

CAPÍTULO IV

MEJORANDO LA ACEPTABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA



CENTRO DE SALUD DE JEPELACIO

IV. MEJORANDO LA ACEPTABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA



La atención de la salud es una construcción social y cultural de poblaciones y proveedores y no sólo de los proveedores. Si el diálogo intercultural se convirtiera en política pública, con los mismos recursos daríamos un inmenso salto hacia delante en la salud de nuestra población⁸.

La necesidad de revalorar la cultura como una dimensión imprescindible del proceso de atención de la salud ha sido considerada en el Perú luego de una década en que el restablecimiento del sistema de atención y el crecimiento de los establecimientos de salud en todos los rincones del país casi han doblegado el viejo problema de la inaccesibilidad geográfica, y que lleva a enfrentar el desafío de la inaccesibilidad cultural⁹.

Los establecimientos de salud se han multiplicado por todo el territorio nacional: entre 1992 y 1996 pasaron de 3,934 a 5,934, y actualmente hay más de 6,879. Sin embargo, cuanto más extensa y numerosa es la interacción entre usuarios/as y sus familiares y miles de médicos, enfermeras y trabajadores del sector salud, es necesario reconocer de que no será posible avanzar más en cuanto a equidad, eficiencia y calidad sólo tomando en cuenta los bienes y servicios vistos desde su exterioridad, desde el enfoque bio médico y desde la modernidad.



Visita domiciliaria del Personal de Salud de Obas-Huanuco

La alta incidencia de muerte materna en la ruralidad traducida en la resistencia de las mujeres al parto institucional o el grado de gravedad en el que llegan a los servicios, no responde tan sólo a las “distancias geográficas” entre ellas y los establecimientos; sino fundamentalmente al desencuentro cultural y al enfrentamiento de modelos antes mencionado siendo la “distancia emocional” la responsable de esta inaccesibilidad a los servicios del sector público¹⁰.

4.1.- Adecuación Cultural de los Servicios de Salud

El Ministerio de Salud asumiendo su rol de rectoría, en las dimensiones de conducción, regulación y armonización de la provisión de los servicios de salud, a través de la ESNSSR consideró necesario desarrollar iniciativas que faciliten la adecuación de los servicios para la atención materna con un enfoque de interculturalidad, género, equidad y respeto de los derechos de las poblaciones alto andinas y amazónicas, con el fin de mejorar la calidad, accesibilidad, satisfacción de los/as usuarios/as y proveedores, así como disminuir finalmente la mortalidad materna a través de proveer atención de parto institucional respetando las costumbres y cultura de nuestra población, y de este modo acercar los servicios de salud rompiendo las barreras de accesibilidad.

⁸ Arroyo, J. Interculturalidad en la atención de la salud. MINSA-OGE, Lima, 2001

⁹ MINSA, Oficina General de Epidemiología, Proyecto VIGIA. Interculturalidad en la atención de la salud. Estudio socio antropológico de enfermedades que cursan con síndrome ictero hemorrágico en Ayacucho y Cusco, Lima, 2001

¹⁰ Hurtado, R. Muerte materna en los establecimientos de salud pública del Departamento de Puno: Una aproximación al análisis desde la perspectiva de los derechos humanos. Tesis para optar el grado de Maestro en Políticas Sociales con Mención en Género, Población y Desarrollo, 2002.

El resultado de esta estrategia será el empoderamiento de la población, especialmente de la zona rural, al reconocer su cultura en un marco de igualdad y respeto, generando como consecuencia la elevación de su autoestima, dignidad y reconocimiento social, además de su capacidad de interlocución y acceso a los servicios.

Una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición. La gran mayoría de nuestras gestantes de zonas alejadas (rurales ó centros poblados distintos de grandes ciudades y grupos amazónicos) prefieren dar a luz en forma vertical, ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada, entre otras. El personal de salud ha sido entrenado para atender el parto en posición ginecológica. Estas dos prácticas totalmente diferentes ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que muchas veces prefieren abstenerse de acudir a los establecimientos, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de ella como la del/la niño/a por nacer en el caso que se presenten complicaciones.

El enfoque biomédico y la influencia de la cultura urbana consolidan la convicción de las mujeres en cuanto a la conveniencia de la posición horizontal¹¹ al momento de parir: la decisión voluntaria de internarse en una clínica u hospital, supone obedecer todas las indicaciones de los médicos y colocarse en decúbito dorsal forma parte de la tecnología más avanzada. Pero la influencia de la ciencia de la cultura occidental y urbana también ignora cuáles son las prioridades y las necesidades del parir para las mujeres en general y para las mujeres rurales en particular, que conciben este proceso como un evento natural que no siempre precisa de intervenciones especializadas.

Por lo tanto la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud en respuesta al compromiso de contribuir con el objetivo común de la maternidad segura y el mejoramiento de la salud y sobre vivencia del recién nacido, emitió la Norma Técnica para la Atención del parto vertical con adecuación intercultural, política de salud que propone el reto de sensibilizar y capacitar al personal de salud para la oferta de esta modalidad de parto a nivel nacional.

En el año 2005, durante la semana de la Calidad y en el marco del concurso de Proyectos de Mejora en la categoría Empresa de Servicios, de la Sociedad Nacional de Industrias, el Centro de Salud Clas Japelacio- Moyabamba de la DIRESA de San Martín, obtuvo el primer lugar con el Proyecto **“Adecuación Cultural de los Servicios de Salud Materna”**. En ceremonia pública, el premio fue recibido por la señora Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti Soler y el equipo de gestión del establecimiento ganador, constituyéndose en el primer premio que obtiene el Ministerio de Salud, en el tema de calidad.



