

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION DEL SNS  
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

# GUIA METODOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA CULTURALMENTE ADECUADA

Atención del Embarazo, Parto y Post parto  
culturalmente Adecuados

2011

REPÚBLICA DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

AUTORIDADES MSP

Dr. David Chiriboga Allnutt  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Mag. Jaqueline Silva  
SUBSECRETARIA GENERAL DE SALUD

Dr. Juan Moreira  
SUBSECRETARIA PARA LA EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL  
EN SALUD (E)

Dra. Fátima Franco  
SUBSECRETARIA REGION COSTA INSULAR

Dra. Elva Romero  
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dr. Washington Estrella Pozo  
DIRECTOR DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE  
SALUD

Dra. Myriam Conejo  
DIRECTORA DEL SUB PROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

**EDITORES:**

Lcda. Sofía Pozo  
Obst. Jeannina Crespo  
Dra. Ma. Belén Nieto

**COLABORADORES EN LA EDICION:**

Dr. Eduardo Yépez  
Dra. Myriam Conejo  
Dr. Wilfrido León  
Dra. Vilma Freire  
Dr. Jorge Bejarano  
Equipo Técnico de Salud de la Mujer (Dirección de Normalización del SNS)  
Equipo Técnico de Salud Intercultural

**PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO:**

Dra. Genny Fuentes



**MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA**

## CONSIDERANDO:

**QUE;** la Constitución Política de la República dispone: "Art.42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, a la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia".

**QUE;** el Art. 43 de la Carta Magna prescribe que: "Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social".

**QUE:** El Art. 44 ibidem manda que. "El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley".

**QUE:** El Art. 45 ibid dispone que: "El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se entregará con las entidades públicas, autónomas,

privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa".

**QUE:** El Art. 47 de la Constitución Política de la República, establece que: "En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada, los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas.

**QUE:** El Art. 48 de la norma suprema señala: Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás".

**QUE:** El Art. 6, numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud establece como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud", y en el numeral 6: "Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida, que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera".

**QUE:** El Código de la Niñez y adolescencia establece en el Capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia, Art. 25: "El poder público y las instituciones de salud y asistencia niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos".

**QUE:** El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir en 25% la mortalidad de la niñez, reducir en 25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal precoz, reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% el embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud;

**QUE:** Con Acuerdo Ministerial No. 0000253 de 11 de agosto del 2005, se declara al Plan Nacional de la Reducción de la Mortalidad Materna, como prioridad en la Agenda Pública Nacional;

**QUE:** Con Memorando No. SNS-10503-2008 del 14 de agosto del 2008, la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, solicita la elaboración del Presente Acuerdo Ministerial y la derogatoria del Acuerdo Ministerial No. 0000253 del 11 de agosto del 2005; y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 176 Y 179 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

## ACUERDA:

**Art 1.-** Declarar al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector salud.

**Art. 2.-** Aprobar y autorizar la publicación de Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Acelerada Materna y Neonatal y los capítulos normativos de la Norma y Protocolos de la salud sexual y reproductiva que los sustentan.

1. Normas y Protocolos de atención Materna
2. Normas y Protocolos de atención Neonatal
3. Manual de estándares Indicadores, e Instrumentos para medir la calidad de la atención Materno-Neonatal
4. Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado
5. Guía Metodológica para la atención culturalmente adecuada de la Atención Materna

**Art. 3.-** Disponer la difusión a nivel nacional de los instrumentos señalados en los artículos precedentes para que sean aplicados obligatoriamente en todas las Unidades Operativas del sector de salud tanto públicas como privadas.

**Art 4.-** Son responsables del seguimiento y evaluación del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos de la norma de salud sexual y derechos reproductivos que la integran las Direcciones de Gestión Técnica del Sistema Nacional de la Salud de Normatización, Gestión de Servicios de Salud y mejoramiento de La salud pública y el Consejo Nacional de Salud CONASA, en los ámbitos de su competencia.

**Art. 5.-** Derogarse expresamente el Acuerdo Ministerial No. 0000253 del 11 de agosto del 2005.

**Art. 6.-** De la ejecución, del Presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a las Direcciones de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud de Normatización, Gestión de Servicios de Salud y Mejoramiento de la salud pública.

Dado en el distrito metropolitano de Quito a.....  
abril de 2011

Dr. David Chiriboga Allnut  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

# CONTENIDO

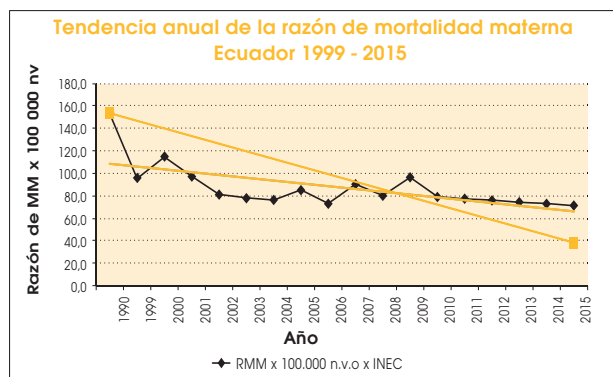
<b>1. INTRODUCCION: SITUACION, NECESIDAD DESDE LA COMUNIDAD, DESDE LA INSTITUCION, LA RESPUESTA INSTITUCIONAL, AVANCES Y DESAFIOS</b> .....	9
OBJETIVOS .....	12
A QUIEN ESTÁ DIRIGIDA ESTA GUÍA.....	12
SIGNIFICADO DE ADECUAR CULTURALMENTE LA ATENCION DEL embarazo, parto, posparto.....	13
<b>2. FASES DE LA ADECUACION CULTURAL Y SUS PASOS</b> .....	13
FASE 1: PreparaCION (conocer, negociar y preparar).....	14
PASO 1.1: CONFORMACION Y /O FORTALECIMIENTO DE UN EQUIPO DE ADECUACIÓN CULTURAL DEL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO.....	14
PASO 1.2: DIAGNOSTICO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO.....	15
PASO 1.3: ENCUENTRO INTERCULTURAL .....	18
PASO 1.4: ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD .....	19
ATENCION INTERCULTURAL.....	21
FASE 2: ORGANIZACION.....	21
FASE 3. SENSIBILIZACION Y ATENCIÓN INTERCULTURAL.....	23
PASO 3.1: SENSIBILIZACION INTERCULTURAL.....	23
PASO 3.2: CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD.....	24
PASO 3.3: FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS DE PARTERAS .....	24
PASO 3.4: ATENCIÓN PRENATAL CULTURALMENTE ADECUADA, BRINDADA EN LA UNIDAD DE SALUD POR PERSONAL médico u obstetrices.....	26

PASO 3.5: ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, BRINDADA en unidades de salud por personal médico, obstetricas y enfermeras.....	27
PASO 3.6: ATENCIÓN POSPARTO CULTURALMENTE ADECUADO, BRINDADA EN UNIDADES DE SALUD POR PARTE DE PERSONAL MÉDICO, OBSTETRICAS Y ENFERMERAS.....	29
FASE 4: Gestión, Monitoreo y Seguimiento.....	29
PASO 4.1: GESTION.....	29
PASO 4.2: MONITOREO.....	31
PASO 4.3: SEGUIMIENTO.....	32
<b>3. HERRAMIENTAS.....</b>	<b>33</b>
FASE 1: Preparatoria.....	33
HERRAMIENTA 1: Agenda para el taller de encuentro intercultural.....	33
HERRAMIENTA 2: LISTA DE ACUERDOS DEL TALLER DE ENCUENTRO INTERCULTURAL.....	36
HERRAMIENTA 3: TERMINOS PARA SEÑALIZACION DEL HOSPITAL.....	37
FASE 4: Gestión, Monitoreo y Seguimiento.....	38
HERRAMIENTA 1: LISTA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS DEL PROCESO DE ADECUACION CULTURAL DE LA ATENCION DEL PARTO.....	38
<b>4. GLOSARIO.....</b>	<b>40</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>43</b>

# 1.- INTRODUCCION

## 1. INTRODUCCION: SITUACION, NECESIDAD DESDE LA COMUNIDAD, DESDE LA INSTITUCION, LA RESPUESTA INSTITUCIONAL, AVANCES Y DESAFIOS

En el Ecuador, existe un importante progreso en la reducción de la mortalidad materna en los últimos años, sin embargo, su valor es aún elevado. De acuerdo a la ENDEMAIN 2004, (Encuesta demográfica materno infantil) las mujeres indígenas, afro ecuatorianas y de sectores rurales del país son las más afectadas, lo que obliga a reorientar las estrategias y los recursos.



Fuente: MSP, Dirección Nacional de Normatización del SNS, Salud de la Mujer 2010

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el enfoque intercultural en atención de la salud está contemplado como un eje estratégico que mejorará las inequidades históricas para mantener la salud de los pueblos y nacionalidades. Prioridades estratégicas que centran su labor en el cumplimiento de las Metas del Plan Nacional del Buen Vivir, específicamente la meta para la reducción de la muerte materna y neonatal, que se logra reforzando la acción del modelo de atención en el que no solo se han incorporado profesionales, sino también promotores y líderes comunitarios, en donde además, las medicinas tradicionales y alternativas, dan respuestas a las necesidades de la diversidad cultural.

Este nuevo enfoque prioriza la participación de las personas, las familias, las comunidades y las autoridades locales, permitiendo así la participación inte-

rinstitucional, comunitaria e intersectorial, espacios en donde se toman decisiones en la gestión de salud local.

Para este caso en particular el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal enfrenta con optimismo este enorme desafío, partiendo desde un enfoque integral, integrado e intercultural de la atención materna y neonatal, dando el vínculo afectivo de la madre con el niño/a y hace necesario que las intervenciones tengan coherencia con esta relación natural.

En éste plan se remozan conceptos y estrategias, como son el acceso informado a métodos anticonceptivos especialmente para evitar el embarazo en adolescentes, la organización de redes intra e interinstitucionales de redes CONE incluyendo el sistema tradicional de salud, con énfasis en la aplicación de las normas de atención, la vigilancia epidemiológica, la mejora continua de la calidad, y los mecanismos de estímulo a la demanda con enfoque de derechos, equidad e interculturalidad.

