétricas realizadas en cada uno de los servicios de salud, tanto públicos como privados, por ejemplo la tasa de cesáreas, debe estar al alcance del público.
3. Los sistemas informales de atención peri-natal (como las parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial.

4. La madre tiene derecho a: *Escoger una persona de su afecto para que la acompañe durante el parto y posparto.*
5. La madre tiene derecho a: *permanecer en movimiento durante el trabajo de parto y a escoger libremente la posición para el expulsivo. No se recomienda la posición de litotomía (acostada boca arriba).*
6. La madre tiene derecho a: *escoger como vestirse, que comer, el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.*
7. La madre tiene derecho a: *permanecer con su bebe, siempre que el estado de salud de los dos así lo permita.*
8. La madre tiene derecho a: iniciar la lactancia incluso antes de abandonar la sala de parto.
9. Procedimientos como: episiotomía, ruptura artificial de membranas, canalización de vías, administración de oxitocina sintética, anestésicos y analgésicos, enemas, monitorización fetal, rasurado del vello púbico, deben ser aplicados discriminadamente y bajo parámetros específicos.
10. En ningún país se justifica más de un 10 a 15 % de cesáreas, tampoco una cesárea rutinaria después de otra anterior, así como la ligadura de las trompas de Falopio, no es indicación de cesárea.
11. La inducción/conducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de inducciones.

Las anteriores recomendaciones reconocen diferencias entre distintos países y regiones. Su aplicación debe adaptarse a cada circunstancia.

#### **I.2.6. LAS BARRERAS CULTURALES QUE LIMITAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS MUJERES INDÍGENAS**

Los datos estadísticos generados en la provincia demuestran que a nivel de las unidades operativas con las poblaciones indígenas es la que menos atención recibe sobre la atención del parto. Según los informes de la encuesta realizada por salud intercultural Zamora Chinchipe (MSP, 2011) sobre la preferencia para la atención del parto, el 72 % han tenido que ser atendidos en casa, debido a las

barreras culturales que se encuentran entre los modos de vida de pueblos indígenas y el sistema sanitario convencional cuya oferta no está acoplada bajo el contexto cultural de los usuarios.

La información producida en los estudios, demuestra algunos elementos importantes para considerar las intervenciones desde los procesos de gestión de salud, estos son los siguientes:

Se debe identificar las características culturales locales que debe tener la atención del embarazo y del parto para respetar las tradiciones de todas las mujeres y así satisfacer sus necesidades y requerimientos;

Modificar las prácticas de atención obstétrica y neonatal de los servicios de salud de tal manera que las usuarias y sus familias reciban un trato con calidez humana, ampliamente respetuoso de sus costumbres y valores culturales;

Modificar las prácticas inocuas o dañinas de la atención obstétrica y neonatal practicadas en los servicios de salud, basándose en las formas de cuidado beneficiosas, tales como:

- Eliminar la práctica rutinaria de: episiotomía, rasura del vello púbico y aplicación de enema.
- Facilitar el apoyo físico, emocional y psicológico a la paciente, su pareja y familia, durante el trabajo de parto y posparto.
- Permitir el acompañamiento de la pareja, familiares y la partera durante el trabajo de parto y posparto.
- Permitir que la paciente escoja la posición más cómoda para el parto.
- Garantizar el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo/a así como la lactancia precoz exclusiva salvo el caso de screening VIH positivo.
- Devolver la placenta a la paciente o su familia de acuerdo a la tradición cultural y a las normas de bioseguridad del MSP.

Promover la conformación de comités de usuarias/os que den seguimiento a la calidad de la atención y apoyen las acciones de mejoramiento de la misma.

Promover la participación activa de comités de usuarias/os, gobiernos locales, proveedores de los servicios de salud occidental y ancestral y en donde no hayan

motivar su conformación, que permitan examinar las actuales prácticas obstétricas y detectar las brechas culturales para introducir modificaciones consensuadas y progresivas para la humanización y adecuación cultural a los procesos de atención.

Diseñar estrategias de sensibilización para el manejo adecuado de la resistencia al cambio. En este sentido, la adecuación cultural del parto implica realizar cambios estratégicos en la atención del sistema biomédico. Para ello, hemos identificado algunos elementos que deben tenerse en cuenta:

### **El Trato interpersonal hacia la usuaria y sus familiares**

El primer punto, y quizás el más importante, es el que se refiere a la forma como el personal de salud se relaciona con la paciente y con sus familiares. Habitualmente, en el sistema biomédico, el trato del personal de salud hacia el paciente se estructura desde relaciones de poder, donde se ejerce autoridad en base al cargo desempeñado. No obstante, en contextos multiculturales, la relación de poder se vuelve más compleja en cuanto intervienen criterios culturales, de género y de clase.

Como es evidente, la principal causa del maltrato responde a valores y visiones discriminativas y etno céntricas de la sociedad blanco mestiza hacia las poblaciones indígenas y afro descendientes, visiones que han sido reproducidas históricamente desde la época colonial, cuando la sociedad estaba estructurada bajo un régimen de castas y clases sociales en el cual la jerarquía estamental se basaba en criterios de origen y color de piel. Evidentemente este grave problema, que responde a construcciones étnico-raciales y coloniales arraigadas en la sociedad ecuatoriana, demanda procesos de cambio cultural de largo alcance facilitados, entre otros mecanismos, por una reformulación del sistema educativo en materia intercultural.

Paralelamente, es necesario impulsar procesos específicos de sensibilización con el personal de salud, mediante trabajos de reflexión y análisis de causas y efectos del maltrato en cada uno de las unidades de atención, que desemboquen en una programación de actividades consensuadas por los diversos actores, tendientes a

mejorar el trato interpersonal de los prestadores de salud hacia las usuarias y sus familiares.

### **El acompañamiento durante la atención del parto**

Según la cosmovisión indígena, la salud debe ser 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. 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.

El parto hospitalario coloca a las mujeres solas frente al médico o la enfermera ajenos a su cotidianidad, quienes dominan la situación. La demanda planteada por las usuarias ha sido que en el momento del parto se permita la presencia de por lo menos una familiar de su confianza, y la presencia de los demás familiares en las horas de visita.

Toma especial importancia porque si atención sucede en la comunidad toda la familia colabora en las tareas de preparación del parto: en el cocimiento de las aguas, en la limpieza y adecuación del lecho, sin embargo, durante el proceso del alumbramiento generalmente asisten el esposo, la madre, y la suegra de la mujer embarazada, todo este proceso y vínculo afectivo se rompe cuando son atendidas en los centros hospitalarios. Es decir, se requiere que el ambiente de familiaridad o de intimidad es respetado como derecho de la mujer quien, en cualquier caso, recibe continuamente el apoyo psicológico de la partera o del partero.

### **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 y su progreso no sería el adecuado. Por ello, se cree 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

La demanda de cambio fortalece el respeto a la cultura de la paciente para que escoja la posición del parto según su comodidad y no según la comodidad del personal de salud, procurando con ello respetar la fisiología natural del parto.

Sin embargo, existe un sinnúmero de variaciones del parto vertical: de rodillas, elevada de los hombros por el esposo, sujetándose de una soga colgada de una viga del techo, apoyándose en una silla o baúl, en posición de gatear y otros.

Varias investigaciones, incluyendo estudios recientes de la OMS (WHO, 1996), sustentan con evidencia científica las ventajas del parto vertical para la parturienta y el bebé, como son:

- La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorece el encaje y el descenso fetales. Se estima que la madre gana entre 30-40 mmHg en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. (MSP, 2008);
- La ausencia de compresión de grandes vasos de la madre. Como se sabe, la posición supina puede provocar compresión de la vena cava originando disminución del gasto cardíaco, hipotensión y bradicardia, además de alteraciones en la irrigación placentaria y sufrimiento fetal, afectando de ésta manera la cantidad de oxígeno disponible para el feto, sobre todo si el período expulsivo se prolonga.
- El aumento de los diámetros del canal del parto: 2 cm. en sentido ántero posterior y 1 en transversal y moldeamiento de la articulación coxo femoral.
- La posición vertical determina que el ángulo de encaje sea menos agudo (más abierto) lo que favorece el encaje y la progresión del feto.
- Un mejor equilibrio ácido base fetal durante el período de dilatación, como en el expulsivo facilitando la transición feto-neonatal;
- Una mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el período expulsivo, que se suceden con menor frecuencia pero con más intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menor riesgo de alteraciones de latidos cardíacos fetales.
- Menor presión intra vaginal, lo que disminuye la resistencia al pasaje del feto por la relación directa entre relajación de músculos perineales y el

- grado de flexión coxo femoral. La mayor presión intrauterina y la menor presión intravaginal se consideran elementos facilitadores de la salida fetal;
- Proporciona beneficios psicoafectivos y el dolor, en muchos casos, es menos intenso o ausente;
  - Permite a la mujer tener una participación más activa en el nacimiento de su hijo.
  - Como resultado de las razones expuestas, el trabajo de parto se acorta.

### **Abrigo y vestimenta**

Un elemento importante de la medicina ancestral de las comunidades indígenas, aplicado en la atención del parto y el cuidado del embarazo, es el principio humoral. Este principio sostiene que la salud de la persona depende del equilibrio entre los elementos fríos y cálidos a los que se está expuesto.

Debido a la importancia del principio humoral en la medicina ancestral, una de las críticas fundamentales de las parteras, parteros y usuarias indígenas hacia el sistema biomédico de salud se refiere precisamente a ciertos procedimientos rutinarios de asepsia como el baño de la parturienta, que en muchas ocasiones implica un cambio brusco de temperatura y exposición al frío. Por otro lado para las usuarias indígenas las prácticas de desvestir a las parturientas y luego llevarlas para dar a luz en una sala fría constituyen una de las barreras muy destacadas que limitan el acceso a los servicios de salud de las mujeres indígenas.

Más bien, ellas prefieren que la mujer esté bien arropada para que no se enfríe la matriz y se dificulte el parto y utilizando sus propias prendas y colores tradicionalmente usados. Esto hace que no sea vulnerado su pudor, y los efectos negativos que provocan las batas frías hospitalarias.

### **Alimentación**

En cada comunidad existen distintas costumbres sobre la alimentación antes, durante y después del parto: antes de dar a luz, para mantener el calor corporal y durante el parto para tener fuerzas, algunas parturientas ingieren diversas aguas

endulzadas con panela: de anís, de manzanilla, de higo es decir depende de las tradiciones y prácticas culturales.

En éste sentido, las usuarias demandan de una ingesta de alimentos y bebidas, según las necesidades de la gestante y de acuerdo a sus formas tradicionales de alimentación, durante la labor de parto y el post parto, con la finalidad de proporcionarle la energía que requiere y favorecer el progreso del parto.

### **Información**

El personal de salud que presta el servicio de atención del parto, en los niveles I y II, tiene la obligación de estar debidamente informado sobre los avances técnicos y las prácticas locales acerca de la atención del parto, para darlas a conocer a las parturientas y a sus acompañantes, y solicitar de ellos su consentimiento.

El personal de salud será el encargado de informar de manera suficiente y clara sobre todos los procedimientos, sus riesgos y consecuencias, cuidando de no confundir ni atemorizar a la parturienta y/o a sus acompañantes, tampoco de condicionar la aceptación de un procedimiento en particular.

### **Entrega de la placenta**

En la cosmovisión andina existe la tendencia a personificar la placenta, en este sentido, se puede entender la importancia de los ritos asociados al entierro de la placenta, que en algunas comunidades se lo realiza al igual que una persona y en otras mantienen muchos mitos y creencias que debe realizar con la placenta para emocionalmente estar bien en su entorno, por ello según recomienda la norma de materna, la devolución de la placenta debe ser opcional y tomada en cuenta desde esta perspectiva y tomando en cuenta las normas de bioseguridad.

### **Las parteras tradicionales o comadronas**

En su mayoría están constituidos por mujeres con un promedio entre los 45 y 65 años de edad y que viven en la comunidad tanto urbanas como rurales, sus

conocimientos y habilidades tienen mucha demanda sobre todo en el control del embarazo, atención del parto, post parto y cuidados del recién nacido. (CONTENTO, ANDRADE, 2008).

La partera/o tradicional en su vida cotidiana ha desarrollado las habilidades para atender las enfermedades y promover un sistema de cuidado de la salud materno y neonatal, por lo tanto, su sabiduría puede provenir de varias fuentes; aprendizaje por herencia es decir que haya aprendido de su madre, abuela u otro familiar cercano, de la observación de alguna/no maestros sabio de la comunidad y por intuición e iniciativa propia desarrollada a partir de una necesidad y vocación de servicio.

El 75% de sus destrezas, habilidades y sabidurías han desarrollado desde su juventud y algunos desde la adolescencia y su aprendizaje parte de la observación directa de en sus familiares por lo que se considera inclusive como un conocimiento heredado de la madre, abuela o una anciana sabia y madre ejemplar. Es así, que estas capacidades le da cualidades especiales para sean portadoras de una suficiente fuerza espiritual para proteger a la parturienta y al recién nacido.