¹¹ La modalidad del parto horizontal se le atribuye al famoso obstetra Mauriceau, en el siglo XVII. Fue el quien "acostó" a las mujeres para parir, en un principio, al parecer, para poder aplicar el instrumento de moda por esos tiempos, el fórceps. Hasta ese momento los partos, desde los albores de la humanidad, se habían realizado en distintas variantes de posición vertical como lo muestran grabados o esculturas de prácticamente todas las culturas.

4.2.- Atención del Parto en Posición Vertical



Una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. La gran mayoría de las mujeres andinas y amazónicas.

En nuestro país, existe una importante experiencia en la atención del parto en posición vertical, con un enfoque de adecuación cultural, evidenciándose en los últimos años un notable incremento del porcentaje de partos atendidos por personal de salud.

Considerando que este incremento en la demanda de la atención del parto institucional puede estar relacionado con los esfuerzos desplegados por el personal de salud para adecuar culturalmente los establecimientos y ante la evidencia de la iniciativa para formular y estandarizar el Protocolo de atención del Parto Vertical en los departamentos de Cusco, Huancavelica, Ayacucho, Cajamarca, San Martín, Huánuco, Apurímac, Amazonas, la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la ESNSSR, decidió apoyar y normar esta estrategia, a través de la elaboración de la Norma Técnica para la atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural.

La atención del parto vertical, de acuerdo a los criterios internacionales y a la experiencia, responde a la necesidad de adecuar culturalmente la oferta de los servicios para la atención de la salud de las mujeres, con el fin de contribuir a incrementar la incidencia de parto institucional y reducir las complicaciones obstétricas que ocasionan la muerte materna.



Parto Vertical en establecimientos de salud de Huancavelica y Amazonas

4.3.- Implicancias y retos pendientes de la Norma Técnica para la atención del parto vertical con Adecuación Intercultural

La reciente aprobación de la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural ha generado por un lado una entusiasta acogida de parte de las personas que reconocen la importancia de generar cambios en la cultura médica a favor de las necesidades de las mujeres, pero también ha propiciado gran expectativa y algunas interrogantes en cuanto a las implicancias que puede generar la aplicación de dicha norma.

Algunas de las preocupaciones con relación a los procedimientos para la atención del parto y que tienen que ver con los contenidos de la Norma Técnica, que se refieren al manejo del parto vertical, al momento del pinzamiento del cordón y al alumbramiento dirigido. Surgen las interrogantes en cuanto a la capacidad técnica de los profesionales de salud que serán los responsables de ofrecer esta nueva modalidad de atención del parto, en posición de cuclillas, sentada o arrodillada. Quieren saber si será posible realizar esta atención en el domicilio de las mujeres o en los puestos y centros de salud, además de los hospitales.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Salud de las Personas, propone las siguientes iniciativas para garantizar una atención de calidad en el parto vertical:

- A partir del registro de los partos verticales, realizar un monitoreo permanente de la aplicación de la norma de parto vertical, consignando información relativa a las ventajas, desventajas, necesidades, limitaciones, oportunidades, etc. que servirán de insumo para posteriores normas, directivas y/o políticas que tengan a bien mejorar la atención de la salud materna.
- Proponer investigaciones que respondan a este tipo de interrogantes y que sirvan de evidencia científica para cualquier actualización del protocolo propuesto en la norma técnica.
- Iniciar el proceso de actualización y capacitación de los profesionales médicos, obstetras y técnicos de enfermería (para el caso que sean los únicos profesionales del establecimiento) que tengan dentro de sus funciones la atención del parto a nivel nacional para garantizar el conocimiento y las habilidades necesarias para garantizar una atención de calidad.
- Continuar con las estrategias de adecuación cultural de los establecimientos para la atención del parto.
- Promover el mejoramiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para la atención del parto y de sus complicaciones, así como la atención del parto vertical de preferencia en los hospitales y centros de salud que cuenten con esta capacidad.

Impacto Nacional:

A partir de esta oficialización, los profesionales de salud tienen la posibilidad de ofrecer la modalidad del parto tradicional en los establecimientos de salud, garantizando la calidad de la atención y respondiendo a la vez a una necesidad sentida de las mujeres peruanas.

Esta estrategia contribuirá a incrementar el parto institucional y a la atención oportuna y efectiva de las posibles complicaciones obstétricas, con la consecuente disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Impacto Regional e Internacional:

La adecuación cultural de los servicios de salud para disminuir las barreras de accesibilidad, aceptabilidad y calidad en la atención del parto son una necesidad sentida y generalizada en los países de nuestra Región.

Esta experiencia se presenta como una demostración práctica de la aplicación de los enfoque de los derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en la atención de la salud. Se trata del derecho de las mujeres en elegir la posición para dar a luz, que definitivamente incrementa la demanda de la atención del parto institucional. Se establece un diálogo, comunicación horizontal y respetuosa entre las mujeres; fundamentalmente indígenas y rurales con el personal de salud que esta sensible y capacitado para atender y acompañar a la parturienta en este momento tan trascendente y vital.



Muerte Evitada en el C.S. Huacar-Huánuco