Por lo tanto el parto y el nacimiento tendrán que modificarse a los ajustes y adaptaciones necesarias en un país mega diverso como el nuestro, tanto en su territorio como en su cultura.

**La estadística referida por ENDEMAIN (2004), refleja que:**

**Cuadro Nº. 1:** Cobertura de Servicios en Salud Materna (julio 1999 a junio 2004)

Salud Materna	Mujeres Indígenas	No Indígenas	Total Nacional
Control prenatal	61.5	86.8	84.2
Atención del parto Institucional	30.1	80.2	74.7
Control postparto	15.4	37.7	36.2
Papanicolao	13.5	33.0	31.4
Uso de métodos anticonceptivos	47.2	74.7	72.7

Fuente: ENDEMAIN/2004

**Cuadro Nº. 2:** Priorización de brechas que dificultan el acceso a los Servicios de Salud Materna (MSP/QAP-HCI-2007)

Brechas	Alausí	Chillanes	Saquisilí	Cañar
Trato	1	1	1	1
Posición	2	2		
Acompañamiento	3		3	2
Información			2	3
Abrigo o ropa		3		

Fuente: MSP-QAP-MCCMN

En donde se refleja que las prestaciones de salud sexual y reproductiva: control prenatal, atención del parto institucional y planificación familiar en mujeres indígenas es baja, esta información se podría complementar con las principales brechas identificadas por las cuales las mujeres no acuden a los servicios de salud, en donde se prioriza el trato brindado por el personal de salud, a lo que se presume es deficiente y de baja calidad, por lo que se entendería que las mujeres prefieren dar a luz en sus propias casas y con sus familiares y/o partera.

El aspecto más comúnmente mencionado por las usuarias en diferentes escenarios es el trato interpersonal deficiente de los prestadores de salud. Esto incluye numerosos comportamientos y actitudes que van desde la falta de amabilidad y paciencia tanto del personal administrativo como del de servicio; la falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la paciente; la falta de privacidad; el no brindar confianza a la paciente al no atender sus inquietudes y no informarle adecuadamente, el tiempo de espera para ser atendida, el no tener personal de salud pendiente de su progreso, hasta manifestaciones más explícitas de maltrato verbal y físico, trato excluyente y asimétrico, por lo tanto irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio.

*“... pero ellos no nos tratan como a humano, dicen: -estas indias feas que vienen apestando, vayan a bañar primero-, en ese sangrado hacen bañar en agua fría, eso no debe de ser, haber esas cosas, discriminación en hospitales, como humano deben atender... a veces en hospitales preguntan: ¿cuántos hijos tiene?, dicen : - cuatro, cinco, seis-.- Pucha estas como puerkas tienen, hay que operar bien, la ligadura hay que hacer-,... a veces dicen: - tienen que cuidar-, pero ¿Cómo deben de cuidar?, entonces a veces dicen: -ojalá por ahí, a los maridos hay que hacer poner, siquiera papel de bolo, para que cuiden-, eso no debe ser así, hay discriminación en hospitales.”*

*(Testimonio de la Sra. María Concepción Acos, dirigente de Mujeres Indígenas, Mujeres Indígenas de Tungurahua MIT. “1er. Taller de Adecuación Cultural de la Atención del Parto”. Pillaro, Tungurahua, Febrero de 2005. Guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente Adecuado*

Otro aspecto se refiere a la limitación de las usuarias para ejercer preferencias personales, tales como: escoger la posición más cómoda para su parto, la posibilidad de tener algún familiar que la acompañe durante el trabajo de parto y nacimiento, llevar a cabo prácticas tradicionales consideradas importantes para la madre y el recién nacido, como por ejemplo: el mantenerse arropada con su propio vestuario durante esta etapa, el contar con una luz tenue y una temperatura cálida del ambiente donde sucede el parto, así como la posibilidad de consumir comidas y bebidas especiales para la madre e inclusive la posibilidad de acceder a la placenta para poder incinerarla o enterrarla según la costumbre local.

Por lo tanto para incrementar la demanda de la atención obstétrica institucional es necesario mejorar la calidad de la atención interpersonal y el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios obstétricos de salud, adecuándolos a las necesidades culturales de la población.

En la actualidad y bajo la implementación de la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado varias unidades operativas del Ministerio de Salud Pública han desarrollado iniciativas locales para adecuar culturalmente la atención del parto, observándose resultados alentadores. Dicha situación se espera alcance la mayoría o totalidad de unidades de salud del sector público especialmente las de I y II nivel y de las zonas rurales, para lo cual la institución interesado en la implementación de dicha normativa ha creado la presente “Guía Metodológica para la atención de la Salud Materna culturalmente adecuada”, misma que contiene herramientas básicas que ayudarán al personal de salud a sensibilizarse y capacitarse en el manejo de los protocolos de atención culturalmente adecuados, basados en la realidad local.

## OBJETIVOS

1. Establecer lineamientos metodológicos para la atención del embarazo, parto y posparto con enfoque intercultural, en las unidades de salud del MSP, para mejorar la disponibilidad, acceso, uso y calidad de la atención materna.
2. Sensibilizar a los proveedores institucionales y co-



munitarios de salud para mejorar la calidad de la atención y superar las barreras culturales con directa repercusión en el cumplimiento de los derechos de las/os usuarias/os.

3. Garantizar la coordinación entre los procesos de atención de la medicina convencional, la medicina ancestral y la alternativa en el plano del respeto y apoyo mutuo hacia la complementariedad en la atención del embarazo, parto, posparto culturalmente adecuados, dentro del marco del modelo de atención integral.
4. Fomentar la participación social que promueva actitudes de respeto, diálogo y enriquecimiento cultural mutuo, entre la población usuaria, parteras, prestadores de servicios de salud, y otros actores sociales locales, en el marco de la pertinencia cultural de la atención del embarazo, parto y posparto.

#### A QUIEN ESTÁ DIRIGIDA ESTA GUÍA

Al ser ésta una herramienta estratégica que orienta y facilita el proceso de la atención del embarazo, parto y posparto culturalmente adecuados, se dirige a todo el personal de salud tanto institucional (técnico administrativo), como comunitario de salud (actores sociales y comunitarios), misma que servirá para que conozcan y se vinculen activamente en el proceso.

TECNICO	ADMINISTRATIVO	COMUNITARIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> <li>• Enfermeras</li> <li>• Obstetricas</li> <li>• Auxiliares de enfermería</li> <li>• Internos rotativos</li> <li>• Nutricionista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo Social</li> <li>• Laboratoristas</li> <li>• Encargados de Farmacia</li> <li>• Personal de estadística</li> <li>• Personal de Información</li> <li>• Personal financiero</li> <li>• Personal de limpieza</li> <li>• Personal de cocina</li> <li>• Guardias</li> <li>• Choferes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parteras</li> <li>• Usuaris y usuarios</li> <li>• Hombres y mujeres de sabiduría/líderes comunitarios</li> <li>• Actores sociales locales</li> </ul>

#### SIGNIFICADO DE ADECUAR CULTURALMENTE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO

Existen patrones desde los cuales se diseñan y operan las unidades de salud. La adecuación cultural de la atención del embarazo, parto, posparto, significa un cambio de estos patrones que han estado vigentes a lo largo del tiempo y que no han respondido de manera efectiva a las demandas de las usuarias, ni han permitido de forma eficiente y efectiva reducir las barreras de acceso.

Adecuar culturalmente la atención del embarazo, el parto, el posparto, significa:

1. Reconocer y respetar que el Ecuador es un país diverso y pluricultural.
2. Reducir las barreras culturales (principalmente en la cosmovisión), sociales (racismo y discriminación) y de comunicación interpersonal de acceso a los servicios de salud, que van a verse reflejadas en:
  - a) La aplicación de los derechos y responsabilidades de las usuarias y usuarios que acuden a las unidades de salud.
  - b) El reconocer, valorar y apoyar los elementos psicológicos, sociales y culturales de las usuarias y usuarios.
  - c) La realización de innovaciones y cambios, que tomando en cuenta la visión de la realidad de las usuarias garantice el ejercicio de los derechos y la satisfacción de usuarios/as internos y externos.
  - d) La implementación de espacios de diálogo y de negociación entre todos los actores (usuarios internos y externos) involucrados en la atención del embarazo, el parto, el posparto.

# 2.- FASES

## 2. FASES DE LA ADECUACION CULTURAL Y SUS PASOS



### FASE 1: PREPARACION (conocer, negociar y preparar)

#### PASO 1.1: CONFORMACION Y /O FORTALECIMIENTO DE UN EQUIPO DE ADECUACIÓN CULTURAL DEL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO

En la unidad operativa o en el área de salud en donde se implementará el enfoque intercultural se conformará un equipo y/o se fortalecerá al equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad Materna y Neonatal (MCCMN) /o al Comité Local de Muerte Materna, en donde se incorporará un técnico de Salud Intercultural. En este paso se intenta reforzar a los comités ya establecidos por las normativas vigentes. Se plantea que a través de este paso se prioricen recursos y no se dupliquen esfuerzos creando nuevos comités, pues las prioridades de éstos van de la mano.

Dicho equipo es responsable del MCCMN, la vigilancia de la muerte materna, y el enfoque intercultural en la atención materna (embarazo, parto y post parto).

**El objetivo** de este equipo es conducir e implementar cada una de las fases y pasos del proceso.

A nivel de área de salud el comité MCCMN con enfoque intercultural estará presidido por el Jefe de Área. Y estará constituido de la siguiente manera:

- Líder del servicio de Gineco - obstetricia
- Líder del servicio de Pediatría

- Líder del servicio de Emergencia
- Epidemiólogo-a/Estadístico-a
- Enfermera líder
- Técnico de salud intercultural
- Representante de las parteras de la comunidad
- Representante de los EBAS
- Responsable del Comité de Usuarías (si no existe comité de usuarias se puede incluir a delegadas de grupos de participación ciudadana, o alguna agrupación social existente)
- Nutricionista
- Representantes de la comunidad

Y a nivel local el comité estará presidido por el director de la unidad operativa, más el equipo de salud dependiendo de la complejidad de la unidad operativa y de los recursos humanos existentes (incluye partera), además de los representantes de la comunidad.