Diversas experiencias e investigaciones realizadas en el país, en poblaciones indígenas y afro ecuatorianas, 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, lo que en ciertos casos puede constituir una barrera para que las mujeres acudan en búsqueda de atención a las unidades de salud.

### **I.2.7. ROL DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN EL ECUADOR.**

En cada cultura y pueblos en el Ecuador mantienen sus propias formas de abordaje en tema de la atención, los pueblos indígenas de la nacionalidad kichwas cuentan

con el mayor número de parteras en sus comunidades. En la región amazónica existen parteras cuyo rol está orientado a la consejería y atención del parto en sí. Una particularidad lo constituye los shuar en su cultura y tradición no cuentan con parteras dedicadas exclusivas para este oficio, más bien quienes atienden el parto lo constituyen sus propias madres, hermanas, suegras o cualquier miembro de la familia incluyendo el propio esposo (TAISH, 2009).

Entre los roles que desempeñan las parteras tradicionales de manera general podemos citar las siguientes:

- Sanación y tratamientos de enfermedades basada en el principio del buen vivir con recursos naturales de origen animal, vegetal y minera.
- Consejería y orientación en salud sexual y reproductiva.
- Detección oportuna de embarazos.
- Atención y control de embarazo.
- Atención de parto y posparto.
- Control del niño sano.
- Interrelacionar sus prestaciones de salud con otro sistemas médicos: referencias y contra referencias
- Promover la enseñanza y aprendizaje de sabiduría ancestral a nuevas generaciones.

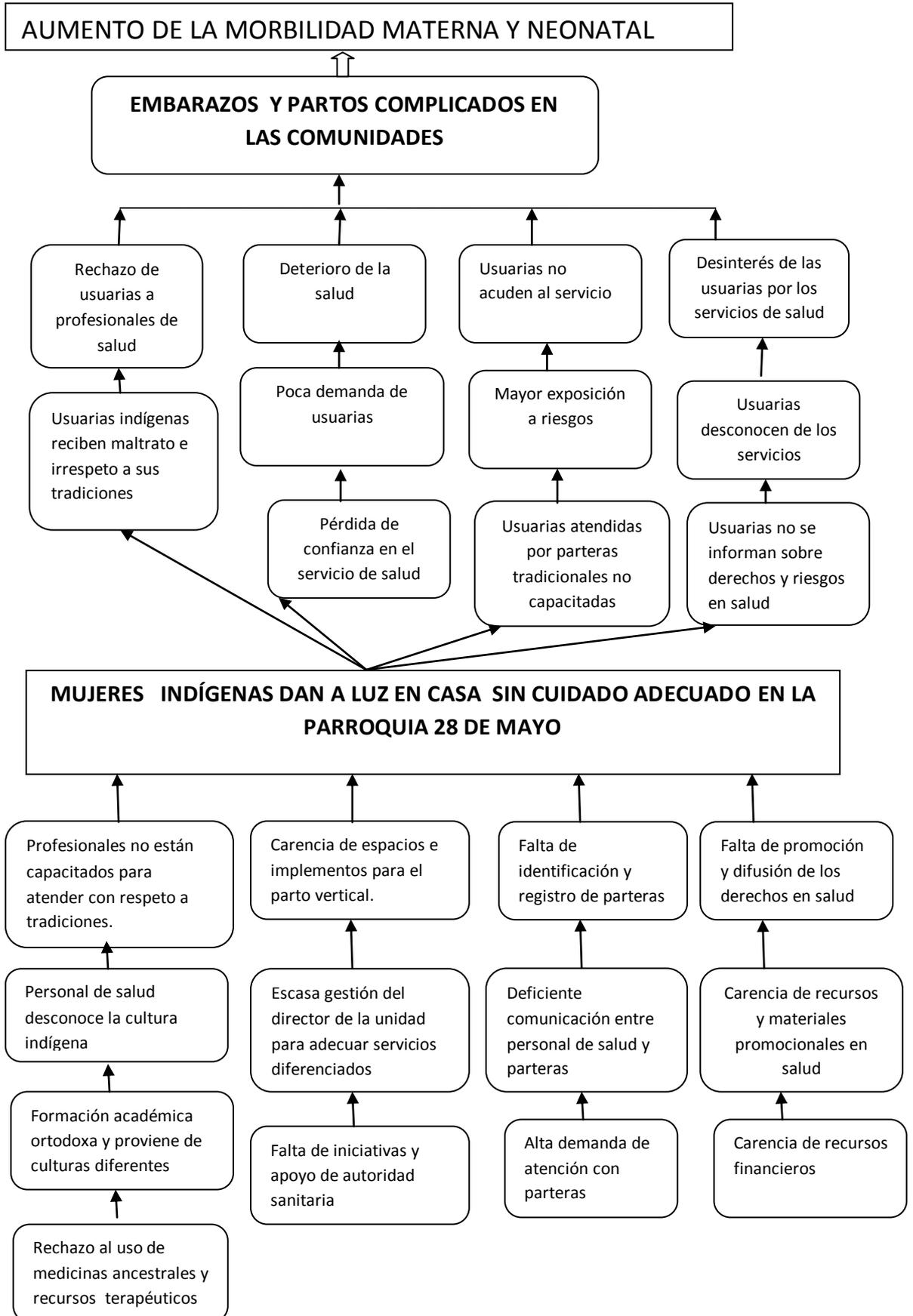
# CAPITULO II

## DISEÑO METODOLOGICO

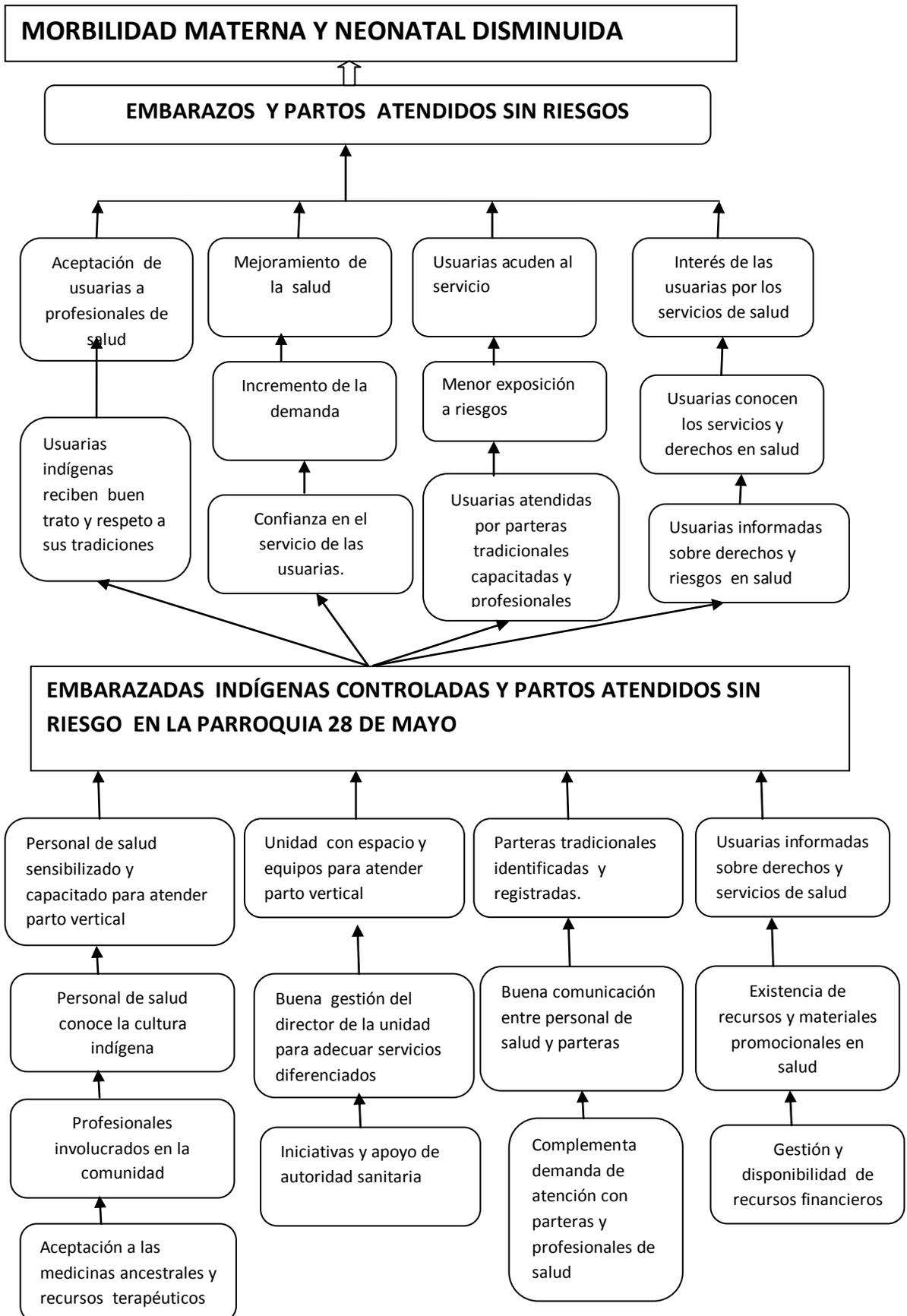
## II.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PERSIBIDOS
Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe	Trabajar para lograr un óptimo estado de salud y reducir la morbilidad materna y neonatal.	<b>RECURSOS</b> Talento Humano Recursos Materiales, Recursos Financieros  <b>MANDATOS</b> Art. 32 de la Constitución: salud un derecho que garantiza el Estado.	Falta de gestión adecuada y oportuna  Bajos niveles de coberturas de atención
Centro de Salud de Yacuambi	Trabajar por mejorar la calidad de atención en la oferta de servicios de salud de la parroquia	<b>RECURSOS</b> Talento Humano, Recursos Materiales,  <b>MANDATOS</b> Ofertar un servicio de calidad y calidez.	Usuaris no acuden al Centro de Salud para atención del parto  Desconocimiento de las prácticas culturales.
Asociación Cantonal de Kichwas Saraguros de Yacuambi.	Mejorar la calidad de vida de las comunidades	<b>RECURSOS</b> Recursos Humanos Recursos materiales  <b>MANDATOS</b> Veeduría social. Demandar una atención diferenciada y digna	Escasa participación social.  Falta de recursos financieros
Gobierno Municipal de Yacuambi	Trabajar por mejorar la calidad de vida de la población y cumplir con la LMGYAI.	<b>RECURSOS</b> Humanos, Financieros  <b>MANDATOS</b> Ley de COTAD: Velar por el buen estado de salud de su cantón.	Falta de coordinación del trabajo con la unidad de salud y organizaciones
Maestrante	Contribuir en la mejora de la salud de las comunidades en riesgo.	<b>RECURSOS</b> Material; proyecto académico.  <b>MANDATOS</b> . Aplicar las líneas de acción de la Maestría de la UTPL . Generar la corresponsabilidad social con la formación académica	Programas de salud no cuentan con enfoque de integralidad e interculturalidad.

## II.2. ARBOL DE PROBLEMAS



### II.3. ARBOL DE OBJETIVOS



## II.4. LA MATRIZ DE MARCO LÓGICO

**Problemática:** Mujeres indígenas tienen parto en casa sin cuidado adecuado por falta de oferta de servicios culturalmente adecuados en la parroquia 28 de Mayo.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Se contribuye a disminuir la morbilidad materna y neonatal en la parroquia 28 de mayo.			
<b>PROPÓSITO</b> Atención del parto culturalmente adecuado implementada en el centro de Salud de Yacuambi de la parroquia 28 de Mayo.	El 70% del servicio implementado con enfoque intercultural para la atención de partos en la unidad de salud hasta octubre del 2011.	Oficios de recepción. Actas de entregas y registros. Fotografías	Asignación de recursos financieros oportunos  Apoyo de gobierno local
<b>RESULTADOS</b> 1. Equipo técnico y operativo sensibilizado y capacitado para atender a usuarias	El 100% del personal técnico y operativo conoce y participando activamente en el proceso de implementación y atención del parto.	Registros de personal capacitado  Nomina de personal capacitado y sensibilizado	Personal del SCS motivados a participar  Participación intersectorial activa
2. Unidad Operativa con espacio dotada de implementos para la atención del parto culturalmente adecuado	El 90% de implementos dotados y área física organizada hasta octubre del 2011.	Actas de entrega y recepción.  Fotografías	Personal calificado oportunos
3. Parteras tradicionales identificadas en las comunidades contribuyen a fortalecer el equipo de salud.	El 100% de parteras tradicionales identificadas y predispuestas a ser parte de trabajo conjunto con el servicio de salud hasta octubre del 2011.	Fichas de registros comunitarios. Nomina de parteras tradicionales	Participación activa de las parteras. Predisposición de parteras y cooperación con el servicio de salud
4. Implementado el programa de información y difusión sobre derechos en salud Materna y Neonatal.	El 75% de la población conoce y está informada sobre Derechos en Salud Materna y Neonatal hasta octubre del 2011.	Tríptico Fotografías de eventos de promoción	Interés comunitario

## II.5. MATRIZ DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>A 1. Equipo técnico y operativo sensibilizado y capacitado para atender a usuarias</b>			
1.1. Reunión con personal operativo del SCS de Yacuambi	Autor del proyecto Promotor de Medicina Intercultural –DPS ZCH	2010	50,00
1.2 Taller de capacitación y sensibilización en interculturalidad en salud dirigido a profesionales del centro de Salud Yacuambi.	Autor del proyecto Promotor de Medicina Intercultural –DPS ZCH	2010	250,00
1.3. Dotación de instrumentos normativos y metodológicos para el trabajo.	Autor del proyecto	2011	50,00
<b>A 2. Realizado la adquisición y dotación de implementos para la atención del parto culturalmente adecuado</b>			
2.1. Reunión de planificación con equipo técnico	Autor del proyecto Jefe de área 1, director del SCS	2010	50,00
2.2. Designación del área física.	Autor del proyecto Técnico Salud Intercultural Médico SCS Yacuambi	2010	30,00
2.3. Selección de implementos según normativa vigente.	Autor del proyecto Técnico de la DPS	2010	10,00
2.4. Cotización y Adquisición de menajes e insumos. Entrega	Autor del proyecto Proveedor DPS	2010 -2011	630,00

<b>A 3. Identificación y acercamiento a las Parteras tradicionales del nivel local con el servicio de salud.</b>			
3.1. Elaboración y diseño de instrumento de identificación de parteras tradicionales	Autor del proyecto Promotor de Medicina Intercultural–DPSZCH	2010	50,00
3.2. Identificación y registro comunitario de las parteras tradicionales.	Autor del proyecto Técnico de Salud intercultural.	2010	80,00
3.3. Socialización del proyecto y motivación para interactuar con el servicio de salud.	Autor del proyecto Técnico de Salud intercultural	2010	40,00
<b>A 4. Implementado el programa de información y difusión sobre derechos en salud Materna y Neonatal.</b>			
4.1. Elaboración y diseño de materiales comunicacionales	Autor del proyecto. Responsable de Salud Intercultural.	2010 – 2011	60,00
4.2. Feria de Salud de información y promoción de salud sobre Derechos	Autor del proyecto. Responsable de Salud Intercultural.	2010	230,00
4.3. Visitas comunitarias de promoción e información	Autor del proyecto Promotor Salud	2011	150,00
<b>TOTAL PRESUPUESTO:</b>			<b>\$ 1715,00</b>

# CAPITULO III

### **III.1. RESULTADOS**

El presente proyecto se ejecutó con la perspectiva de incrementar la atención a indígenas en el centro de salud, mediante la implementación y adecuación del servicio enmarcado en el contexto cultural de las usuarias, que mejore la salud materna y neonatal. Para lo cual se estableció el siguiente propósito:

#### **PROPÓSITO**

Implementar el servicio de salud para la atención del parto sin riesgo con enfoque intercultural en el Centro de Salud de Yacuambi de la parroquia 28 de Mayo.

#### **INDICADOR.**

El 70% del servicio implementado con enfoque intercultural para la atención de partos en la unidad de salud hasta octubre del 2011.

Se definió los resultados cada uno con sus respectivos indicadores, se estableció varias actividades que nos condujeron a los resultados detallados anteriormente, los mismos que se cumplieron en su totalidad con la activa participación de los beneficiarios y autoridades sanitarias de la provincia. El apoyo equipo técnico del Programa de Salud Intercultural y recursos de la Dirección Provincial de Salud, contribuyeron en el desarrollo de las actividades y todo esto nos permitió llegar a la consecución del:

#### **FIN.**

Contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal en la parroquia 28 de mayo del cantón Yacuambi.

#### **ANALISIS:**

Finalizado el presente proyecto es evidente determinar que la perseverancia, el entendimiento, la comprensión y el respeto hacia la diversidad cultural abre caminos de interrelación y diálogos entre las autoridades sanitarias para poner en marcha las políticas públicas en beneficio de las necesidades de las mujeres indígenas, todo esto sumado al trabajo en equipo como fortaleza para lograr el propósito y el fin planteado.

## **RESULTADO 1.**

**Equipo técnico y operativo sensibilizado y capacitado para atender a usuarios.**

### PRODUCTO

El 100% de los profesionales de salud del Centro de Salud de Yacuambi, capacitados y sensibilizados en temas de interculturalidad y atención del parto en libre posición, para prestar los servicios a las usuarias de las comunidades indígenas.

### INTRODUCCION

Emprendimientos generados desde un nuevo contexto, rompiendo paradigmas para generar un servicio de salud humanitario en el marco del respeto a la diversidad cultural de las usuarias, se constituyó en el lema del desarrollo de este proyecto. Frente a ello, el análisis técnico sobre los profesionales que prestan sus servicios en este centro de salud se deduce que todos excepto la auxiliar de servicios, son del grupo étnico mestiza y todos provienen de sociedades con distintas prácticas culturales, y por lo tanto es evidente el desconocimiento para generar un acercamiento adecuado hacia los usuarios. Por lo tanto, el proceso de capacitación contribuyó a tener una visión más contextualizada y la perspectiva holística sobre el sistema sanitario de los pueblos indígenas.

### METODOLOGIA

Se basa en reuniones de trabajo, y talleres de capacitación con utilización de materiales elaborados, normas de salud, recursos informáticos. Las jornadas de capacitación se desarrollaron en base a los componentes teóricos y de ejercicios prácticos. Mesas de diálogo y foros sobre los contenidos de la interculturalidad en salud. Participación de una Uwishint para socializar el contenido de la medicina

ancestral. El sabio de la medicina ancestral de máximo nivel de conocimiento y que corresponde a la nacionalidad Shuar se llaman Uwishint. (TAISH, 2009).

### ***Reunión con el Personal de Salud del Centro de Salud de Yacuambi.***

Esta actividad se realizó con el propósito de socializar el contenido del proyecto de intervención en la unidad operativa. Se ha procedido previamente la presentación de la propuesta de la Directora Provincial de Salud y Jefe de Área 1 de salud, tomando en cuenta que la unidad operativa esta dentro del área de influencia señalado, esto dio como resultado la respectiva aprobación y la debida autorización para su ejecución, además se ha conseguido el apoyo de parte de la autoridad sanitaria provincial y el jefe de área por lograr este requerimiento, por lo tanto se generó el compromiso socio político, lo cual brindó la viabilidad técnica y política para proceder con la ejecución de las acciones planteados en el proyecto.

Luego se realiza una planificación y primera reunión de trabajo con el equipo de salud del Centro de Salud de Yacuambi, se procedió a socializar los objetivos del proyecto y establecer compromisos de trabajo de todo el equipo y además se produce la búsqueda de estrategias para el acercamiento e incorporación de las organizaciones sociales y autoridades locales dentro del proyecto como cooperantes con garantizando mas la participación social en las gestiones y ejecución del plan.

La primera reunión de trabajo se realizo en una mesa redonda desarrollada en sala de reuniones de la unidad operativa, donde en primera instancia presentamos el proyecto y acto seguido se abrió el espacio para análisis, preguntas y opiniones de aportes para proceder con las intervenciones. Los recursos utilizados fueron una proyector que facilito la visualización del contenido a los participantes.

Este primer acercamiento se constituyo en la oportunidad para generar el interés y conocimiento en los servidores de salud sobre la oferta del servicio enfocado bajo un contexto alternativo y que por la diversidad cultural y mayor población indígena

se constituye una oportunidad para brindar un servicio de calidad y con calidez. Los profesionales de salud demostraron su predisposición y compromiso de trabajo en las etapas que corresponda intervenir.

***Taller de capacitación y sensibilización en interculturalidad en salud dirigido a profesionales del centro de Salud Yacuambi.***

Este taller se organizo en la primera reunión de trabajo. De conformidad a la planificación, participaron todo el equipo de la unidad operativa conformado por dos médicos, dos enfermeras, dos odontólogos, un laboratorista, 1 auxiliar de enfermería y una interna rotativa de enfermería de la ESPEA. El evento se desarrollo en jornadas de 5 horas diarias por dos días alternadas.

**CUADOR Nº 1.**

**LISTA DE PERSONAL DE SALUD PARTICIPANTES EN TALLER DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN INTERCULTURALIDAD.**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO
Dr. Fabricio Galarza Guevara	DIRECTOR - MEDICO
Dra. Juliana Moreno	MEDICO RURAL
Lic. Lucha Irene Armijos	Enfermera
Lic. Lida Saavedra	Enfermera Rural
Dr. Carlos Días	Odontólogo
Dr. Byron Trelles	Odontólogo Rural
Tec. Patricio Rodríguez	Laboratorista
Srta. Paola Saca	Interna de enfermería ESPEA
Sra. Rosa Delia Morocho	Auxiliar de enfermería

Fuente: Registros de asistencia y participación del taller.

Se realizó un taller vivencial reflexivo y participativo, reunidos en el área de trabajo del centro de salud de Yacuambi. Se utilizo equipos informáticos como insumos de apoyo para proyectar las presentaciones y trabajar en la teorización y conceptualización de los elementos constitutivos de la interculturalidad en salud.

Además, fue necesaria la realización complementaria de una mesa redonda para generar criterios y propuestas frente a las temáticas consideradas en este trabajo, siendo un espacio pertinente para conocer y determinar el nivel de conocimiento y vacíos sobre el tema de la interculturalidad que existe en el personal de salud. Como elemento de evaluación de este proceso de capacitación se aplico el pre test

o cuestionario al inicio del taller constituido por 10 preguntas generales a los 9 participantes sobre el tema de la interculturalidad, y una vez concluida el taller se volvió a aplicar nuevamente el mismo test de evaluación y se pudo determinar los siguientes resultados como se indican en el siguiente cuadro. (Anexo 1)

## CUADRO Nº 2

### CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS EN INTERCULTURALIDAD EN SALUD ANTES DEL TALLER DE CAPACITACION.

PRE – TEST		
TEMATICAS TALLER	RESPUESTAS	
	CORRECTAS	INCORRECTAS
Cultura Sanitaria de los pueblos indígenas.	3	6
Conocimiento en Adecuación cultural de servicios	4	5
Términos y definiciones	1	8
Conocimiento sobre medicina ancestral	2	7
Conocimiento sobre prácticas sanitarias en comunidades	1	8
Conocimientos sobre normas para salud intercultural	1	8
Conocimiento de barreras culturales que disminuyen acceso a los servicios de salud	1	8
Implementos básicos para atender parto vertical.	0	9
Conocimiento del manejo del parto en libre posición	2	7
Ventajas y desventajas del parto en libre posición.	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>74</b>

Fuente: Formularios de pre test.

Con este cuadro se pudo evidenciar que existía un gran desconocimiento sobre aspectos de salud de los pueblos indígenas y su relación con el sistema de salud ancestral, además, constituyó en respuestas de discusión y desacuerdos expresados por los participantes de acuerdo las experiencias vividas y practicas observadas desde sus lógicas en las comunidades por los años de servicio que brinda el personal de salud a la población indígena.

**CUADRO N° 3.**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS EN INTERCULTURALIDAD EN SALUD DESPUES DEL TALLER DE CAPACITACION.

POST – TEST		
TEMATICAS TALLER	RESPUESTAS	
	CORRECTAS	INCORRECTAS
Cultura Sanitaria de pueblos indígenas	8	1
Conocimiento en Adecuación cultural de servicios	9	0
Términos y definiciones	7	2
Conocimiento sobre medicina ancestral	8	1
Conocimiento sobre prácticas sanitarias en comunidades	9	0
Conocimientos sobre normas para salud intercultural	9	0
Conocimiento de barreras culturales que disminuyen acceso a los servicios de salud	9	0
Implementos básicos para atender parto vertical.	9	0
Conocimiento del manejo del parto en libre posición	8	1
Ventajas y desventajas del parto en libre posición.	9	0
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>5</b>

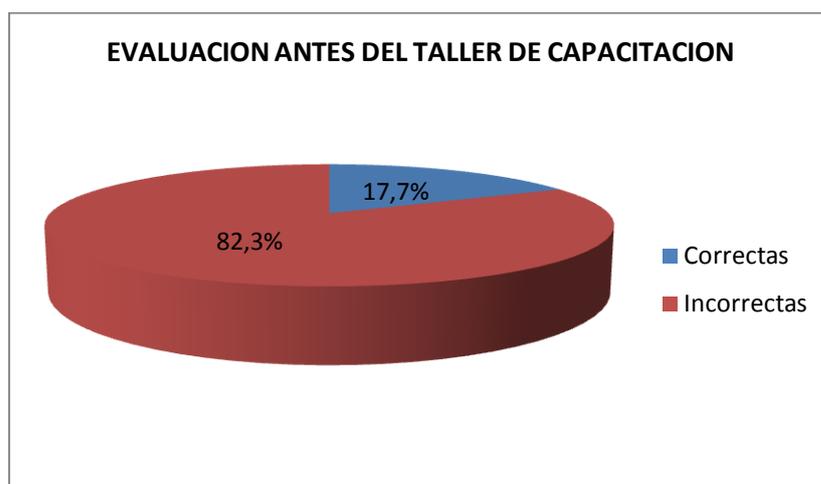
Fuente: Formularios de pre pos test.