#### PERSONAL DE APOYO SEGÚN LA EXISTENCIA DE LOS RECURSOS

Según la existencia de los recursos el equipo se apoyará de:

- Trabajadora Social
- Estadístico/a,
- Epidemiólogo
- Financiero

Las funciones o responsabilidades del equipo de MCCMN con enfoque intercultural son:

- Conocer en detalle y comprender el contenido de la Guía de Atención de Parto Culturalmente Adecuado y la Guía Metodológica para su aplicación.
- Planificar, implementar y documentar todas las fases y los pasos de la presente guía metodológica.
- Facilitar el encuentro de actores para conocer y comprender la cultura y cosmovisión específicas de la población que se atiende en cada unidad de salud.

- Negociar y consensuar con todos los actores que intervienen en el proceso, las adecuaciones que se van a realizar en la unidad de salud.
- Identificar limitantes para la adecuación cultural de los servicios de salud y planificar e implementar alternativas de solución.
- Realizar el monitoreo de indicadores y seguimiento en cada una de las fases del proceso y reportar mensualmente a nivel local, provincial y nacional
- Mantener reuniones periódicas de aprendizaje
- Mantener reuniones mensuales para evaluar el proceso, analizar los resultados de las mediciones de los indicadores, identificar deficiencias en los procesos de atención y ejecutar cambios necesarios.
- Realizar el seguimiento del proceso en base al manejo de indicadores y estándares que midan la pertinencia cultural en la atención materna de las unidades de salud.
- Efectuar reuniones gerenciales trimestrales para analizar las lecciones aprendidas, su aprendizaje y sus proyecciones basados en sus planes de intervención.
- Socializar los avances y resultados de la implementación de la atención del embarazo, parto, posparto con pertinencia intercultural a todos los actores involucrados en el proceso.

## PASO 1.2: DIAGNOSTICO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

### CAP PERSONAL DE SALUD INSTITUCIONAL

Se plantea la realización de un estudio cualitativo, sencillo de Conocimientos, Aptitudes y Prácticas al personal de salud de la unidad operativa en donde se va a implementar la Interculturalidad, con el objeto de obtener información referente a sus percepciones culturales frente al cumplimiento del Componente Normativo Materno Perinatal en las usuarias y pacientes diversas que acuden a los servicios.

### CAP PERSONAL DE SALUD COMUNITARIO (PARTERAS)

De la misma manera se requiere de la ejecución de un estudio cualitativo, sencillo de Conocimientos, Aptitudes y Prácticas de las parteras ancestrales que colaboran y trabajan con las unidades operativas a ser intervenidas, con el objeto de obtener información referente a la calidad de la atención por parte

de los profesionales y a las concepciones culturales en la atención del embarazo, parto y post parto, mismas que aparentemente son las que dificultan el acceso a los servicios de salud. Previo a dicho estudio se plantea que se cuente con una línea de base actualizada de hombres y mujeres de sabiduría ancestral de la localidad a ser investigada.

### ROL DE LA PARTERA ANCESTRAL COMUNITARIA

La partera cumple un rol muy importante en la comunidad, se encarga de brindar atención a las mujeres en edad fértil, durante el embarazo, parto, posparto y al recién nacido, por lo que es necesario realizar un diagnóstico situacional de las parteras existentes en el área de influencia de la unidad.

El equipo de MCCMN conformado/fortalecido, con apoyo del Subproceso de Salud Intercultural de cada provincia, debe realizar un diagnóstico situacional de las parteras y/o de los hombres y mujeres de sabiduría que realicen actividades competente a la salud materna existentes en el área de influencia de la unidad de salud (cantón, área, provincia), encaminado a: identificación, legitimación comunitaria y registro en el MSP de las parteras, en su respectiva provincia.

La “Guía de lineamientos generales para el ejercicio de la medicina ancestral de hombres y mujeres de sabiduría en el Ecuador” que se está desarrollando en el MSP, establece las siguientes etapas para el registro de las parteras y el manual respectivo:

- a) Identificación:** Conocer el número de parteras existentes, determinar si han recibido algún proceso de fortalecimiento de sus conocimientos, definir si están activas, es decir, si están permanentemente participando en talleres y si se encuentran actualmente trabajando; y definir la ubicación geográfica de en donde trabajan (comunidades). Este procedimiento se lo realiza de forma coordinada con las organizaciones y líderes comunitarios.
- b) Diagnóstico de conocimientos y prácticas de parteras:** Mediante la implementación de varias estrategias como encuentros, intercambios de experiencias, etc. el personal de salud pueda identificar, aprender y comprender los diferentes conocimientos, habilidades y destrezas desempeñadas por las parteras en sus procesos de atención en la salud materna.
- c) Legitimación o reconocimiento:** Se realiza por parte de la comunidad a la que pertenece la partera, para evitar que se incluyan falsas par-

teras. La legitimación comunitaria es una forma aceptada de control social y es competencia de sus formas de organización debidamente representada y las instancias de gobierno comunitario. Desde Salud Intercultural se establecerán los requerimientos o criterios entre la comunidad para definir a una partera.

- d) **Fortalecimiento:** Las parteras identificadas realizarán un fortalecimiento de sus conocimientos sobre identificación de señales de peligro, manejo y traslado de emergencias obstétrica y temas que pueden ser de utilidad para su desempeño.
- e) **Seguimiento:** Al finalizar el fortalecimiento de conocimientos, es necesario dar seguimiento para determinar si existen aspectos que deben ser reforzados. Se lo puede realizar de manera sencilla a través de una visita de observación participante al lugar donde atiende la partera.
- f) **Registro:** El MSP da el aval a las parteras, para el desempeño de su trabajo en las comunidades o en las unidades de salud, luego del cumplimiento de los requisitos establecidos. Se entregará un carnet a todas las parteras que hayan cumplido con las etapas anteriores.

### EL PERSONAL DE SALUD A NIVEL COMUNITARIO

En el marco del Modelo de Atención en Salud Integral el equipo que realiza el diagnóstico comunitario deberá determinar la existencia o no de la siguiente información:

- El sistema de comunicación y de transporte comunitario (Cómo se comunica la comunidad a una unidad operativa en el caso de una emergencia?)
- Los mecanismos de referencia establecidos entre la comunidad y las unidades de salud
- El mapa de comunidades con distancias de la unidad de salud.
- Identificación y ubicación de las mujeres en etapa perinatal, sea este embarazo, parto o post parto hasta la sexta semana
- Principales dificultades de acceso geográfico para la referencia de pacientes
- Número de muertes maternas comunitarias
- Organización, participación y corresponsabilidad comunitaria en muerte materna)

Dicha información más la que se detalla a continua-

ción servirá para la ejecución de un taller de **ENCUENTRO INTERCULTURAL (Diríjase a Módulos de Sensibilización al Personal de Salud)** lo que servirá para evidenciar la magnitud del problema de cada provincia.

- Números absolutos y Porcentajes de:
  - Partos institucionales y comunitarios
  - Muertes maternas – perinatales institucionales y comunitarias y sus causas
  - Casos de morbilidad materna perinatal y sus causas

### PASO 1.3: ENCUENTRO INTERCULTURAL

El **objetivo** de este taller es generar un espacio de **ENCUENTRO INTERCULTURAL**, entre el personal de salud, las parteras, las usuarias, los gobiernos locales y todos los actores sociales que se encuentren involucrados; para determinar los lineamientos y características **específicas y particulares** de la zona, referentes a la atención del embarazo, parto y posparto con **PERTINENCIA INTERCULTURAL**. (Ver formato de Agenda del taller en herramientas de la fase 1)

Como por ejemplo: saber que se entiende como DUALIDAD en la cosmovisión indígena, la corresponsabilidad de la comunidad en la atención del parto, la complementariedad, o, los comportamientos familiares y comunitarios en el caso de una muerte materna o neonatal.

- Interactuar de manera participativa todos los actores participantes.
- Identificar el problema de mortalidad materna institucional y comunitaria y analizar la relación que existe entre las unidades de salud y la comunidad.
- Identificar conjuntamente con las usuarias de los servicios y las parteras, las adecuaciones pertinentes para mejorar la accesibilidad y su satisfacción, según la costumbre de la población local.
- Negociar y consensuar las adecuaciones que se deben realizar en las unidades de salud y sus características específicas.
- Escuchar los requerimientos de las usuarias y establecer compromisos de apoyo a nivel comunitario.
- Conocer y comprender la cultura y la cosmovisión sobre salud materna desde los proveedores y desde los demandantes (proceso salud enfermedad y atención de los pueblos y nacionalidades)
- Planificar acciones de trabajo conjunto, que incluyan acuerdos Y COMPROMISOS tomando en

cuenta las expectativas y los conocimientos de las usuarias, parteras y demás actores sociales.

- Promover el inter relacionamiento entre los sistemas de salud

Al final del taller se deberán acordar todas las adecuaciones que se van a realizar en la unidad de salud, identificando los aportes de cada uno de los actores (*Diríjase a Herramienta No. 3.2 - Lista de Acuerdos del Taller de Encuentro Intercultural*), tomando en consideración los siguientes aspectos:

- Adecuación cultural del **ESPACIO FÍSICO** para la atención del embarazo, parto, posparto
- Determinación **Y/O ADECUACION de la INFRAESTRUCTURA y AMBIENTACION** necesaria con características específicas de la zona
- Lista de **INSUMOS** que deben tener los consultorios, salas de espera, salas de parto y de post parto culturalmente adecuados
- **ACOMPañAMIENTO** de familiares y/o partera
- **FLEXIBILIDAD EN LOS HORARIOS** para la atención y las visitas
- **GUIAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS** que debe consumir la usuaria ante, durante el embarazo; antes, durante y después del parto y lactancia materna, acorde a la realidad cultural local
- Establecer la **VESTIMENTA ADECUADA** que será usada por las usuarias en la atención del parto
- Instructivo culturalmente adecuado para la **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN** del personal de salud a las usuarias y sus familiares.
- Determinación de **SIMBOLOGIA (IMAGEN) / SEÑALÉCTICA EN IDIOMAS LOCALES** necesaria en la unidad de salud
- Listado de **RITUALES Y COSTUMBRES** que se practican durante el embarazo, parto y postparto, desde las culturas existentes.
- Establecer la necesidad o no de la implementación de una **CASA DE ESPERA** para dar acogida temporal a las mujeres gestantes y sus familias. Si existe esta necesidad expresa, debe ser investigada más ampliamente con las usuarias, a través de métodos de investigación cualitativa (grupos focales, entrevistas a profundidad), para determinar el nivel de requerimiento y de aceptación que podría tener en la población.