Como se puede evidenciar en este cuadro de respuestas, el nivel de conocimiento sobre el contexto de la interculturalidad en el personal de salud del Centro de Salud de Yacuambi es muy deficiente con el 74% de las respuestas incorrectas lo que hace evidente un desconocimiento mayoritario sobre estos temas en la oferta de los servicios. Pero, la respuesta al proceso de capacitación y sensibilización tuvo éxito por cuanto se ha logrado incidir en los conocimientos teóricos y demostrativos alcanzando el 94% de las respuestas correctas, lo que significa que los profesionales de salud están capacitados y conocen las conceptualizaciones, normativas y el modelo de salud ancestral cuyo propósito se orienta a enfocar a

una complementariedad con el trabajo de los agentes comunitarios de salud. El 100 % de servidores de salud el Centro de Salud Yacuambi son capacitados y continuarán en este proceso de fortalecimiento de conocimientos, aptitudes y actitudes para ofertar a las usuarias de los pueblos indígenas una atención con calidad y calidez. (Anexo 2).

### GRAFICO Nº 1.

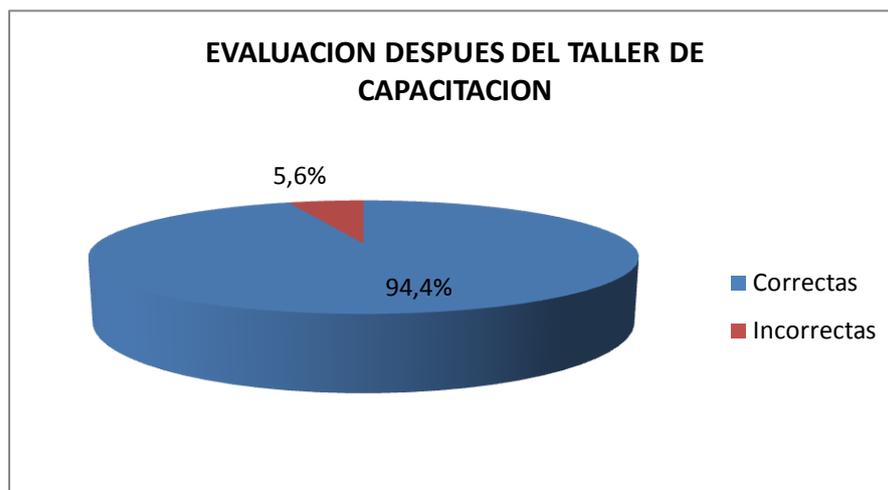
RESULTADOS DEL TEST DE EVALUACION ANTES DEL TALLER DE CAPACITACION.



Fuente: Formularios del test de evaluación de participantes del taller.

### GRAFICO Nº 2.

RESULTADOS DEL TEST DE EVALUACION DESPUES DEL TALLER DE CAPACITACION.



Fuente: Formularios del test de evaluación de participantes del taller.

***Dotación de instrumentos normativos y metodológicos para el trabajo.***

En coordinación con la Dirección Provincial de Salud y la oficina de Salud Intercultural se realizó las gestiones para dotar a la unidad operativa de los instrumentos normativos conducentes a la implementación del servicio de salud culturalmente adecuado. De esta manera se realiza la entrega a la unidad para el personal de salud de los siguientes documentos normativos:

- Guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente Adecuado
- Estándares e indicadores para el Monitoreo de Atención del Parto Culturalmente Adecuado.
- Modulo de Capacitación en Atención Materna Culturalmente Adecuada para el Personal de Salud.
- Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada.
- Módulo de Sensibilización en Atención Materna Culturalmente Adecuada para el Personal de Salud.

La dotación de estos instrumentos técnicos de trabajo constituyo parte de las herramientas indispensables para el ejercicio sanitario enfocado a un nuevo modelo de atención en la salud materna y neonatal, que a pesar de su existencia en la unidad operativa no se contaba ni conocían de ellos.

(Anexo 3)

## **RESULTADO 2.**

## **Gestión para adquisición y dotación de implementos para la atención del parto culturalmente adecuado**

### PRODUCTO

El centro de salud cuenta con implementos e insumos básicos para prestar los servicios de atención del parto culturalmente adecuado.

### INTRODUCCION

La aplicación de mecanismos de gestión adecuada, con conocimiento de causa y objetivos claros, permitió conseguir resultados esperados. De gran relevancia y necesario ha sido en este proceso la participación directa del equipo técnico de Salud Intercultural de la Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe, esto nos permitió encaminar y canalizar las gestiones de manera ágil y oportuno basados en las normativas institucionales para el manejo de los recursos, ligeras dificultades el trayecto la falta de proveedores de implementos para acordes a los requerimientos por lo que se prolongo su tiempo de entrega.

### METODOLOGIA

En este proceso de ejecución se destacó las acciones realizadas dentro del ámbito de la gestión a nivel de las autoridades sanitarias, equipo técnico de la Dirección Provincial de Salud, gobierno local y organizaciones. Para este proceso se realizo en base a reuniones de trabajo, envió y seguimiento de cartas de solicitudes, entrega de propuestas de trabajo, elaboración de informes de factibilidad técnica para emprender el proceso. Gestión para conseguir los recursos. Vista de campo para identificar los requerimientos y preparación de los ambientes físicos. Actos de entrega recepciones.

***Reunión de trabajo con equipo técnico y representante de la Unidad Operativa.***

Se realizó una convocatoria y se procedió con una reunión de trabajo en la jefatura del Área 1 de Salud, en este encuentro se definieron y plantearon los requerimientos de insumos, recursos y medios para la implementación del servicio de salud para brindar la atención bajo un contexto culturalmente pertinente. Los acuerdos alcanzados en este proceso de intervención fueron los siguientes:

- Aprobar el apoyo e intervención técnico y administrativo de parte del estudiante de la UTPL y técnicos del Ministerio de Salud en las gestiones para la implementación del servicio.
- Compromiso del director técnico de área 1 de salud, en las gestiones para impulsar la ejecución del proceso a través de los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud de Yacuambi.
- Delegar al Director del Centro de Salud Yacuambi para que sea el representante legal, técnico y administrativo en el proceso de implementación.

Bajo estos parámetros de acuerdos y compromisos se desarrolló la secuencia de las actividades programadas dentro del proyecto de intervención, siendo de gran importancia el nivel de empoderamiento y apoyo por parte de las autoridades sanitarias.

### ***Designación del Área Física para la adecuación cultural de la sala de partos.***

Se realizó mediante una visita a la unidad Operativa y en conjunto con el personal de la unidad operativa Dr. Fabricio Galarza y Lic. Lucha Armijos; Director de la Unidad y Jefa de Enfermeras respectivamente, se constató todas las instalaciones y entre los logros alcanzados se destacan los siguientes:

Como la Unidad Operativa cuenta con dos edificios, en la principal todas sus instalaciones están distribuidas con los diferentes servicios, se acordó realizar la adecuación para la atención del parto en un espacio disponible en el antiguo edificio, tomando en cuenta que este espacio sea temporal hasta que la nueva estructura se construya el mismo que está en proceso de construcción donde allí también será consignado un espacio muy apropiado para ello.

El espacio físico asignado cumple con los requerimientos básicos estipulados en las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Estos espacios físicos están constituidos por:

*Sala de parto.*- Es un área física con ventilación, piso de material impermeable, paredes pintadas de color crema, con acceso a un medio baño, cielo raso, en un ángulo de la habitación cuenta con una argolla metálica instalada en el techo de donde se coloca una cuerda sobre la cual se apoyara en algunos casos la parturienta, en un costado de la pared se ha colocado 2 barandas de madera horizontales paralelas en alturas de 0.80 y 1,20 metros respectivamente por 1.5 m de longitud cada una.

*Área de preparación de aguas de plantas medicinales.*- En este espacio contiguo a la sala principal, cuenta instalaciones de agua y un mesón, donde se ubicara: una cocineta, utensilios de cocina para preparar la aguas de plantas medicinales y alimentos ligeros para la parturienta.

*Sala de postparto.* Es un área física para reposo y recuperación de la parturienta, está equipado con una cama de plaza y media con colchón clínico ortopédico, con sus respectivas frazadas y cobija, además cuenta con un estante para medicamentos y 2 sillas.

La actividad se ha cumplido de manera satisfactoria y alcanzando conseguir los requisitos mínimos para iniciar la oferta del servicio, la activa participación y compromiso de trabajo para lograr el objetivo es destacable por parte de la institución. (Anexo 4).

### ***Selección de implementos según normativa vigente.***

Para este proceso se realizó una reunión con el equipo técnico de la Dirección Provincial de Salud, y la participación de una enfermera de la Unidad Operativa del Centro de Salud Yacuambi, con la finalidad de garantizar un adecuado proceso y determinación de los insumos e implementos.

Los implementos básicos para la adecuación cultural del servicio fueron elaborados en lista basados en la normativa vigente de la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, y en los Estándares e Indicadores para el Monitoreo de la Atención del Parto Culturalmente Adecuado los mismos que se registra conforme se detallan en el cuadro N° cuatro.

#### **CUADRO N° 4**

#### **EQUIPOS E IMPLEMENTOS MINIMOS REQUERIDAS PARA LA IMPLEMENTACION DE UNA SALA DE PARTOS CULTURALMENTE ADECUADO.**

1	Equipo completo de atención de parto
2	Tensiómetro
3	Estetoscopio
4	Equipo de recepción y reanimación neonatal
5	Balanza pediátrica
6	Lámpara de cuello de ganso
7	Soporte para sueros
8	2 sillas
9	Una estantería para guardar medicamentos
10	Un taburete
11	Una cama
12	Una argolla de metal instalado en el techo
13	Una soga o cuerda gruesa de 5 metros.
14	Una colchoneta para piso
15	3 campos para colchonetas
16	Un recipiente de acero inoxidable
17	2 fundas de agua caliente
18	3 pares de botas de tela
19	3 campos para la recepción del recién nacido
20	3 batas adecuadas de algodón para la parturienta
21	Medicamentos básicos para el parto
22	Estantería para plantas medicinales
23	Utensilios para preparación de plantas medicinales
24	Recipientes de corto punzantes
25	Una incubadora.

Fuente: Guía Técnica para Atención del parto Culturalmente Adecuado.

Una vez seleccionado esta lista de implementos y equipos, se procede a verificar la existencia en stock de la unidad que van a ser utilizados en esta sala de partos por lo tanto ya no se requieren de su adquisición.

Los implementos que si existían en la unidad operativa y que se constituyen como parte del conjunto de implementos están señalados en el cuadro 5.

#### **CUADRO Nº 5**

**EQUIPOS E IMPLEMENTOS QUE CUENTAN EN LA UNIDAD OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA SALA DE PARTOS CULTURALMENTE ADECUADO.**

1	Equipo completo de atención de parto
2	Tensiómetro
3	Estetoscopio
4	Equipo de recepción y reanimación neonatal
5	Balanza pediátrica
6	Lámpara de cuello de ganso
7	Soporte para sueros
8	2 sillas
9	Una estantería para guardar medicamentos
10	Un taburete
11	2 fundas de agua caliente
12	3 pares de botas de tela
13	Medicamentos básicos para el parto
14	Estantería para plantas medicinales
15	Recipientes de corto punzantes
16	Una incubadora.

Fuente: Lista de necesidades seleccionada por equipo técnico.

Los implementos que no cuentan la unidad operativa fueron seleccionados y podemos verificar conforme se demuestra en el cuadro Nº 6, por lo que se realizo las gestiones para su dotación.