Todos estos acuerdos deberán ser registrados en un acta memoria del taller, para la implementación y el seguimiento de todo el proceso.

#### PASO 1.4: ADECUACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD

En este paso se ejecutarán las adecuaciones que se acordaron en el taller realizado en el paso anterior.

- Primeramente, se debe identificar un área física o sala y/o consultorios específicos para la atención del embarazo, parto y post parto culturalmente adecuados, mismas que deberán estar ubicadas **CERCA** del área de quirófanos, para la solución inmediata de una complicación. De la misma manera de fácil acceso para permitir el acompañamiento de los familiares.
- Dependiendo de la disponibilidad de recursos de la unidad, se puede construir una nueva infraestructura para este efecto o adecuar una existente.
- Para la adecuación física se debe tomar en cuenta los requerimientos de las usuarias y las características propias de la zona.
- En la sala para la atención de parto deberán existir todos los insumos que constan en la Guía Técnica de Parto Culturalmente Adecuado y los que se hayan acordado o consensuado en el taller del paso anterior, de acuerdo a las costumbres de las usuarias y a las características de la zona.
- Para ejecutar el acompañamiento se debe dar facilidades para el ingreso de la familia; analizar el espacio que está destinado para labor y atención del parto y post parto brindando privacidad a toda usuaria; y destinar un espacio y/o mobiliario confortable para el acompañante durante toda la atención.
- Para la posición del parto: Se debe permitir que la paciente adopte la o las posiciones que prefiera durante toda la atención. Se debe capacitar a todo el personal de la unidad para que pueda brindar la atención en cualquier posición que la paciente adopte. En el Anexo 4 de la Guía de Atención de Parto Culturalmente Adecuado, constan las diferentes posiciones que puede escoger la usuaria durante el período expulsivo, la posición que debe adoptar el personal de salud y la actividad que debe realizar el acompañante.
- En información y comunicación, se debe considerar alternativas para la población que habla otro idioma diferente al castellano. Se podría identificar a una persona que sirva de traductora como un familiar de confianza o la partera, o a su vez, se

puede capacitar al personal de la unidad para que hable los términos básicos en el idioma de las usuarias y así logre mantener una comunicación eficaz.

- Toda la unidad de salud y sus servicios, deberán ser señalizados en los idiomas locales y se utilizarán gráficos atractivos para dar facilidad a las usuarias que no saben leer.
- Se debe modificar la misión de la unidad de salud, diciendo explícitamente que se otorga atención cultural y se busca como premisa básica la satisfacción de las usuarias, misma que debe ser ubicada en un lugar visible por todos los usuarios y usuarias de la unidad.
- Respecto a la Vestimenta: Se debe respetar la decisión de las usuarias de usar su propia ropa. Si no lo desean hacer, es necesario adecuar las batas que se utilizan en la atención del parto, con la participación de las usuarias para la selección del diseño, los colores y el tipo de tela. Este último debe ser acorde al clima de la zona, garantizando comodidad y respeto a la privacidad de las usuarias.
- Los horarios de atención y visita deben estar acordes a la disponibilidad de tiempo de las usuarias y sus familiares, tomando en consideración las actividades que realizan en la comunidad, los días de feria, el acceso a transporte por ejemplo.
- La unidad de salud deben coordinar con la comunidad y actores sociales de salud, la **ALIMENTACION Y NUTRICION** para que toda usuaria puedan recibir los alimentos culturalmente aceptados durante y después del parto.
- Se debe proporcionar a las usuarias aguas de hierbas medicinales previamente acordadas con las parteras de la zona, según la tradición local para que sean consumidas por las usuarias durante toda la atención del parto y el pos parto.
- Según la necesidad de las usuarias, se debe adecuar la temperatura ambiental de la sala de labor y de atención de parto y post parto, para brindar comodidad y respetar sus principios culturales de frío y calor o fresco y cálido, dependiendo de la cultura.
- En el caso de que en el encuentro se haya determinado la necesidad de una casa de espera, es necesario convocar a todos los actores sociales locales, para establecer alianzas estratégicas que permitan gestionar conjuntamente con la comunidad y con autoridades locales la implementación,

la sostenibilidad, el mantenimiento y la promoción de la misma a lo largo del tiempo.

- La implementación de una casa de espera, cocina tradicional, huertos de plantas medicinales, etc., son estrategias que permiten mejorar el acceso de las usuarias a los establecimientos de salud y que a su vez contribuyen a disminuir el riesgo de muertes maternas y/o neonatales.
- La casa de espera deberá ser implementada de acuerdo a la realidad y necesidad de la población, tomando en cuenta las características propias de la zona.

## ATENCION INTERCULTURAL

Esta fase es secuencial a las dos anteriores y constituye el resultado de todas las actividades realizadas en ellas. Significa poner en práctica toda la preparación y la capacitación realizadas en la atención misma de las usuarias.

Para implementar cada uno de los pasos de esta fase, se debe hacer referencia a los protocolos de la Norma Materna y de la Guía de Parto Culturalmente Adecuado, ya sea para control pre natal, parto o post parto, de acuerdo al nivel que corresponda y considerando los aspectos particulares de la atención intercultural que se detallan a continuación.

## FASE 2: ORGANIZACIÓN

La organización del proceso de capacitación se llevará a cabo bajo dos macro componentes:

### 1.- Componente de Autoformación y Certificación:

- La auto capacitación:

Es un proceso de renovación constante y permanente de los conocimientos, es imprescindible en todos los ámbitos de la vida y más aún en el ámbito de la vida y de la salud, la inmensa responsabilidad del personal de salud le obliga a estar en constante auto capacitación y auto aprendizaje, que le coloque a la par del conocimiento, es por esto que el MSP, la Dirección Nacional de Normatización y el Sub Proceso de Salud Intercultural, consideran que éste es el momento de la Capacitación de los proveedores de salud.

Metodología para el cumplimiento de esta fase:

- Disponer de la Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada
- Realizar una lectura personal del documento

- Discusión del documento entre pares
- Discusión entre el equipo de manejo de las prestaciones materno perinatales con enfoque intercultural

Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la atención de parto culturalmente adecuado

- La acreditación de competencias:

Es un modelo basado en la adquisición y habilidades, destrezas y competencias del personal de proveedores de salud, que permite formar personal capacitado para la atención con enfoque intercultural de la paciente obstétrica y sus eventuales complicaciones.

Capacitar al personal de las distintas unidades operativas que atienden partos, aplicando el enfoque intercultural de manera tal que pueda ser considerado proveedor/ra calificado/da, es decir, un/una médico/ca, un /a obstetriz, un/a enfermera que posea los conocimientos y las habilidades necesarias para prestar a las mujeres y a sus recién nacidos/das una atención segura y eficaz en una variedad de entornos (por ejemplo, en el domicilio en el caso de ser necesario, en el centro de salud y en un hospital)

La atención segura y eficaz durante el parto con enfoque intercultural significa, que el/la proveedor/a calificado/a esta en capacidad de:

- Manejar el trabajo de parto y el parto culturalmente adecuado normales
- Identificar, respetar y comprender los lineamientos culturales apropiados frente a la atención del embarazo, parto y post parto
- Reconocer el inicio de las complicaciones
- Realizar las intervenciones esenciales de emergencia y
- Referir y/o transferir en forma segura a la madre cuando sea necesario

El área de Normatización y de Salud Intercultural ponen en marcha un sistema de Certificación que le brinde al proveedor de salud dedicado al área materna y neonatal a mantenerse en constante capacitación y renovación de conocimientos, permitiendo que luego de procesos de auto capacitación y capacitación se le faculte y se le respalde para las prestaciones maternas y neonatales en nuestro país.

Para mayor información remitirse a la Guía del Proveedor de la capacitación Clínica en la Norma y Protocolo Materno.

## 2.- Componente de Formación On line:

El proceso se llevará a cabo con los documentos que están adjuntos al actual guía, en dos etapas:

Presencial, que será conducida por la Dirección de cada Unidad Operativa, y

Semi presencial, en base a la entrega de claves específicas para que el talento humano sujeto de capacitación acceda a los módulos de aprendizaje que estarán disponibles en la plataforma virtual del área de Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoques de derecho e interculturalidad.

## FASE 3. SENSIBILIZACION Y ATENCIÓN INTERCULTURAL

### PASO 3.1: SENSIBILIZACION INTERCULTURAL

La sensibilización se deberá realizar al inicio del proceso de adecuación cultural y periódicamente cada tres meses, deberá reforzar conceptos, ampliar información o incluir al personal que ingresa a la unidad de salud.

Los módulos de sensibilización están dirigidos a **TODO** el personal de salud. Se debe incluir al Director de la Unidad, Coordinador del Área, Médicos, Enfermeras, Obstetrices, Obstetras, personal administrativo, de laboratorio, estadística, farmacia, cocina, guardiana, choferes, quienes se integrarán al proceso y garantizarán la unificación de conocimientos, criterios y estrategias.