#### **CUADRO Nº 6**

## EQUIPOS E IMPLEMENTOS QUE NO CUENTAN EN LA UNIDAD OPERATIVA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA SALA DE PARTOS CULTURALMENTE ADECUADO

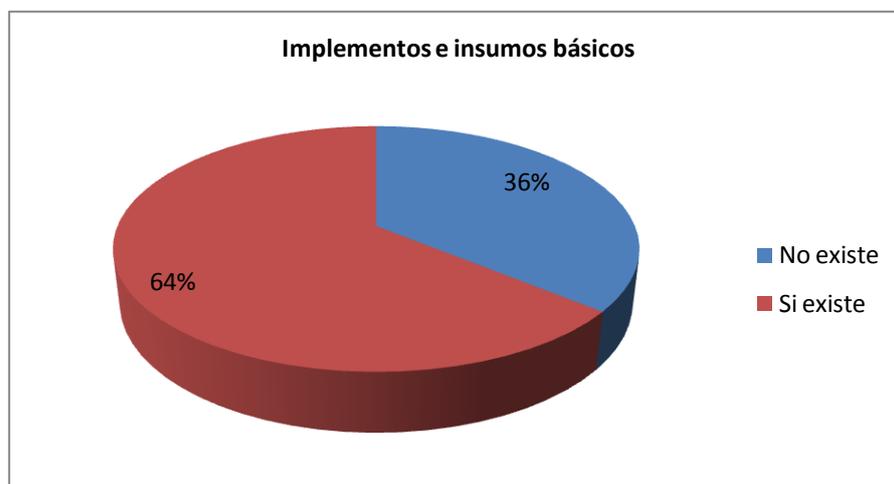
1	Una cama con colchón para post parto
2	Una argolla de metal instalado en el techo
3	Una soga o cuerda gruesa de 5 metros.
4	Una colchoneta para piso
5	3 campos para colchonetas
6	Un recipiente de acero inoxidable
7	3 campos para la recepción del recién nacido
8	3 batas adecuadas de algodón para la parturienta
9	Utensilios para preparación de plantas medicinales

Fuente: Lista de necesidades seleccionada por equipo técnico.  
Elaborado: El Autor.

De esta manera se ha logrado identificar las necesidades y establecer un grafico de comparación, lo que se puede evidenciar que la unidad operativa si contaba con el 64% de los implementos y equipos requeridas para este proceso, y lo que hace falta y debe ser dotado en este proceso de ejecución del proyecto corresponde al 36% del número total de requerimientos de la lista elaborada.

GRAFICO N° 1.

### DISPONIBILIDAD EN SERVICIO DE IMPLEMENTOS E INSUMOS BÁSICOS.



Fuente: Lista de necesidades seleccionada por equipo técnico.

Este proceso de verificación y selección de los recursos priorizando su disponibilidad nos permitió hacer uso y generar utilidad de los recursos existentes.

### ***Cotización, adquisición de menajes e insumos.***

Es trabajo ejecutado y apoyado por parte del equipo técnico de salud intercultural para ello se designó los fondos del programa 29 Salud Intercultural.

Cotización.- Se realizó las cotizaciones de 3 proveedores y se realizó el análisis de precios seleccionando la mejor oferta.

A nivel administrativo en la Dirección Provincial de Salud se realizaron gestiones para la aprobación de los fondos para contratos de mano de obra a través de la partida 53-04-02 correspondiente a EDIFICIOS, LOCALES Y RESIDENCIAS para reparaciones físicas del ambiente.

Aprobación de recursos para la adquisición de los materiales de construcción para inicio del proceso de adecuación y remodelación del área física a través de la partida 53-02-99 correspondiente a OTROS SERVICIOS GENERALES.

Ingreso y registro de los requerimientos por parte de la DPS al Plan anual de Contrataciones (PAC), para proveer materiales, insumos y menajes.

### ***Entrega recepción.***

Desde la oficina de Servicios Institucionales de la Dirección Provincial de Salud, se procedió con el acto de entrega recepción de los insumos e implementos para el Centro de Salud de Yacuambi. Se logró conseguir todos los requerimientos planteados en el cuadro N° 6.

## RESULTADO 3.

### **Identificación y acercamiento a las parteras tradicionales del nivel local con el servicio de salud**

#### PRODUCTO

Seis parteras tradicionales identificadas de las comunidades de Yacuambi, registradas y con compromiso de trabajo para apoyo en el plan de reducción de mortalidad materna y neonatal.

#### INTRODUCCION

La visita a las comunidades indígenas y recorrer conociendo las practicas sanitarias y modos de vida, engrana una profunda vinculación y vivencia enmarcada en las relaciones interculturales. La dependencia de recursos y medios constituidos del modelo económico de la colonización y el mantener aun vivas las tradiciones del conjunto de prácticas culturales forman una sola comunidad, allí encontramos a las parteras tradicionales. Algunas de ellas se niegan a ser reconocidas y registradas aduciendo que no tienen conocimiento pero que la comunidad si reconoce como tales.

#### METODOLOGIA

Trabajo con equipo técnico en diseños y selección de información para consolidar en instrumento de información.

Visitas domiciliarias en las comunidades, mediante contacto con informantes claves y conversatorio con las parteras tradicionales. Con la partera se procede a socializar el proyecto y el aporte que contribuye la UTPL con la formación de profesionales.

#### ***Elaboración y diseño del instrumento de identificación.***

Esta actividad se realizó con apoyo técnico del personal de la Dirección de Salud, designado desde el Programas de Salud Intercultural y del Proceso de

Normatización de Salud. Tomando en cuenta algunas experiencias de diseños encontrados de los emprendimientos para trabajo con las parteras tradicionales.

Se logra establecer en consenso para el nivel provincial el instrumento de registro de las parteras tradicionales el mismo que se valida con la partera tradicional del cantón Zamora. (Anexo 5).

### ***Identificación y registro comunitario de las parteras tradicionales. .***

Con el apoyo de Promotor de Salud Intercultural, se realizó el recorrido y visita a las comunidades pertenecientes al área de influencia para la atención del Centro de Salud de Yacuambi. Esta actividad se cumplió utilizando informantes claves como líderes comunitarios, profesores de las escuelas, madres comunitarias sobre la existencia y servicio que brindan en las comunidades las parteras tradicionales.

Resultados de las visitas se han encontrado a 6 parteras tradicionales cuyas edades oscilan entre los 54 años y 64 años de edad, lo que se precisa que son personas con una amplia experiencia.

### **CUADRO Nº 7**

#### **PARTERAS TRADICINALES REGISTRADAS EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS DEL CANTON YACUAMBI.**

Nº	NOMBRE	COMUNIDAD	ETNIA	EDAD
1	María Dolores Chalán Macas	Yacuambi	Mestiza	62
3	María Margarita González Poma	Yacuambi	Saraguro	58
4	María Purificación Sigcho	Yacuambi	Saraguro	64
5	Carmen Cartuche Andrade	La Esperanza	Saraguro	54
6	Zoila Rosa Taish Ijisan	Napurak	Shuar	61

Fuente: Fichas de registros de parteras tradicionales.

### ***Socialización del proyecto y motivación para interactuar con el servicio de salud.***

Para este proceso se desarrolló un conversatorio directo con la partera tradicional y algunos líderes que se encontraban en la comunidad, donde se determinó los aspectos necesarios para la inclusión en los procesos de capacitación y la interacción como agentes comunitarios de salud con el servicio de salud. Además la información del proyecto acción emprendida con la UTPL.

## RESULTADO 4.

### **Promoción y difusión del servicio y participación comunitaria.**

#### PRODUCTO.

Población y usuarias informadas sobre el servicio de salud

#### INTRODUCCION.

La elaboración de materiales y recursos de información y educación en salud se ha constituido en la principal fuente y recurso de sensibilización a la población, esto ha permitido el conocimiento de la diversidad cultural del cantón Yacuambi, como también la oportunidad para generar conciencia y valorar la riqueza cultural de su pueblo, costumbres y ejercicio de los derechos enmarcados en la Constitución.

La realización de los materiales elaborados con el aporte desinteresado y de mucha voluntad de parte de las autoridades del Ministerio salud, es destacable y sus resultados son visibles con el cambio de actitud de los usuarios.

#### METODOLOGIA

A través de reuniones de equipo técnico de Salud Intercultural, participación de partera, y validación de instrumentos a nivel comunitario.

#### ***Elaboración y diseño de materiales comunicacionales.***

Se realizó con la participación de Promotor de Salud Intercultural y apoyo de representante de las organizaciones indígenas, se ejecuto en una reunión de trabajo con el equipo técnico, para ello hemos considerando que el recurso que se utilice para los eventos de promoción y educación en salud deben tener una impacto positivo y de gran interés para las comunidades, es por ello que el diseño del instrumento está considerado componentes asociados a las realidades locales con información sencilla y de fácil comprensión.

Una vez logrado el diseño se procedió a la reproducción del material informativo. (Anexo 6)

### ***Feria de Salud de información y promoción de los derechos.***

La feria de salud se desarrolló con la ubicar los stands en la plaza central de la ciudad de Yacuambi, esta actividad se logro coordinar con las autoridades locales, en este espacio se logra socializar a la gente las opciones de atención y derechos en salud materna y neonatal, enfocada a las mujeres indígenas quienes se constituyen en las potenciales usuarias del servicio. Adicionalmente se realizo la promoción a través de la radio local como estrategias más eficaces para hacer conocer a la ciudadanía sobre la información difundida. Para realizar la evaluación del impacto se realizó un sondeo rápido se utilizo unas entrevistas rápidas a la población y de ello se desprende que; de 130 usuarias encuestadas el 78% ya conocen de la información difundida, el 20% no sabe y el 2% tiene idea haber escuchado.

### ***Visitas comunitarias de promoción e información.***

Esta actividad se desarrolló realizado visitas a las comunidades y socializando el servicio de salud y los derechos en salud Materna y Neonatal de las usuarias de los barrios; 18 de Noviembre, La Esperanza, Nuevo Porvenir con su Líder el Sr. Lauro Medina y la comunidad de Napurak se ha desarrollado reuniones focales informativos.

De manera general, el desarrollo de las actividades del presente proyecto se constituyó en un escenario de oportunidades para mantener vínculos de trabajo con los profesionales del Centro de Salud de Yacuambi, conocer las comunidades y sus agentes comunitarias y su cosmovisión y modos de vida.

La voluntad y el empoderamiento de los 9 profesionales que conforman el equipo de personal del Centro de Salud Yacuambi, que buscan superar las barreras culturales y generar en la localidad un servicio de calidad con calidez, enmarcados y respetando la cultura sanitaria de las usuarias, fue evidente por el empeño y

dedicación demostrada por los participantes en los talleres de capacitación y gestiones.

Los instrumentos de recolección son elaborados considerado para abarcar todo el contexto de su sabiduría y reconocimiento de la comunidad. Su proceso de aplicación contribuye a vislumbrar mejor “las carencias” vistas desde la lógica occidental y “abundancias” vistas desde la lógica ancestral frente a la realidad de la forma de servir de las parteras tradicionales en sus propias comunidades.

## III.2. CONCLUSIONES

Una vez concluido la ejecución de este proyecto se establecen las siguientes conclusiones.

- Este proceso de formación académica utilizando los recursos, medios y estructuras de alto nivel, ha sido de gran utilidad en mi aprendizaje y fortalecimiento de los conocimientos, direccionando así, al entendimiento de la dimensión humana vista desde el contexto holístico para el servicio de la humanidad.
- Las actividades del proyecto acción me permitió liderar y generar una estrategia de posicionamiento frente a las necesidades sentidas por la población y en especial las usuarias indígenas, de tal manera que los elementos y recursos de capacitación utilizados en la maestría permitió mejorar y aprender a manejar el proceso de gestión en base a los criterios técnicos y académicos.
- Este trabajo de fortalecimiento de las capacidades y niveles de competencias también me orientó a contextualizar a la salud pública en toda su dimensión, para no mirar al ser humano en su enfermedad sino también en todo su conglomerado social, cultural y medio ambiente.
- Los encuentros y diálogos con las usuarias y los profesionales de salud contribuyeron en gran medida a consolidar y vislumbrar propósitos de cambio en la oferta de servicios con una alternativa con enfoque intercultural sin dejar de lado los estándares de calidad.
- La mayoría de profesionales de salud en promedio de 87% no conocían sobre las diversas manifestaciones y prácticas culturales en salud de las usuarias de los pueblos indígenas, sin embargo, su voluntad, interés y empoderamiento se ha logrado superar todos los vacíos de conocimientos involuntarios que tenían desde su formación académica, lo cual implica que el proyecto tuvo la injerencia positiva por el fortalecimiento de las capacidades y habilidades profesionales para la oferta de servicio.
- En el centro de salud contaban con 64% de los equipos, implementos e insumos para brindar la atención del parto institucional, pero no existían los más

indispensables, una redistribución y adquisición de algunos fueron necesarios para que ahora ya se pueda realizar la atención de acuerdo a los requerimientos de las usuarias.