### MODULO 1: ANALISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL

#### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Determinar la importancia de la reducción de la mortalidad materna como una meta para el cumplimiento de los objetivos del milenio y del Plan nacional del Buen Vivir y reconocimiento del problema de la mortalidad materna en el país y en la provincia
- 2.- Identificar los principales factores sociales y culturales que influyen en la mortalidad materna y neonatal.
- 3.- Establecer las consecuencias de una muerte materna y una muerte neonatal

### MODULO 2: INTERCULTURALIDAD y COSMOVISION

#### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Conocer los principios y definiciones de la Interculturalidad, sus definiciones y la Cosmovisión

- 2.- Entender a la interculturalidad como un derecho de las/los usuarias/os
- 3.- Identificar la interculturalidad como parte de la vida cotidiana de todos

### MODULO 3: ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO POR HOMBRES Y MUJERES DE SABIDURÍA ANESTRAL

#### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Conocer las prácticas tradicionales realizadas en la atención prenatal, del parto, del postparto y del manejo del recién nacido.
- 2.- Respetar y comprender las costumbres y prácticas de la Sistema de Salud Ancestral.

#### PASO 3.2: CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD

La incorporación del enfoque intercultural en la capacitación del personal de salud se deberá realizar en estrecha coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud.

Cuatro módulos servirán para su implementación y están dirigidos específicamente a todo el personal de la unidad que atiende embarazos, partos, post partos y del recién nacido: médicos, estudiantes de pre grado, obstetras / obstétricas, enfermeras.

#### MODULO 1: DERECHOS DE LOS Y LAS PACIENTES

##### Objetivos de aprendizaje

1. Conocer los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.
2. Definir estrategias para el cumplimiento de los derechos de los y las pacientes

#### MODULO 2: ATENCION DE CONTROL PRENATAL

##### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Planear un parto seguro y con adecuación cultural
- 2.- Promocionar la atención del parto culturalmente adecuado en la unidad de salud

#### MODULO 3: ATENCION DE PARTO

##### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Brindar atención de parto culturalmente adecuado, conjuntamente con la partera
- 2.- Conocer, respetar y comprender las diferentes prácticas y costumbres de las usuarias en el parto
- 3.- Actuar de manera respetuosa frente a las diferentes costumbres y creencias culturales de las usuarias

#### MODULO 4: ATENCION DE POST PARTO

##### Objetivos de aprendizaje

Realizar un control post parto con adecuación intercultural en interacción con la partera

Respetar y apoyar las diferentes prácticas y costumbres interculturales de las usuarias y sus acompañantes

#### PASO 3.3: FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS DE PARTERAS

En todo proceso de adecuación cultural del embarazo, parto y post parto; es necesario contar con parteras que conozcan e identifiquen las señales de peligro. Ellas constituyen el primer espacio de atención al que acuden las mujeres en las comunidades en busca de consejos y de apoyo para la toma de decisiones personales y familiares.

Este paso se implementará por medio de seis módulos que están dirigidos a todas las parteras identificadas en la primera fase.

#### MODULO 1: SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

##### Objetivos de aprendizaje:

- 1.- Informar sobre la importancia del control del embarazo, su utilidad, el número de controles necesarios, la importancia de la vacuna anti tetánica, los exámenes de laboratorio, prescripción de vitaminas, micronutrientes y complementos alimentarios y el chequeo odontológico.
- 2.- Enlistar las recomendaciones que la partera da a una mujer embarazada.
- 3.- Identificar señales de peligro en el embarazo y saber que puede hacer en estas situaciones.

#### MODULO 2: SEÑALES DE PELIGRO EN EL PARTO

##### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Identificar las "señales de peligro" en el parto
- 2.- Saber qué hacer en caso de encontrar una usuaria que presente una señal de peligro en el parto y definir un plan de emergencia.

#### MODULO 3: SEÑALES DE PELIGRO EN EL POST PARTO

##### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Identificar las "señales de peligro" en el pos-parto
- 2.- Saber que hacer en caso de tener una señal de peligro en el pos-parto y definir un plan de emergencia.



#### MODULO 4: SEÑALES DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO

- 1.- Identificar las diferentes causas de las muertes de los recién nacidos.
- 2.- Identificar prácticas ideales de cuidado del recién nacido.

#### MODULO 5: LACTANCIA MATERNA

##### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Informar sobre la importancia y las ventajas de la Lactancia Materna.
- 2.- Orientar a la madre lactante frente a situaciones especiales causadas por una técnica de Lactancia Materna no adecuada.

#### MODULO 6: NUTRICION EN EL EMBARAZO

##### Objetivos de aprendizaje

- 1.- Identificar los requerimientos nutricionales maternos para conservar su salud y llevar un embarazo saludable.
- 2.- Conocer consejos útiles para una buena alimentación durante el embarazo.

#### PASO 3.4: ATENCIÓN PRENATAL CULTURALMENTE ADECUADA, BRINDADA EN LA UNIDAD DE SALUD POR PERSONAL MÉDICO U OBSTETRICES.

- 1.- La atención prenatal culturalmente adecuada, contempla la realización de todos los procedimientos establecidos en la Norma Materna. No es excluyente, al contrario es complementaria.
- 2.- Reciba a la usuaria de forma respetuosa y cordial, evite emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
- 3.- Trátele siempre por el nombre y no utilice diminutivos u otro tipo de términos para dirigirse a la usuaria.
- 4.- Permita el ingreso de los familiares y/o la partera, para que acompañen a la usuaria durante toda la atención.
- 5.- Establezca una adecuada interacción con la partera y/o los familiares de la usuaria.
- 6.- Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán. Si la usuaria no habla castellano, apóyese en el familiar o la partera o busque ayuda de un traductor.
- 7.- Escuche atentamente y responda en forma clara

las inquietudes de la usuaria y sus acompañantes, evite emplear términos técnicos.

- 8.- Realice el **PLAN DE PARTO** con toda usuaria que llegue a su primer control prenatal y vuelva a actualizarlo cada tres meses. (*Diríjase a Módulos de Capacitación a Personal de Salud*)
- 9.- Promocione los cambios realizados para la atención del embarazo, parto, posparto, culturalmente adecuados y explique a la usuaria que tiene derecho a ser acompañada por una persona (familiar o partera) durante estas atenciones y que puede ingerir bebidas y alimentos acordes a su cultura. Además podrá utilizar su propia ropa.
- 10.- Haga conocer, a la usuaria y sus acompañantes, el área física adecuada para su atención.
- 11.- Consulte a la usuaria el tipo de alimentos que come durante el embarazo según sus costumbres y refuerce si existe algún tipo que no se lo menciona y que se considera importante.

#### PASO 3.5: ATENCIÓN DEL PARTO CULTURALMENTE ADECUADO, BRINDADA EN UNIDADES DE SALUD POR PERSONAL MÉDICO, OBSTETRICES Y ENFERMERAS.

- 1.- La atención del parto culturalmente adecuado, contempla la realización de todos los procedimientos establecidos en la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado
- 2.- Reciba a la usuaria de forma respetuosa y cordial, evite emplear palabras que le resulten difíciles de comprender.
- 3.- Consulte a la usuaria si desea ser acompañada por algún familiar o la partera y brinde las comodidades respectivas.
- 4.- Explique en forma sencilla los procedimientos que se realizarán e informe periódicamente la situación a la usuaria y a la partera.
- 5.- Escuche atentamente y responda las inquietudes de la usuaria y sus acompañantes en forma clara, evite emplear términos técnicos.
- 6.- Revise el plan de parto de la usuaria.
- 7.- Interactúe con la partera durante todo el proceso de atención del parto.
- 8.- Respete y apoye la utilización de elementos de la cosmovisión y de la medicina tradicional como utilizar amuletos, colocar imágenes religio-

sas, realización de rituales u otra práctica relacionada con la cultura y las creencias de las usuarias.

- 9.- Consulte a la usuaria la ropa que desea utilizar para la atención del parto. No imponga el uso de la bata de hospital.
- 10.- No realice baño indeseado, rasura, enema ni episiotomía.
- 11.- No imponga una determinada posición a la usuaria durante el trabajo de parto, deje que se mueva libremente y asuma la posición que le dé mayor comodidad.
- 12.- Brinde la mayor privacidad posible a la usuaria durante todo el trabajo de parto.
- 13.- Brinde a la usuaria la posibilidad de regular su temperatura corporal según sea su necesidad. (Si siente frío provea a la usuaria de mantas y cobijas para uso permanente).
- 14.- Controle la temperatura ambiental de acuerdo a la necesidad de la usuaria.
- 15.- Apoye a la usuaria para que tome bebidas medicinales según la costumbre de la comunidad. En caso de conocer algún efecto perjudicial para la madre o el niño, dialogue con la partera para buscar otras alternativas.
- 16.- Pregunte a la usuaria la posición en la que desea que le atiendan su parto.
- 17.- Pregunte a la usuaria o a su acompañante el tamaño del cordón umbilical del bebé y si desean cortarlo, de ser así, permítalo.
- 18.- Si no existe plan de parto, consulte a los acompañantes ¿Qué desean hacer con la placenta?
- 20.- Si la usuaria o los familiares solicitan la placenta, entrégueles en funda sellada respetando las normas de bioseguridad.
- 21.- Promueva el apego emocional y la lactancia precoz entre la madre y el recién nacido.

### RECUERDE:

Todas las costumbres y rituales se realizarán siempre y cuando la usuaria y sus familiares lo deseen, no son obligatorios y pueden variar según la zona.

### PASO 3.6: ATENCIÓN POSPARTO CULTURALMENTE ADECUADO, BRINDADA EN UNIDADES DE SALUD POR PARTE DE PERSONAL MÉDICO, OBSTETRICES Y ENFERMERAS.

- 1.- La atención posparto culturalmente adecuado, contempla la realización de todos los procedimientos establecidos en la Norma Materna. No es excluyente.
- 2.- Apoye a la partera o a los acompañantes, durante la realización de rituales con la paciente o el niño luego del parto.
- 3.- Apoye que la partera o los familiares realicen el aseo de la paciente con agua de plantas medicinales según la costumbre de la localidad.
- 4.- Apoye a la partera al encaderar a la paciente, si ella así lo desea.
- 5.- Si la unidad de salud no ha realizado adecuaciones respecto de la alimentación después del parto, permita que los familiares den a la paciente los alimentos que se consume, de acuerdo a la costumbre local.
- 6.- Brinde consejos sobre lactancia materna, alimentación de la madre y los cuidados del recién nacido.
- 7.- Oriente sobre señales de peligro que pueden presentar la madre y/o el recién nacido y a dónde acudir en este caso.
- 8.- Antes de dar el alta médica, proporcione asesoramiento anticonceptivo; de ser posible con la participación de la pareja y la mediación de la partera cuando ella esté presente.

### RECUERDE:

Todas las costumbres y rituales se realizarán siempre y cuando la usuaria y sus familiares lo deseen, no son obligatorios y pueden variar según la zona.

### FASE 4: GESTIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO

#### PASO 4.1: GESTION

La dirección de la unidad de salud será responsable de coordinar y gestionar todo el proceso de implementación de la atención del control del embarazo, parto y posparto culturalmente adecuado, conjuntamente con las jefaturas y coordinaciones de área. Deberá brindar las facilidades necesarias para la im-

plementación de todas las fases de la presente guía metodológica y sus respectivos pasos, así como de la Guía Técnica de la Atención del Parto Culturalmente Adecuado.

Su accionar deberá estar enfocado en las siguientes áreas de acción:

**a) Trascendencia:** La Dirección de la unidad operativa conjuntamente con el equipo local de Adecuación Cultural del parto, deberán establecer la trascendencia e importancia de todo el proceso. Se deberá definir:

- El número de comunidades que se encuentran dentro de la cobertura de la unidad de salud, hasta las cuales se pretende captar a las usuarias en etapa de gestación, períodos de parto y post parto y a las parteras para la vinculación con la unidad de salud y el fortalecimiento de sus conocimientos.
- Los profesionales que brindarán atención directa del embarazo, parto, y posparto, culturalmente adecuada a las usuarias.
- Reformular la misión, la visión y los objetivos de la unidad de salud, de tal manera que refleje la adecuación cultural de la atención, para lo cual se debe involucrar a todo el personal de la unidad.

**b) Costos:** Conjuntamente con el departamento financiero, se debe realizar una estimación de los costos de acuerdo al acta de acuerdos que se obtuvo del taller de encuentro y cada uno de los pasos de la implementación. En cada uno se deben desglosar los insumos y rubros que son necesarios para su ejecución.

Por ejemplo para la adecuación de la infraestructura se deberá costear el valor de la pintura, piso, techo o paredes, y todos los insumos necesarios que están descritos en la Guía Técnica de Atención del Parto Culturalmente Adecuado.

La estimación de costos de las actividades del cronograma implica desarrollar una aproximación de los costos de los recursos necesarios para ejecutar cada uno de los acuerdos. De esa manera se puede gestionar el presupuesto necesario para todo el proceso de implementación, capacitación y sensibilización.

**c) Adquisiciones:** Conjuntamente con la persona responsable de ésta área se debe proveer de todos los insumos que se requieran para que el personal de la unidad de salud brinde una atención de embarazo, parto y posparto culturalmente ade-

cuados. Cada mes se realizará una revisión de todos los insumos que hayan sido utilizados.

**d) Recursos Humanos:** Es necesario contar con personal profesional sensibilizado y capacitado para brindar una excelente atención de embarazo, parto y posparto culturalmente adecuados. Se debe tomar en cuenta la estabilidad del personal existente en cada unidad y sus períodos de rotación para así asegurar que todo personal nuevo que ingresa a la unidad sea sensibilizado y capacitado en el tema.

**e) Comunicaciones:** La comunicación interna debe ser formal y por escrito, de tal manera que todo el personal de la unidad esté informado de los cambios y las disposiciones que se van dando a lo largo de todo el proceso. Por ejemplo elaborar un reglamento interno para el servicio de cocina, para que sepan que la primera comida que debe recibir toda usuaria que es atendida el parto en la unidad, debe ser caldo de gallina; así como un reglamento para el servicio de guardianía para permitir el ingreso de parteras y familiares.

Una vez que se inicia la atención culturalmente adecuada en la unidad de salud, es necesario que se registren en la historia clínica de cada paciente y/o en el cuaderno de partos, cada una de las adecuaciones acordadas, para tener constancia de su aplicación y poder realizar el monitoreo respectivo. Por ejemplo: se debe registrar si la paciente tuvo o no acompañamiento de familiares o de la partera, si la atención del parto es por la obstetríz, el médico o la partera con su respectivo acompañamiento del profesional, el parentesco del acompañante, la posición en la que tuvo su parto, la realización de alguna costumbre o práctica tradicional, el tipo de agua medicinal que ingirió durante toda la atención del parto.

Por otro lado, es necesario difundir los cambios realizados en la unidad de salud y los beneficios que presenta así como motivar su uso por parte de las usuarias, se debe realizar una campaña edu comunicacional con enfoque intercultural.

Este proceso deberá utilizar todos los medios de comunicación que se encuentren disponibles en la comunidad. **Medios masivos** como radios y canales de televisión locales, o carteles al ingreso de la unidad de salud.

**Medios comunitarios** como avisos en las asambleas comunitarias o comunicados en las iglesias, escuelas o lugares públicos, distribución de material impreso en el idioma de la población de las

comunidades del sector. También se pueden utilizar **medios interpersonales** como invitaciones a conocer la sala de parto culturalmente adecuado a toda mujer que acude a control prenatal y a representantes, parteras y líderes comunitarios o de grupos que puedan replicar la información.

Pueden promoverse reuniones anuales con la participación de representantes comunitarios para presentar los logros alcanzados.

#### PASO 4.2: MONITOREO

El monitoreo consiste en la revisión mensual de las historias clínicas, registros y cuadernos de partos, para la medición de los indicadores de parto culturalmente adecuado, realizada por dos o más miembros del equipo de adecuación. *(Diríjase al módulo de Indicadores)*

Una vez obtenidos los resultados de los indicadores establecidos, todo el equipo debe reunirse para analizarlos, consensuar las medidas correctivas y planificar las actividades de cambio para alcanzar el mejoramiento de la atención. El objetivo del monitoreo es mejorar la atención que se brinda, por lo que no se debe buscar culpables.

Los indicadores que deben medir se enlistan a continuación:

1. Porcentaje de insumos y equipamiento esenciales con los que cuenta la Unidad Operativa para la atención del parto culturalmente adecuado
2. Porcentaje de personal de la Unidad Operativa involucrado en la atención de partos, que está sensibilizado y capacitado en la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado
3. Porcentaje de primeros controles prenatales atendidos en la Unidad Operativa, en los que se realizó el plan de parto con la usuaria
4. Porcentaje de partos atendidos en los que se permitió a la usuaria que deseó el acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o, u otro, durante el trabajo de parto y se registró en la historia clínica perinatal (for. 051)

5. Porcentaje de partos atendidos en los que **NO** se realizaron actividades: rasura de vello púbico (solo si la usuaria lo solicitó), enema, episiotomía de rutina, tactos vaginales más de uno en menos de 4 horas
6. Porcentaje de partos atendidos en los que la usuaria escogió la posición en la que desea ser atendida.
7. Porcentaje de mujeres atendidas el parto en la Unidad Operativa, que están satisfechas con la atención recibida

La información que se obtenga en cada medición del monitoreo debe ser enviada mensualmente al Departamento de Salud Intercultural de la Dirección de Salud de la Provincia, y a su vez al Departamento de Salud Intercultural del Nivel Central del MSP.

#### PASO 4.3: SEGUIMIENTO

El equipo de adecuación intercultural del parto debe realizar el seguimiento y la supervisión permanente de todo el proceso, desde el inicio.

En la fase preparatoria y de aprendizaje, el seguimiento se lo realiza mediante la observación del cumplimiento de cada uno de los pasos de la presente guía y de los compromisos asumidos en el taller de encuentro. El equipo debe estar involucrado en cada una de las fases de la implementación para conocer las dificultades que se pueden encontrar y resolverlas.

En la fase de atención, el seguimiento se lo realiza mediante el análisis de los resultados del monitoreo realizado a cada indicador, principalmente el nivel de satisfacción de las usuarias, lo que va a permitir determinar los logros alcanzados en el proceso y las falencias que se pueden presentar.

Este paso ayuda a definir la necesidad de reforzar la sensibilización; profundizar la capacitación en conocimientos teóricos y prácticos al personal de salud, y analizar los problemas concretos de la implementación.

# HERRAMIENTAS 1

## FASE 1: PREPARATORIA

### HERRAMIENTA 1: AGENDA PARA EL TALLER DE ENCUENTRO INTERCULTURAL.

#### AGENDA DEL TALLER DE ENCUENTRO INTERCULTURAL

##### 1. LUGAR:

##### 2. FECHA:

3. **PARTICIPANTES:** personal de salud, parteras, usuarias, gobiernos locales y demás actores sociales que se encuentren involucrados.

##### 4. OBJETIVO GENERAL

Generar un espacio de ENCUENTRO CULTURAL, entre el personal de salud, las parteras, las usuarias, los gobiernos locales y todos los actores sociales que se encuentren involucrados; para determinar los lineamientos y características **específicas y particulares** de la zona, referentes a la atención del parto culturalmente adecuado en los servicios de salud.

##### 5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.1. Identificar el problema de mortalidad materna

institucional y comunitaria y analizar la relación que existe entre las unidades de salud y la comunidad.

5.2. Identificar conjuntamente con las usuarias de los servicios y las parteras, las adecuaciones pertinentes para mejorar la accesibilidad y su satisfacción, según la costumbre de la población local.

5.3. Negociar y consensuar las adecuaciones que se deben realizar en las unidades de salud y sus características específicas.

5.4. Escuchar los requerimientos de las usuarias y establecer compromisos de apoyo a nivel comunitario.

5.5. Planificar acciones de trabajo conjunto, tomando en cuenta las expectativas y los conocimientos de las usuarias, parteras y demás actores sociales.

5.6. Elaborar propuestas para modificar la atención del parto en los servicios de salud, que respondan a las necesidades culturales de las usuarias.