- Las parteras tradicionales históricamente ha sido las únicas en las comunidades del cantón Yacuambi que brindan sus servicios para la atención del parto en la ausencia de los profesionales de salud y sola por una ocasión habían sido capacitados, que incluso por sus modos de vida y trabajo mantenían escasa relación con el servicio de salud.
- Comprender y entender a las usuarias sobre la oferta de una nueva forma de atender el parto en el centro de salud ha sido de gran impacto y de sorpresa porque constituye un derecho que siempre anhelaron por sus condiciones culturales históricas de tener a sus hijos, para ello ya el 78% de las usuarias conocen sus derechos en Salud Materna y Neonatal.
- De las acciones e intervenciones realizadas existe un amplio empoderamiento de las parteras tradicionales y expectativa de la ciudadanía como también el firme compromiso de trabajo del equipo humano.
- Si se mantiene y se fortalecen las políticas públicas orientadas a brindar el servicio a las usuarias conforme las normativas jurídicas vigentes y la demanda de las usuarias, habremos contribuido en gran medida a devolver a las usuarias la confianza para que su salud estén en manos de los profesionales con corresponsabilidad y empoderamiento social.

### III.3. RECOMENDACIONES

La oportunidad de intervenir y apoyar en este proceso de cambio con mejoras para el servicio colectivo, en el marco de respeto y cumplimiento de los derechos de las mujeres de los pueblos indígenas, consideramos que las siguientes recomendaciones se deben canalizar para contribuir a fortalecer estos procesos:

- Generar un sistema de información donde se pueda identificar las variables étnicas de las usuarias y las formas que como fueron atendidas en el centro de salud, de esta manera generar perfiles epidemiológicos con pertinencia cultural.
- Dar continuidad a los procesos de capacitación, intercambio de experiencias, pasantías a centros con más años de emprendimientos locales a fin de fortalecer las capacidades y habilidades técnicas en el personal de salud para la atención del parto culturalmente adecuado.
- Promover la investigación y documentación de casos bajo el nuevo contexto del servicio de salud culturalmente adecuado, a fin de canalizar estrategias de formación académica para los futuros profesionales de salud.
- Difundir el modelo de implementación hacia los otros servicios de salud de la provincia y a nivel nacional donde la demanda de pueblos indígenas pueda ser atendida tomando en cuenta y respetando sus condiciones sociales y culturales respecto a la atención parto.
- Generar espacios de participación social, donde las principales protagonistas que son las mujeres indígenas contribuyan al fortalecimiento de las políticas públicas, género y todos los elementos que involucra la salud sexual y reproductiva.
- Para el mantenimiento y la sostenibilidad de la unidad implementada se realicen las gestiones a fin de asignar el presupuesto público, de tal manera que se pueda contar con recursos para realizar las mejoras y otros requerimientos que necesite la unidad.

- Desarrollar campañas de promoción del servicio por parte del Ministerio de Salud y otras entidades estatales, para crear más confianza de las usuarias y concurran a los servicios.
- Ejecutar como una segunda fase de este proyecto acción, enmarcados directamente en la promoción del servicio implementado y seguimiento de los resultados, cuya evaluación permita estructurar acciones de mejoramiento que contribuya más a la satisfacción de las usuarias.

### III.4. BIBLIOGRAFIA

1. Aguirre G, Viteri L. (2004)“*Política Intercultural en Salud y Derechos Sexuales*”. Quito Ecuador, Publicaciones de CONAIE.
2. Cevallos R, Amores A. (2009) *Prestación de Servicios de Salud en Zonas con Pueblos Indígenas*. Quito – Ecuador, Edición Mantis Comunicación.
3. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), “*Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador*”, Quito. (2003)
4. Conejo Miriam, (2006) *Experiencia del Hampi Huasi*, Quito – Ecuador, Eureka soluciones de diseño, pp.47
5. Consejo Nacional de Salud: (2007) *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*, Quito, Ecuador. Editorial CONASA.
6. Consejo Nacional de Salud; (2009) *La Transformación Sectorial en Salud*. , Quito Ecuador. Guía metodológica de capacitación. Editorial CONASA.
7. Contento Esther. (2009), *Organización y Clasificación de Plantas medicinales, de parteras del Suscal*, Publicación del Ministerio de Salud Pública, Quito Ecuador. Editorial Grafitec Impresores.
8. Contento R, Andrade Ai, (2008), *Salud y cultura*, Zamora Ecuador, Producción de Ministerio de Salud Pública, Editorial Creart Diseño Digital.
9. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008) *Constitución del Ecuador 2008 Dejemos el Pasado Atrás*. Montecristi Ecuador. Editorial de la Asamblea Nacional.
10. González D. (2007). *Manual para la Humanización y Adecuación Cultural de la Atención del Parto*, Quito, Ecuador, HACAP. Pág. 24.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta de Recursos y Actividades en Salud 2010*. Quito – Ecuador. Publicaciones INEC.
12. Japón R. (2007), *Los Saraguros, Cosmovisión, Salud e Identidad Andina*, Loja Ecuador. Editorial Diputación Córdoba.
13. Jiménez K. (2009). *Diagnostico Local de Salud Centro de Salud Yacuambi*. Informe de Investigación del Ministerio de Salud Pública. Zamora Ecuador.

14. Lucio Ruth, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador; Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S177-S187.
15. Mideros R. (2008) *Medicalización e Industria del Nacimiento*. Quito Ecuador, Imprenta Rispergraf.
16. Ministerio de Salud Pública. *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Reg. Of. 270 del 25 septiembre 2002*. Quito Ecuador.
17. Ministerio de Salud Pública; (2010) *Modelo de Gerencia de los servicios de Salud*. 2006, 5ª Edición, Quito Ecuador.
18. Ministerio de Salud Pública. (2011) *Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada*. Quito Ecuador. Editorial Génesis Publicidad Impresa.
19. Ministerio de Salud Pública. (2011) *Modulo de Sensibilización en Atención Materna Culturalmente Adecuada*. Quito Ecuador. Editorial Génesis Publicidad Impresa.
20. Ministerio de Salud Pública. (2011) *Módulos de Capacitación en Atención Materna Culturalmente Adecuada para el personal de Salud*. Quito Ecuador. Editorial Génesis Publicidad Impresa
21. Ministerio de Salud Pública. (2008) *Mapa Estratégico 2009 – 2013 del Subproceso de Salud Intercultural*. Quito Ecuador. Editorial Editora Galaxi.
22. Ministerio de Salud Pública, CONASA. (2006). *Plan de Acción. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*.
23. Ministerio de Salud Pública. (2010). *Un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos*. Cayambe Ecuador. Experiencia Hospital Raúl Maldonado Mejía. CARE.
24. Organización Panamericana de la Salud. (2003) *Iniciativas de los pueblos indígenas. Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas*. Washington DC.
25. Ordoñez J, Stupp P, Monteith D, et al. (2005) *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil- ENDEMAIN: Informe Final*. Quito Ecuador, Editorial de CEPAR.
26. Palomino F. P. (2011). *Experiencia de Interculturalidad en Salud en los departamentos de Rivas y Masaya. Managua – Nicaragua*.

27. Pan American Health Organization (2009) *Health of the Indigenous Peoples of the Américas*. Quito Ecuador. Editorial PAHO/WHO.
28. Pan American Health Organization (2009) *Millennium Development Goals Conceptual Framework: an indigenous Peoples*. Quito Ecuador. Nuevo Arte.
29. Sarango Miguel, (2007) ZAMSKIJAT, *Enfoque organizativo y los poderes de la sabiduría ancestral*, Boletín revista MSP, Creart Diseños Digital, pág. 27.
  
30. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES, (2009), *Plan Nacional del Buen Vivir 2009 -2013*. Quito Ecuador, Primera edición.
31. Steven A. Harvey G. (2005). Reframing authoritative knowledge about childbirth in Ecuador. Draft for 104<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Anthropological Association. Quito Ecuador. November 30–December 4, 2005, Pág. 1.
32. Taish Alberto, (2009) *Apuntes de Salud tradicional, relatos*, Informe del Ministerio de Salud Pública, Zamora Ecuador.
33. Torres G. (2001) *Ensayos Sobre Genero*, Universidad de Cuenca, Editorial UCuenca.
34. **Vieira L.** (2005). Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. *Informe LACRSS No. 65. Publicado para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad*, Pág. 3.

## **III.5. APENDICE**

## ANEXO 1.

### UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Taller de Capacitación y Sensibilización en Interculturalidad en los servicios de salud, con personal del Centro de salud de Yacuambi.

Fecha: .....

#### PRE TEST

1.. ¿QUÉ ENTIENDE USTED POR CULTURA SANITARIA?

.....

2.. ¿QUE ES LA ADECUACION CULTURAL EN LOS SERVICIO DE SALUD PUBLICA?

.....

3.. ESCRIBA CON SUS PROPIAS PALABRA UNA DEFINICION DE LOS SIGUIENTES TERMINOS EN RELACION A LOS PUEBLOS INDIGENAS:

Cosmovisión.....

Sumak Kawsay .....

4.. QUE ENTIENDE UD POR MEDICINA ANCESTRAL

.....

5.. CUALES PRACTICAS SANITARIAS TRADICIONALES EN SALUD MATERNO Y NEONATAL CONOCE EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS?

.....

6.. ENUMERE LAS NORMATIVAS DE SALUD VIGENTES QUE PERMITEN PROMOVER LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

.....

7.. MENCIONE TRES BARRERAS CULTURALES POR LO QUE LAS MUJERES INDÍGENAS NO ACUDEN AL CENTRO DE SALUD A SER ATENDIDAS SU EMBARAZO Y PARTO.

.....

8.. CUALES SERIAN LOS IMPLEMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO Y NEONATAL.

.....

9.. EN LA ATENCIÓN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO NO ES NECESARIO USAR EL PARTO GRAMA. V ( ) F ( )

10.. CUALES SON LAS VENTAJAS Y DESVENYAJAS DE LA ATENCION DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL O LIBRE POSICIÓN.

.....

OPINION Y/O COMENTARIOS:.....

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

Taller de Capacitación y Sensibilización en Interculturalidad en los servicios de salud, con personal del Centro de salud de Yacuambi.

Fecha: .....

POS TEST

1.. ¿QUÉ ENTIENDE USTED POR CULTURA SANITARIA?

.....

2.. ¿QUE ES LA ADECUACION CULTURAL EN LOS SERVICIO DE SALUD PÚBLICA?

.....

3.. ESCRIBA CON SUS PROPIAS PALABRA UNA DEFINICION DE LOS SIGUIENTES TERMINOS EN RELACION A LOS PUEBLOS INDIGENAS:

Cosmovisión.....

Sumak Kawsay .....

4.. QUE ENTIENDE UD POR MEDICINA ANCESTRAL

.....

5.. CUALES PRACTICAS SANITARIAS TRADICIONALES EN SALUD MATERNO Y NEONATAL CONOCE EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS?

.....

6.. ENUMERE LAS NORMATIVAS DE SALUD VIGENTES QUE PERMITEN PROMOVER LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

.....

7.. MENCIONE TRES BARRERAS CULTURALES POR LO QUE LAS MUJERES INDÍGENAS NO ACUDEN AL CENTRO DE SALUD A SER ATENDIDAS SU EMBARAZO Y PARTO.

.....

8.. CUALES SERIAN LOS IMPLEMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO Y NEONATAL.

.....

9.. EN LA ATENCIÓN DE PARTO CULTURALMENTE ADECUADO NO ES NECESARIO USAR EL PARTO GRAMA. V ( ) F ( )

10.. CUALES SON LAS VENTAJAS Y DESVENYAJAS DE LA ATENCION DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL O LIBRE POSICIÓN.

.....

OPINION Y/O COMENTARIOS:.....

## ANEXO 2.

### TALLER DE SOCIALIZACION DE LA GUIA TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL CENTRO DE SALUD YACUAMBI.

#### ANTECEDENTES.

La Constitución reconoce a nuestro país como un Estado intercultural y plurinacional (Art. 1), y orienta la prestación de los servicios de salud regidos en los principios de interculturalidad (Art. 32), cuyo sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y **promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas** (Art. 360).

Esta condición de país intercultural y plurinacional, es uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos.

Inicialmente los esfuerzos de mejoramiento de la calidad se enfocaron en aspectos clínicos de la atención, para dar paso a finales del 2003 a la *adecuación de los servicios obstétricos a las necesidades y expectativas de la comunidad en concordancia con las prácticas culturales locales*; debido a la asimetría e inequidad de los datos oficiales a nivel nacional en tanto a las tasas de muerte materna y neonatal como en los indicadores en los acceso y calidad de los servicios obstétricos y neonatales.

El Ministerio de Salud Pública, a través del Proceso de Normatización del Sistema Nacional de Salud y del Subproceso de Medicina Intercultural lleva a cabo un importante trabajo de reconocimiento, revaloración y recuperación de los saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad a los largo del país.

Bajo esta perspectiva se complementa la necesidad de desarrollar modelos interculturales que fortalezcan el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, que inicia en la comunidad hasta las unidades operativas, y será ésta la "unidad de medida" de los Modelos Interculturales; quienes deberán cumplir en una fase inicial con 4 características prioritarias que se generaron en conjunto entre el MSP y SENPLADES:

- Interrelación entre los recursos de la Medicina Occidental, Ancestral y Alternativas o Complementarias, esta última donde estén presentes.

- El servicio deberá responder a las necesidades de la población mediante adecuación de la Oferta
- Generará resultado de Alto Impacto Social. (Demanda de Derechos)
- Tener un impacto integral (promoción, prevención, curación y rehabilitación)

Con este propósito el MSP a través del Proceso de Normatización ha elaborado la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado instrumentos que serán aplicados obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del sector salud, tanto pública como privada, por lo que se pretende desarrollar espacios de socialización y aplicación en las unidades operativas de nuestra provincia.

## **JUSTIFICACION**

EL Centro de Salud de Yacumbi cuenta con gran número de habitantes de los pueblos indígenas (75%) sin embargo amparados en la Constitución que garantiza a los pueblos el derecho a la salud de manera oportuna sin exclusión, regidos por los principios de solidaridad e interculturalidad y que esta orientados a promover la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas, es una necesidad socializar, orientar y promover el conocimiento de las guías técnicas para la atención, con procedimientos culturalmente adecuados de esta manera brindando el espacio de integración y oportunidad. Para llegar a esto se busca se requiere orientar al conocimiento y capacidades operativas del personal de salud, para que puedan aceptarse y respetarse tal como son con sus diferencias, comprendiendo que somos una nación plurinacional e intercultural, sensibilizando en la estrategia de interculturalidad y capacitando en temas que permitan eliminar brechas sociales, discriminación y la convivencia en armonía en el mismo espacio, pensando que todos tenemos derechos, los mismo que deben ser equitativos e igualitarios.

Los resultados del interrelacionamiento y complementariedad de los diferentes tipos de medicina biomédica occidental, ancestral, alternativas y complementarias deben arrojar resultados institucionales o que inciden en la oferta, que lleven a obtener resultados sociales que inciden sobre la demanda y el bienestar de los usuarios con un resultado de alto impacto social como es la reducción de la morbilidad y mortalidad de las poblaciones, pero sobre todo de los pueblos y nacionalidades de las comunidades distantes, así como a la satisfacción del usuario mejorando su calidad de vida.

En conclusión el conservar la salud del ser humano desde las distintas cosmovisiones conlleva a la posibilidad de trabajar (generar ingresos económicos), estudiar (instrucción, educación, genera ingresos y aumenta las oportunidades de higiene y salud) y realizar todas las acciones cotidianas del hombre y la mujer (armonía del entorno familiar y social), que se traduce en el bien vivir, mejorar la calidad y condiciones de vida individual, familiar y comunitaria.

## **OBJETIVO**

Capacitar al personal de salud del Centro de Salud de Yacuambi en la norma y guía del parto culturalmente adecuado para mejorar la calidad de vida de la población y disminuir las brechas existentes de los determinantes sociales, mediante la socialización y promoción de instrumentos normativos para obtener resultados de impacto social.

## **OBJETIVO ESPECIFICOS.**

- Garantizar que el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria tenga el enfoque intercultural.
- Proporcionar acciones de sensibilización al personal de las unidades operativas para que aplique el modelo cultural de atención.
- Promover la participación y el consentimiento informado de las usuarias en todos los procesos de atención médica institucional durante el embarazo y todas las fases del trabajo del parto.
- Promover la participación comunitaria en los procesos de adecuación cultural de la atención del parto e institucionalizar la atención del parto culturalmente adecuado en los servicios de salud.

## **METODOLOGIA**

Sera expositiva y reflexiva de análisis con participación activa mediante en grupos de trabajo, se entregara todos los materiales y la Norma Técnica, materiales de oficina y otros para facilitar el mejor desarrollo.

Deberá participar todo el personal de salud de la unidad operativa, el director del centro será el responsable a futuro de la capacitación para socializar al equipo de la Unidad Operativa, como también operativizar la norma técnica en sus lugares de trabajo.

## **LUGAR:**

Sala de reuniones del Centro de Salud Yacuambi

## **FECHA:**

29 de julio de 2010

## **RESPONSABLES**

Dr. Rumi Contento Guailas ESTUDINATE DE MAESTRIA

Dr. Marco Robles Orellana COORDINADOR PROCESO IMPLANTACION DE LA NORMA

Técnico de Salud Intercultural de la DPS

## **MATERIALES**

Materiales de oficina: Carpetas, papel bond, libretines, lápiz, esferos, marcadores, cinta maski, CD, borrador.

Equipos informáticos: computador portátil, proyector

## **RECURSOS FINANCIEROS:**

Todos los gastos serán cubiertos con fondos del Subproceso de Medicina Intercultural de la Dirección Provincial de Salud.

## **DISTRIBUCION DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL TALLER DE SOCIALIZACION DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA ADECUACIÓN CULTURAL DEL PARTO EN AL CENTRO DE SALUD YACUAMBI. 2010.**

<b>DETALLE</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>RRFF</b>
Materiales de oficina:		Proveeduría	<b>50</b>
Movilización personal: Gastos de Alimentación y hospedaje del equipo provincial. 4 personas	28, 29 de julio 2010	Financiero DPS	<b>160</b>
Combustible		Sr. Job Calva	<b>40</b>
		<b>TOTAL COSTO:</b>	<b>250</b>

AGENDA.

**TALLER DE SOCIALIZACION DE LA GUIA TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO.**

**DIA UNO.**

HORA	TEMA	REPOSABLE
08H30	Registro de participantes	Equipo de salud intercultural
09H00	Inauguración del taller	Director o su delegado
09H30	Introducción a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia: Análisis de prestaciones.	Dr. Marco Robles Orellana
10H45	Receso	
11H00	Objetivos Y Ámbito de Acción con la aplicación de la Guía Técnica para la Atención del parto Culturalmente Adecuado	Dr. Marco Robles Orellana Dr. Rumi Contenido G.
13H00	Receso	
14H00	Contextualización del Subproceso de Medicina Intercultural; experiencias en la adecuación cultural para la atención del parto.	Dr. Rumi Contenido G.
15H00	Protocolos de Atención del Parto Culturalmente Adecuado	Dr. Marco Robles Dr. Rumi Contenido G.
16H30	Entrega de materiales promocionales	Facilitadores
17H00	Cierres	Director y/o delegado.

**DIA DOS.**

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08h30	Metodología del taller, orientaciones generales, objetivos del taller.	Dr. Rumi Contenido G.
08H45	Normativas del Sistema Nacional de Salud, sobre el enfoque intercultural en salud.	Dr. Rumi Contenido G.
10H30	Receso	
10:45	Barreras culturales en el acceso al	Dr. Rumi Contenido

	servicio de salud de pueblos indígenas. Relatos de experiencias.	Guailas
12H00	Ponencia de reforzamiento de conceptos: Sistema de Salud Ancestral. Epistemología indígena.	Dr. Rumi Contento G.
13H00	Receso para almuerzo	
14H00	Variable étnica en la atención de los servicios de salud. Estrategias en la promoción de salud.	Dra. Patricia González
15H00	Derechos y participación social en salud. Legislación, leyes, tratados.	Dr. Rumi Contento G.
16H00	Recurso para capacitación a parteras tradicionales en las unidades operativas	Dr. Rumi Contento G.
16H30	Acuerdos, compromisos.	Dra. Patricia González
17H00	Cierre del evento	

ELABORADO

REVISADO

Rumi F. Contento Guailas  
**COORDINADOR DE MEDICINA  
INTERCULTURAL DSPZCH.**

Dr. Marco Robles Orellana  
**COORDINADOR DEL PROCESO DE  
IMPLANTACION DE LA NORMA**

EJECUTESE

Dra. Ruth Sigüenza Orellana  
**DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD**



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

TALLER DE CAPACITACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO Y SENSIBILIZACION EN INTERCULTURALIDAD Y BUEN TRATO, DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD YACUAMBI.

FECHA: 28 Julio 2010.

LUGAR: Yacuambi.

REGISTRO DE PARTICIPANTES / ASISTENCIA

RESPONSABLE: Dr. Rumi F. Contento Guallias

NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD OPERATIVA	PROFESION	Nº CEDULA	FIRMA
Franco Gabero	S.C.S. Yacuambi	Yacurco	19003133-4	
Yuanes Bicezo	S.C.S. Yacuambi	Yacuambi	.	
Lucha Apujis	S.C.S. Yacuambi	Enfermera	110334852	
Carla Diaz	S.C.S. Yacuambi	Odonologo		
Lida Saavedra	S.C.S. Yacuambi	Enfermera	110066333-7	
Rosa Delia Moracho	S.C.S. Yacuambi	Asistia	110278561-9	
Patricia Rodriguez	S.C.S. Yacuambi	Administrativa	110004052-0	

RESPONSABLE REGISTRO: Rumi Contento Guallias

Firma:



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

TALLER DE CAPACITACION TECNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO Y  
SENSIBILIZACION EN INTERCULTURALIDAD Y BUEN TRATO, DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD YACUAMBI.

FECHA: 29 Julio 2010.  
REGISTRO DE PARTICIPANTES / ASISTENCIA

LUGAR: Yacuambi.  
RESPONSABLE: Dr. Rumi F. Contento Guallillas

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	Nº CEDULA	FIRMA	EMAIL
1	Florencia Goveas	Medico	190039137-4		fgovea@gnet@latam.net
2	Yuliana Norberto	Medico Rural			
3	Paola Soto	Int. enfermeria	190039672-0		Rodiamila-15@hotmail.com
4	Lucha Irene Amujes	Enfermera	1103348528		Luchaaamujes@hotmail.com
5	Lily Amadea	Enfermera Rural	110061237-1		lily05@hotmail.es
6	Byron Torres	Odontologo Rural			
7	Rosa Dolia Moracho	Auxiliar en Enfermeria	110278561-3		Delfinmoracho@hotmail.com
8	Barla Diaz	Odontologo			
9	Paulette Rodriguez	Laborantista	1800468314		

RESPONSABLE REGISTRO: Quis Contento Guallillas Firma:



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE

SUB- PROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

## **INFORME DEL TALLER DE CAPACITACION EN INTERCULTURALIDAD Y ATENCION DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD YACUAMBI. 28, 29 DE JULIO DEL 2010**

### **I. ANTECEDENTES**

El Centro de Salud de Yacuambi brinda los servicios en la atención primaria de salud, con medicina general, odontología, inmunizaciones y promoción de salud, sin embargo, a pesar de ejercer y ofertar un servicio basado en el modelo de atención familiar comunitario e intercultural no se han implementado programas y espacios de atención acordes a las necesidades de usuarios con inclusión y respeto a las prácticas sanitarias ancestrales.

En el marco de la implementación del proyecto para la atención del parto culturalmente adecuado, se ha previsto la capacitación y sensibilización al personal de la unidad operativa y dotación de implementos para la adecuación de espacios físicos para la atención del parto se constituyo en un centro de referencia a nivel provincial, ofreciendo confort y seguridad sin vulnerar las prácticas culturales de usuarias indígenas en la atención del parto, de esta manera retribuyendo en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

### **OBJETIVO DEL TALLER.**

Mejorar los conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud del Centro de Salud Yacuambi a través de un taller de capacitación sobre atención de parto culturalmente adecuado e interculturalidad en salud, derechos y participación social.

## II. ACTIVIDADES

### DIA 1.

Hemos coordinado con el equipo técnico de la DPS y participan Dr. Marco Robles Orellana, Dr. Rumi Contento Guailas y Sr. Alcívar Asamat, conforme a la planificación y respectiva autorización de la directora provincial de salud, nos trasladamos a la ciudad de Yacuambi el día 28 de julio 2010 a partir de las 7H00, y en el lugar se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Se inicia el evento a las 9 am en el sala de reuniones del Centro de Salud Yacuambi, donde participaron todo el personal de salud, con saludo y agradecimiento del director de la unidad.
2. Con el fin de determinar el nivel de conocimiento en la temática de los conceptos y sistemas de la salud y las relaciones interculturalidad se procedió aplicar el Pre – té a los participantes.
3. El Dr. Rumi Contento Responsable del Subproceso de Salud Intercultural de la DPSZCH, realizó la presentación de la Metodología del taller, con lo que se pudo consensuar mecanismos de participación y aportes para una mejor manera de trabajo.
4. El Dr. Marco Robles Responsable de Implantación de la Norma de DPSZCH, hace la socialización de los índices de la Muerte Materna provincial, donde se destaca los riesgos y algunos problemas encontrados en el cantón frente a las demoras y momentos de intervención desde la comunidad, autoridades y el personal de las UO. Seguido de un proceso de motivación para generar un nuevo contexto y ambientes de atención por tratarse de un sector con la mayoría de población indígena.
5. El Dr. Rumi Contento hace la presentación de la conceptualización de la interculturalidad en los servicios de salud, haciendo énfasis en los conceptos y la cosmovisión indígena orientados a la salud vistos desde la perspectiva de los pueblos y nacionalidades en el Ecuador, limitaciones, códigos culturales y otros elementos que contribuyen en las sociedades indígenas a la construcción de un sistema de buen vivir.