## 5. AGENDA

TIEMPO	CONTENIDOS	MATERIALES
10 min	<p><b>PRESENTACION</b></p> <p>Luego de dar la bienvenida a los participantes, realice una breve dinámica de presentación para conocer a los participantes y bajar tensiones.</p> <p>A continuación realice una breve introducción sobre las razones por las que se realiza este encuentro, mencionando la finalidad, que es llegar a un consenso en los cambios que se deben aplicar en cada uno de los aspectos de la atención del parto culturalmente adecuado</p>	Tarjetas para identificación de participantes

TIEMPO	CONTENIDOS	MATERIALES
45 min	<p><b>EXPOSICION:</b></p> <p>Utilizando los datos de partos y muertes maternas institucionales y comunitarias; y el diagnóstico comunitario realizado por el equipo de adecuación intercultural del parto, realice un análisis de la situación de la salud y la relación que existe entre la unidad de salud y la comunidad.</p>	Presentación de Power Point ( <i>recuerde que va a estar personal comunitario, por lo que debe ser lo más gráfico y sencillo posible</i> )
1 hora	<p><b>CARACTERISTICAS DE UN PARTO DOMICILIARIO</b></p> <p>El facilitador guiará a los participantes para analizar las características de un parto domiciliario y las características que pueden ser adecuadas a la unidad de salud.</p>	Marcadores y papelógrafos o pizarra de tiza líquida.
1h30 min	<p><b>CONSENSO</b></p> <p>El facilitador deberá presentar el listado de aspectos de la atención del parto culturalmente adecuado e iniciar un consenso con todos los asistentes respecto a los cambios que se deben realizar en la unidad de salud, tomando en consideración las costumbres de las usuarias y las características específicas de la zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adecuación del ESPACIO FÍSICO para la atención del parto culturalmente adecuado</i></li> <li>• <i>Determinación de la INFRAESTRUCTURA y AMBIENTACION necesaria con características específicas de la zona</i></li> <li>• <i>Lista de INSUMOS que debe tener la sala de parto culturalmente adecuado</i></li> <li>• <i>Consenso sobre la POSICIÓN para la atención del parto</i></li> <li>• <i>ACOMPANIAMIENTO permanente de familiares y la partera</i></li> <li>• <i>Adeguar HORARIOS para la atención y las visitas</i></li> <li>• <i>Normas y Reglamentos sobre ALIMENTOS Y BEBIDAS que debe consumir la usuaria, antes, durante y después del parto</i></li> <li>• <i>Establecer la VESTIMENTA que será usada por las usuarias en la atención del parto.</i></li> <li>• <i>Instructivo para la INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN del personal de salud adecuado, con las usuarias y sus familiares.</i></li> <li>• <i>Determinación de SEÑALIZACIÓN / SIMBOLOGIA necesaria en la unidad de salud</i></li> <li>• <i>Listado de RITOS Y COSTUMBRES que se practican durante el embarazo, parto y postparto, tanto en la madre como en el recién nacido.</i></li> </ul>	Listado de aspectos de la atención del parto culturalmente adecuado.
45 min	<p><b>ACUERDOS:</b></p> <p>El facilitador resumirá y sintetizará los acuerdos negociados durante el taller y establecerá un cronograma tentativo de cumplimiento de los mismos.</p>	Papel y lápiz o infocus y computador.
10 min	<p><b>CIERRE:</b></p> <p>El facilitador felicitará la asistencia y participación de todos los actores y cerrará recalcando el propósito del taller y del proceso de adecuación intercultural del parto.</p>	

# HERRAMIENTAS 2

## LISTA DE ACUERDOS DEL TALLER DE ENCUENTRO INTERCULTURAL

CARACTERISTICAS	SE DEBE ADECUAR	NO ES PRIORITARIO
AREA FISICA (ESPACIO)		
CARACTERISTICAS LOCALES		
INSUMOS		
ACOMPAÑAMIENTO		
POSICION (Libertad de movimiento)		
INFORMACION		
COMUNICACIÓN		
SEÑALIZACION DE LA UNIDAD DE SALUD		
VESTIMENTA		
HORARIOS DE ATENCION Y VISITA		
ALIMENTACION		
TOMA DE AGUAS MEDICINALES		
TEMPERATURA AMBIENTAL		
CASA DE ESPERA		

# HERRAMIENTAS 3

## TERMINOS PARA SEÑALIZACION DEL HOSPITAL

ESPAÑOL	KICHWA
Dirección	HATUN PUSHAK UKU
Secretaria	KILLKAK UKU
Coordinación del Área	JAMBI WASIKUNAWAN LLANKAK
Dirección Financiera	KULLKI KAMACHIK UKU
Epidemiología	UNKUYKUNAMANTA
Información	WILLAY UKU
Archivo y estadística	KAWSAYMANTA KILLKANA PANKAKUNA
Toma de datos	KAWSAYTA HAMPIK UKU
Preparación	ALLICHIRINA UKU
Vacunación	UNKUYMANTA TUKSINA UKU
Curaciones	HAMPINAKUNA
Cirugía	PITINAPAK SIRASHPA HAMPI UKU
Traumatología/	TULLUKUNATA HAMPINA UKU
Medicina Interna	JATUN UNKUY RUNAKUNATA JAMPINA UKU
Odontología	KIRUKUNATA HAMPINA UKU
Ginecología	WARMICUNAPAK UNKUY HAMPINA UKU
Pediatría	WAWAKUNAPAK UNKUY HAMPINA UKU
Entrega de Resultados	UNKUYMANTA WILLACHIK UKU
Laboratorio	UNKUYKUNATA RIKUK UKU
Farmacia	HAMPIKUNATA HATUNA UKU
Caja/ Recaudación	KULKITA TANATACHIY UKU
Baño	ISHPANA UKU
Rayos X	RAYOS X RURY UKU



**FASE 4: GESTIÓN, MONITOREO Y SEGUIMIENTO**

**HERRAMIENTA 1: LISTA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS DEL PROCESO DE ADECUACION CULTURAL DE LA ATENCION DEL PARTO.**

RESPONSABLE DE VERIFICACION	CARGO DEL VERIFICADOR	FECHA DE LA VERIFICACION

PASO / ACTIVIDAD	CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	OBSERVACIONES
PASO 1.1: Conformación del Equipo de Adecuación Cultural de la Atención			
PASO 1.2: Diagnóstico Comunitario de Parteras			
PASO 1.3: Taller de Encuentro Intercultural			
a) Lista de acuerdos y cambios a implementarse			
PASO 1.4: Adecuación de la Unidad			
a) Adecuaciones físicas.			
b) Reglamentación de los cambios realizados.			
c) Otras adecuaciones			
PASO 2.1: Sensibilización a todo el personal de la unidad.			
PASO 2.2: Capacitación al personal de salud			
PASO 2.3: Fortalecimiento de conocimientos de parteras			
PASO 3.1: Atención prenatal con adecuación cultural			
PASO 3.2: Atención de parto con adecuación cultural.			
PASO 3.3: Atención de post parto con adecuación cultural.			
PASO 4.2 Monitoreo de indicadores			
PASO 4.3: Seguimiento del proceso.			
Reporte de resultados a Salud Intercultural de la DPS			

# GLOSARIO

## 1.- Interculturalidad en salud:

**a.- Desde la población:** Es la interrelación y convivencia de las personas y diversos grupos sociales en la construcción de entornos y estilos de vida saludables, dirigidos bajo un marco de respeto entre las culturas y cosmovisiones existentes. La interculturalidad promueve el fortalecimiento del Buen Vivir.

**b.- Desde el Estado:** Implica la generación de políticas públicas, planes, programas y modelos de gestión y atención participativos, que incorporan los conocimientos, saberes y prácticas de los sistemas médicos diversos, así como los requerimientos de los ciudadanos, de los pueblos y culturas, con el propósito de mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

**2.- Articulación intercultural en salud:** Es un espacio de relacionamiento de variados conocimientos, saberes y prácticas en salud, cuyo enlace y aprovechamiento se constituye en un objetivo común, bajo el propósito de construir el bienestar individual, familiar y colectivo, en un entorno natural adecuado. Esto es, el "Buen vivir".

**3.- Cultura:** Es el conjunto de maneras de pensar, de sentir y de actuar en relación con la naturaleza, con lo humano y lo espiritual. También el conjunto de modelos de comportamiento, de pensamiento y de sensibilidad, que estructuran las actividades humanas. La cultura es el hogar de la intersubjetividad, de la socialización y de la conciencia del ser. La cultura es el campo de la identidad.

**4.- Competencia Intercultural:** Es el conjunto de habilidades y destrezas técnicas, culturales, psico-sociales y socio-políticas del talento humano, que le permite implementar estrategias y acciones interculturales en los procesos de gestión y atención del Sistema Nacional de Salud. La competencia intercultural implica liderazgo, experticia, eficacia, eficiencia, actitud positiva y pro activa, para desarrollar tareas y funciones en contextos pluriculturales.

**Complementariedad intercultural:** Se basa en el hecho de que a las producciones culturales de un colectivo humano en particular (cosmovisiones, conocimientos, actitudes, hábitos, construcciones materiales, y otras) se puede integrar, incorporar,

aprovechar, añadir o completar las producciones culturales de otro colectivo humano, con fines de mejoramiento material, ético, estético o espiritual.

**5.- Diversidad cultural:** La diversidad cultural se refiere a la constatación de la diversidad y variación de grupos humanos poseedores de pensamientos, sentimientos, actitudes y producción material particulares (cultura). Los diversos grupos humanos pueden coexistir bajo términos de cooperación, indiferencia o confrontación.

Muchos Estados y organizaciones consideran que la diversidad cultural es parte del patrimonio común de la humanidad y tienen políticas o actitudes favorables hacia ella. Las acciones en favor de la diversidad cultural, usualmente comprenden la preservación y promoción de tales culturas. La Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural adoptada por UNESCO en noviembre de 2001, se refiere a la diversidad cultural en una amplia variedad de contextos, en tanto el proyecto de Convención sobre la Diversidad Cultural elaborado por la Red Internacional de Políticas Culturales, prevé la cooperación entre las partes en un número significativo de asuntos.

**6.- Diversidad poblacional:** La diversidad poblacional incluye la definición de ciertas categorías o variables que permiten a la interculturalidad como estrategia, involucrarse con todas ellas.

La diversidad poblacional contiene, entre otras, al género, lo generacional, la geo-residencia, lo cultural, lo étéreo, lo socioorganizacional, lo económico, las potencialidades.