6. El Dr. Marco Robles presento la Matriz de la Guía Técnica para la Adecuación del Parto Culturalmente Adecuado, poniendo énfasis en los modelos y experiencias de otras provincias conforme establece los escritos en la guía técnica.
7. En la jornada de la tarde se ha trabajado mediante conformación de 2 grupos para abordar temáticas de la atención del parto culturalmente adecuado, planteamiento de las fortalezas y debilidades y los mecanismos que pudieran permitir incluir un nuevo modelo basado en los recursos complementarios que garanticen a los usuarios ser atendidos en la forma como las usuarias prefieran ser atendidos. Se concluye con la plenaria del trabajo, con ponencias de cada delegado de grupo, con aportes y sugerencias sobre las diversas oportunidades y recursos disponibles.

## DIA 2.

1. Se da continuidad a la agenda de trabajo a partir de las 8H30, se trabajó con el estudio y conocimiento de la normativa materna infantil, y sobre la legislación en salud con enfoque intercultural.
2. Además, se hace referencia a las barreras culturales y como la estrategia pueden romper paradigmas desde un servicio de salud hacia la colectividad, construida con participación social.
3. Revisión del sistema de salud ancestral, y se analizó los alcances de las acciones de los hombres y mujeres de sabiduría en la comunidad, sus procedimientos terapéuticos y epistemología indígena referidos a las prácticas tradicionales de su medicina ancestral.
4. Revisión y análisis conjunta de la variable étnica de los y las usuarias de del servicio y su autodeterminación.
5. Finalmente, se trabajó en el tema de los derechos en salud materno y neonatal, salud sexual y reproductiva. Complementando con los procesos de trabajo comunitario para generar acciones de promoción y educación en salud.

### **III. ACUERDOS Y COMPROMISOS**

#### **DEL ESTUDIANTE DE MAESTRIA.**

- Brindar asesoría técnica y apoyo administrativo para dar continuidad a los procesos de capacitación del personal de salud.
- Continuidad en el programa de promoción y educación en salud hacia las usuarias del Centro de Salud Yacuambi sobre la atención del parto y derechos en salud.
- Aplicar todos los conocimientos gerenciales y técnicos adquiridos en la universidad para contribuir a mejoramiento de la salud colectiva de la parroquia.

#### **DPS Y (AREA DE SALUD)**

- Promover un plan capacitación y apoyo técnico a los equipos de salud.
- Proveer de herramientas de trabajo para socializar y capacitar a los equipos locales
- Monitoreo y apoyo en las unidades de salud para fortalecer los planes y programas locales en la adecuación cultural de los servicios de salud, por parte del responsable de Normalización en el Área de Salud.

#### **DEL PERSONAL DE LAS UNIDADES OPERATIVAS**

- Socializar al interior de sus equipos de salud en temas de interculturalidad y buen trato.
- Identificar y elaborar una base de datos de los agentes comunitarios de salud del área de influencia.
- Acercamiento con los agentes comunitarios de salud a fin de interactuar en complementariedad en la prestación de los servicios.
- Implementar planes de capacitación e intercambio de experiencias dentro del ámbito local.

#### **IV. CONCLUSIONES**

- Se ha trabajado con 7 profesionales de salud del área III de Salud, y están capacitados y conocen la Guía Técnica del Parto Culturalmente Adecuado para la atención, además, orientaciones para la atención a los usuarios con Buen Trato al usuario respetando la diversidad cultural de la población.
- Se evidencia el compromiso e interés de parte de los servidores de la salud para contribuir y realizar la atención del parto culturalmente adecuado y reorientar las estrategias de oferta del servicio de salud.
- .

#### **V. RECOMENDACIONES**

La dirección Provincial de Salud a través de sus técnicos de salud intercultural den monitoreo y seguimiento para la operatividad de la atención.

Se consideró la necesidad de incluir en este proceso de capacitación a los profesionales de salud de las unidades operativas de La Paz, La Esperanza y Tutupali desde donde se realizan las referencias de pacientes

Es todo cuanto podemos informar para los fines consiguientes.

Atentamente

**Dr. Marco Robles O.**  
COORD. PROCESO  
IMPLANTACION NORMA

**Rumi F. Contenido G**  
COORD. MEDICINA  
INTERCULTURAL DPS ZCH

**Alcívar Asamat.**  
TECNICO ADMINISTRAT.  
MED. INTERCULTURAL

### ANEXO 3.

#### Instrumentos técnicos utilizados para la capacitación



## ANEXO 4.



Sala de parto (Foto autor)



Personal del Centro de Salud Yacuambi (Foto autor)



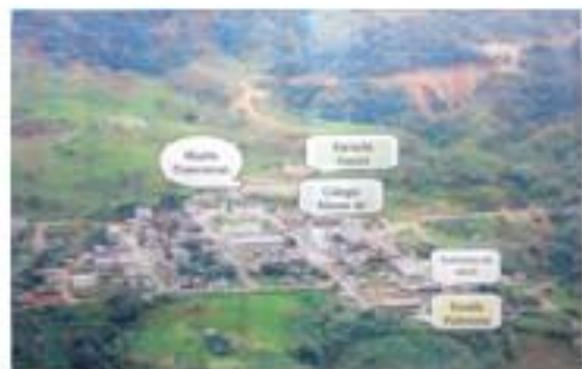
Área de sala de parto adosado.



Vista Panorámica de Yacuambi



Reunión con personas tradicionales



Ubicación Centro de Salud. (Foto M. Priofrio)

## ANEXO 5

### FORMULARIO DE REGISTRO E IDENTIFICACION DE PARTERAS. ADAPTADO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.



#### DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINHCIFE SALUD INTERCULTURAL

##### 1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES DE SABIDURIA ANCESTRAL

Provincia..... Cantón.....

Parroquia.....Comunidad..... N° habitantes.....

Dirección.....

Radio----- Teléfono.....

Fecha de aplicación: año.....mes.....día.....CI:.....

Nombre y apellido del hombre o mujer de sabiduría ancestral  
.....

Institución u organización responsable.....

#### MARCAR CON UNA X EL CASILLERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA CORRECTA

##### 2. Grupos por edad y sexo **Simbología** M: Mujer H: Hombre

Edad	M	H
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### 3. Especialidad

Partera/o	Hierbatero/a	Sobador/a	Yachak
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fregador	Curandero/a	Vegetalista
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sana males puestos   Realiza limpiezas   Cura ojo   Espanto   Mal aire

Sana con baños   Tomas de plantas   Secretos   Rezos   Ceremonias   Soñador/a

Otro

Si es otro diga cual-----

**4. Años de experiencia en la práctica de la Medicina Ancestral**

¿A qué edad aprendió a sanar?

¿Se relaciona con otros sanadores? ¿Quiénes?-----

Nombres-----

**¿Cuando no está haciendo en curaciones que otro trabajo realiza? -----**

**5. ¿Quién le enseñó el arte de la curación?**

Otro sanador   su padre   su madre   tío/a   solo   otro

Quién.....

Fue capacitado por:   MSP   ONG   OTRO

### **1. Proceso organizativo**

¿Pertenece a una organización?

Primer grado   Segundo grado   Tercer grado   Mujeres   Mixta

Nombre de la organización-----

**7. Estudios realizados:**

Sabe leer y escribir si--- no----

Primaria completa P. incompleta Ciclo básico Bachiller Estudio Superior

**8. Diversidad cultural e idioma**

¿A qué Pueblo o Nacionalidad pertenece?

Afroec. Mestizo Blanco Kichwa Zápara Cofán

Siona T'sachila Huaroni Shuar Achuar

Epera Chachi Awá Secoya Shiwiar Montubio

**9. Lengua:** Castellano Bilingüe Trilingüe Otro

¿Cuál? .....

**10. Característica de la red vial**

¿Donde vive como se llega? Por vía:

Terrestre Aérea Fluvial Marítimo Otro

Camino de Herradura Carretera asfaltada Carretera de verano Otro

**11. Instituciones prestadoras de servicios de la comunidad**

Escuela   Casa Comunal   Colegio   Iglesia   Centro de Salud   Sub. Salud   Puesto S  
                 

**12. Servicios básicos de la comunidad donde vive**

Agua potable   Agua directa del rio   Agua entubada   De pozo   Luz elect.   Teléfono  
              

**MEDIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CULTURALES**

ENFERMEDADES	COMO DIAGNOSTICA	QUE UTILIZA PARA EL TRATAMIENTO	QUE PLANTAS MEDICINALES	QUE PARTE	CANTIDAD	COMO LE PREPARA

**Responsable de la encuesta.** .....

## ANEXO 6.

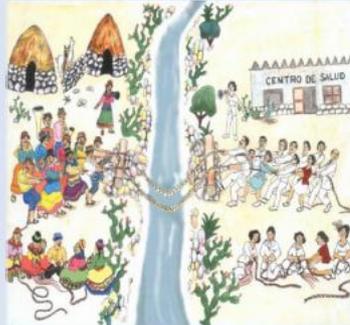
Material informativo y de promoción de salud.



Lo más importante de este tipo de atención es respetar el derecho de la mujer a parir en la forma que más guste, con estándares de seguridad para ella y su hijo.

### RECUERDE...!!!!

Los aspectos sociales y culturales establecen diferencias de oportunidades y trato entre los hombres y mujeres, dentro y fuera de los establecimientos de salud.



DIRECCION: Av. 24 de Mayo y Alonso de Mercadillo  
Tel. 07 2607329, Email: dspzamorach@yahoo.es  
ZAMORA - ECUADOR



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE  
ZAMORA CHINCHIPE  
SALUD INTERCULTURAL



**ATENCIÓN DEL  
PARTO EN LIBRE  
POSICIÓN**

Cambiar la forma de nacer,  
cambia la forma de vivir...!!!



### EL PARTO VERTICAL

Las mujeres durante la historia de la humanidad, han optado instintivamente por la posición vertical en el momento del parto.

La verticalidad en el parto es una práctica fisiológica y natural basada en evidencias científicas generadas por el acondicionamiento anatómico, funcional, psicológico, cultural y emocional que subyace en la memoria y que ha perdurado a través del tiempo.

Por ello en los servicios de salud se promueve su aplicación.



### ELEMENTOS DE LA ADECUACION CULTURAL.

- Relaciones interpersonales.
- Adecuación e implementación de la sala de partos.
- Parto en libre posición
- Acompañamiento
- Vestimenta y privacidad.
- Alimentación acostumbrados en sus comunidades
- Información adecuada.
- Libertad para ritualidades de tradición cultural.

### VENTAJAS DEL PARTO VERTICAL.

- El útero de la gestante comprime menos la aorta y la vena cava por lo tanto favorece la circulación sanguínea de oxígeno para el bebé.
- Mejor equilibrio ácido base fetal
- Los miembros inferiores al estar apoyados constituyen un punto de apoyo e indirectamente ayudan a la expulsión del bebé.
- Hay un aumento del canal del parto 2 cm en sentido antero posterior y 1 cm en transversal.
- La fuerza de la gravedad favorece en el encaje y descenso del feto.
- Mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo.
- El Parto en libre posición proporciona beneficios psicoafectivos.

TOMADO DE: Guía Técnica para la atención del parto Culturalmente Adecuado. MSP. Quito 2008.

### NUTRICION EN EL EMBARAZO

La correcta nutrición durante este período contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, a lograr un correcto equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz.



### LACTANCIA MATERNA



Desde el punto de vista psicológico la experiencia de amamantar es una vivencia que le permite a la madre compartir con el hijo momentos de placer y bienestar, haciendo que sea más intenso el vínculo afectivo con su bebé

PROGRAMA SALUD INTERCULTURAL  
Av. 24 de Mayo y Alonso de Mercadillo  
Telf. 2607329. Email: dpszamorch@yahoo.es



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD  
ZAMORA CHINCHIPE

### EL DERECHO A LA SALUD Y LA ATENCION MATERNO NEONATAL



#### CONSTITUCION 2008. Art. 32.

La salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.



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. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

### CUANDO HACER LOS CONTROLES?

Ante la primera ausencia menstrual o durante los primeros meses del embarazo, es obligatorio acudir al centro de salud para hacer el control médico.

El control médico temprano permitirá detectar posibles problemas para corregirlos a tiempo y estimular la práctica de hábitos saludables en este periodo tan importante de la vida.

**CUANTO ANTES CONTROLES TU EMBARAZO.....MEJOR!!!**



### SIGNOS DE PELIGRO DEL EMBARAZO

- Dolor de cabeza intenso y permanente
- Ausencia de movimientos fetales
- Sangrado o salida de líquido vaginal
- Dolor y ardor al orinar
- Dolor Abdominal
- Visión borrosa
- Palidez marcada
- Náusea y vómito frecuente
- Fiebre y escalofríos
- Hinchazón de los pies, cara o manos