**7.- Enfoque intercultural:** El enfoque intercultural es un proceso que comprende tres etapas:

- **Descentralización:** Es la distancia y perspectiva, en la que nos alejamos de nosotros mismos, a través de una reflexión sobre nosotros mismos y el entorno.
- **Traslación:** Es salirse del lugar de uno, para tomar el punto de vista del otro.
- **Negociación:** Es una fase de comprensión y avenencias, esto es, de consensos y acuerdos entre varios, con el fin de evitar la confrontación.

**8.- Hombres y Mujeres de Sabiduría Ancestral:** Distintas categorías de recursos humanos que ofertan servicios en el sistema de las medicinas ancestrales. Son portadores de las cosmovisiones, saberes y prácticas, transmitidos de forma oral y experiencial a través de las generaciones, pero modificadas en los procesos sociales adaptativos y de síntesis cultural. Sus recursos terapéuticos comprenden elementos de origen natural y espiritual.

**9.- Medicinas Ancestrales:** Conjuntos de conocimientos, tecnologías y talentos humanos propios, fundamentados en la sabiduría ancestral y colectiva, organizados en torno a particulares cosmovisiones del mundo y legitimados por sus propios pueblos y nacionalidades.

Sus prácticas diagnósticas, de tratamiento de las enfermedades, de promoción, prevención y recuperación de la salud, se desenvuelven en un marco de interrelaciones de elementos naturales (plantas medicinales, plantas alimenticias, minerales, animales, lugares sagrados), éticos, espirituales y cósmicos, en un tiempo y espacio sacralizados.

**10.- Medicinas Alternativas y Complementarias:** Proviene de matrices culturales diversas. Comprenden el conjunto de medicinas científicamente comprobadas, ejercidas por profesionales médicos, reconocidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Se reconocen como tales, entre otras: la homeopatía, la acupuntura, la terapia neural, y la homotoxicología. "Alternativa", significa usarla "en vez" de otro recurso terapéutico, en tanto que "complementaria", significa usarla "conjuntamente" con otro u otros recursos terapéuticos.

**11.- Nacionalidades y Pueblos Indígenas:** La Nacionalidad comprende a pueblos milenarios ancestralmente asentados en un territorio definido, con idioma e identidad propios. Se rigen por sus específicas instituciones, autoridades y derecho característico o consuetudinario. Poseen una cultura común y organización social, económica, política, cultural y espiritual distintivas. Una nacionalidad se halla constituida por varios centros, organizaciones o pueblos diversos entre sí, pero con características esenciales comunes (la nacionalidad kichwa de la sierra ecuatoriana, incluye a los pueblos indígenas kitu-kara, panzaleo, cayampi, saraguro, y otros, por ejemplo).

**12.- Pertinencia cultural:** Es la adecuación de la gestión y atención de salud a las características de las

culturas, cosmovisiones y entornos existentes. La pertinencia cultural se sustenta en el respeto y en la construcción colectiva, dirigidos a mejorar el acceso, la disponibilidad, calidad y utilización de los servicios de salud institucionales y comunitarios del Sistema Nacional de Salud.

**13.- Pueblo afro ecuatoriano:** Es el conjunto de núcleos familiares de ascendencia africana, formado por comunidades urbanas y rurales, que mantiene una cultura propia y una historia común, con instituciones sociales y sistemas legales característicos.

**14.- Pueblo montubio:** Es el conjunto de comunas, comunidades y recintos con identidad propia, con fundamentos culturales, históricos, antropológicos, políticos y legales que los sustentan. Su composición étnica proviene de raíces blancas, indígenas y afro descendientes.

**15.- Sistemas médicos diversos:** Son conjuntos particulares de conocimientos, saberes, tecnologías, prácticas y talentos humanos

en salud. Para el caso ecuatoriano estos sistemas médicos comprenden la medicina convencional, las medicinas ancestrales de las nacionalidades y pueblos, y las medicinas alternativas y complementarias, los cuales en conjunto, comprenden el Sistema Nacional de Salud.

**16.- Terapias alternativas y complementarias:** Conjunto de métodos, técnicas y sistemas utilizados para prevención o tratamiento de enfermedades, orientadas a equilibrar el organismo en sus aspectos físico, mental o espiritual, y a establecer un balance adecuado entre el individuo y su entorno. Las terapias que actualmente se ejercen a través de profesionales de la salud son la naturopatía, fisioterapia, quiropraxia, reflexología, dígito presión, reiki, variados tipos de masaje, tai chi, chikung, hidroterapia, terapia con color, sonido y láser, gemoterapia, geoterapia, aromaterapia, helioterapia, fitoterapia, biomagnetismo médico, medicina sintérgica, medicina ayurvédica, flores de bach, medicina cuántica concienical (MARAS), macrobiótica, nutrición y dietética, consejería para el desarrollo integral del ser humano (cosmobiología), entre otras.

**17.- Territorialidad:** Es el ámbito de la intersubjetividad y de la identidad de las relaciones sociales que surgen entre la población y el territorio. La territorialidad permite el surgimiento de la cultura como forma de ser, de sentir, de decir y acontecer (Peter Berger)

# BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alsina M. Elementos para una comunicación intercultural. Revista CIDOB d'afers internacionals, 36, mayo 1997. Barcelona España. 1997. pp. 11-21.
- 2.- Amaila B. Parir como diosas: Recuperando el Parto Vertical. Suplemento triple jornada México No 69. 2004.
- 3.- BID – CEPAL. Población Indígena y Afroecuatoriana en Ecuador: Diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2001. Naciones Unidas. Chile 2005.
- 4.- CEPAR. Situación de salud de los pueblos indígenas en el Ecuador. Encuesta demográfica y de salud Materna e Infantil – ENDEMAIN. Quito 2006.
- 5.- Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001
- 6.- Comisión legislativa y de fiscalización. Comisión Especializada de Participación Social. Propuesta de Ley Orgánica de participación ciudadana. Quito 2009.
- 7.- Conejo M. Sistematización de la Experiencia de Jambi Huasi. Ecuador 2006
- 8.- Corporación de Desarrollo Afroecuatoriano CODAE. Inversión Social y Etnicidad en el Ecuador: Análisis del gasto público para Afroecuatorianos en: Educación, Salud, Infraestructura, Vivienda y Programas Sociales. Quito 2008.
- 9.- Cunningham M, Mairena D, López M, Choque Ma. E, Reátegui J, Sarango L. ¿Qué está pasando con los derechos de los pueblos indígenas?. Color Original. Quito 2008.
- 10.- Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas D.N.S.P.I. 2da. Ed. Quito 2001.
- 11.- Elu Ma del C, Santos E. Atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia. Grupo Fogra S.A. México 2000.
- 12.- Lacaze D. Cuaderno del Promotor de salud Intercultural. Petroamazonas Ecuador S.A. Quito 2009.
- 13.- Ministerio Coordinador de Patrimonio Natrual y Cultural. Gobierno Nacional del Ecuador. Objetivos de desarrollo del Milenio. Estado de Situación 2008. Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador. Graphus. Quito 2009.
- 14.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Salud Intercultural. Hacia la reconstrucción del Nuevo "Runa" Revista: Salud Intercultural. 2009 (Nº1).
- 15.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Provincial de Salud de Bolivar. Cuidémonos para vivir bien. Alli Kawsay Kamayuk. 2da. Ed. Riobamba 2009.
- 16.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Kichwa para trabajadores de la Salud. Graphus. Quito 2009.
- 17.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Memorias del Primer Congreso de Salud Intercultural del Ecuador. Coca Junio 2008. Quito. 2009.
- 18.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Propuesta Metodológica para el diagnóstico de Salud de la Nacionalidad Ashuar del Ecuador con participación de promotores de salud comunitaria y equipos básicos de la salud.
- 19.- Alminaty K, Rubio V, Cevallos L. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subprocesos de Epidemiología. Mejoramiento de la Calidad de la Epidemiología. Implantación de Normas para el Manejo Sindrómico de infecciones de transmisión sexual, curso básico de VIH/Sida y transmisión vertical. Manuales de Capacitación – Guía de Tutores. 2006 (Nº.5)
- 20.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subprocesos de Medicina Intercultural DNSI. Mapa estratégico 2009 – 2013. 2da ed. Editorial Galaxy. Ecuador 2008.
- 21.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE) Quito 2009.
- 22.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Universidad Intercultural Amawtay Wasi. Sensibilización

- en Salud y Medicina Intercultural. Ecuador 1999.
- 23.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Programa Nacional Materno Infantil. Area de Atención a la Mujer en salud de la Madre y del/la recién nacido/a. Guatemala 1998.
  - 24.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. USAZD. Mother Care. Desde la Comunidad... Percepción de las complicaciones Maternas y Perinatales y Búsqueda de Atención. Guatemala 1995.
  - 25.- Ministerio de Salud. Hospital César Amador Molina Silais. Matozalpa. Guías Terapéuticas Servicios de Gineco - Obstetricia. Matagalpa - Nicaragua. 2003.
  - 27.- Montes Ma. J. Las Culturas del Nacimiento. Representaciones y Prácticas de las Mujeres Gestantes, Comadronas y Médicos. 2007
  - 28.- Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. República del Perú, 2005.
  - 29.- Pan American Health Organization. Health of the indigenous peoples of the Americas. Concepts, Strategies, Practices and Challenges. Washington DC. OPS.
  - 30.- Ranisio G. *Venire al mondo. Credenze, pratiche, rituali del parto*. Roma. 1998.
  - 31.- Riveiro L. La Comunicación Eficaz. Argentina 2007. (Sitio en Internet) Disponible en: <http://es.shvoong.com/books/self-improvement/1616957-la-comunicaci%C3%B3n-eficaz/> Acceso el 14 de diciembre del 2009.
  - 32.- Sistema Nacional de Salud. Consejo Nacional de Salud CONASA. Guía Metodológica para la conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud. 2 da. Ed. Ecuador 2006.
  - 33.- Subsecretaría de Innovación y Calidad Gobierno Federal de México. Programa de Acción Específico 2007 - 2012. Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud. Albatros. México, D.F. 2008.

