

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DEL SNS
SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

MÓDULOS DE SENSIBILIZACIÓN EN ATENCIÓN MATERNA CULTURALMENTE ADECUADA PARA EL PERSONAL DE SALUD

1. Mortalidad Materna
2. Interculturalidad y Cosmovisión
3. Atención del embarazo, parto y pos parto por hombres y mujeres de sabiduría ancestral

2011

Dirigido a todo el personal de la unidad de salud, Director de la Unidad, Coordinador del área, Médicos, Enfermeras, Postgradistas, Obstetrices/Obstetras, Auxiliares, Trabajadora Social, Responsables de farmacia, estadística, laboratorio, cocina, personal de limpieza, guardias, choferes, personal administrativo, etc.

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 NORMALIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD

Dra. Myriam Conejo
DIRECTORA DEL SUB PROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

EDITORES:

Equipo Técnico de Salud de la mujer (Dirección de
Normalización del SNS)

Equipo Técnico de Salud Intercultural

COLABORADORES EN LA EDICION:

PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO:

Dra. Genny Fuentes

MÓDULO

1

título módulo

A) OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al concluir el presente módulo, el personal de salud estará en capacidad de:

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 de Desarrollo para reconocer el problema de la mortalidad materna en el país y en la provincia.
2. Identificar los principales factores sociales que influyen en la mortalidad materna.
3. Establecer las consecuencias de una muerte materna.

B) DURACION DEL MODULO: 2 horas

C) ESQUEMA DEL APRENDIZAJE

Objetivo de aprendizaje 1: Destacar 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, Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal para reconocer el problema de la mortalidad materna en el país y en la provincia.

| Contenido | Actividades | Tiempo | Materiales/Recursos |
|--|---|--------------------------------------|---|
| Definición, Estadísticas los objetivos del Milenio. <ul style="list-style-type: none"> • Metas de los Objetivos del Milenio • Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal • Situación actual de la mortalidad materna en el Ecuador y en la Provincia. | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de todos los participantes. • Exposición participativa. • Discusión sobre conferencia. • Refuerzo de conceptos. | 10 min. 20 min 5 min 5 min. | Presentación de Power Point con definición y estadísticas de mortalidad materna, objetivos del milenio y Plan Nacional de Desarrollo Manual de referencia: Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal |

Objetivo de aprendizaje 2: Identificar los principales factores sociales y de calidad de atención en salud que influyen en la mortalidad materna en el país

| Contenido | Actividades | Tiempo | Materiales/Recursos |
|---|--|-----------------------------|---|
| Factores sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Factor económico • Creencias y costumbres • Falta de educación/información • Falta de alternativas de acceso (vías, medios de comunicación, transporte) • Calidad de atención | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura reflexiva de "RELATO DE UNA MUERTE MATERNA". • Discusión grupal. • Refuerzo de contenidos. | 10 min 20 min. 5 min. | Lectura reflexiva: "RELATO DE UNA MUERTE MATERNA" Preguntas de análisis |

Objetivo de aprendizaje 3: Determinar las consecuencias de una muerte materna

| Contenido | Actividades | Tiempo | Materiales/Recursos |
|--|---|-----------------------------|---|
| Consecuencias a corto y largo plazo: <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad infantil • Niños huérfanos • Niños desnutridos • Familias disgregadas • Maltrato intrafamiliar • Inserción laboral precoz • Abandono escolar • Aumento de pobreza | <ul style="list-style-type: none"> • Sociodramas. • Análisis grupal. • Refuerzo de contenidos. | 30 min 10 min. 5 min. | Juego de roles y clave: consecuencias de la muerte materna. Preguntas de análisis. |
| Consecuencias de la muerte neonatal <ul style="list-style-type: none"> • Dolor, ira, rencor, en la madre y la familia. • Sensación de culpa • Reclamos del padre o de los familiares hacia la madre. • Traumas en los padres • Embarazos inmediatos antes de que el cuerpo de la madre se recupere | | | |

D) TECNICAS/MATERIALES/RECURSOS

TECNICA: EXPOSICIÓN PARTICIPATIVA

Contenido de referencia: Mortalidad Materna y los Objetivos del Milenio.

INSTRUCCIONES:

- El facilitador dará la bienvenida al grupo y explicará que en las sesiones espera la participación activa de todos los asistentes con inquietudes y comentarios.
- Se presentará y aplicará la dinámica de la "Tela de Araña". Se pedirá a cada uno de los asistentes que reciba la lana, que diga su nombre y una característica personal (por ejemplo su comida favorita, su lugar favorito para ir de vacaciones, su entretenimiento, etc.).
- Para la realización de esta dinámica se necesita un ovillo de lana, hilo o cuerda. Se ubica a todos los participantes en un círculo y el facilitador inicia con la punta del ovillo presentándose, a continuación pasa a la persona que está frente a él y ella, luego de presentarse pasa el ovillo a otra persona sin soltar el hilo, de esa forma al final de las presentaciones se forma una especie de tela de araña en el centro del grupo.
- Esta dinámica permite romper el hielo en el grupo y bajar la tensión que generalmente existe al inicio de un taller de sensibilización.
- El facilitador realizará una breve introducción al tema en la que incluirá la definición de una muerte materna.
- Luego expondrá el reto que tiene el país para alcanzar las metas planteadas en los Objetivos del Milenio para la reducción de la muerte materna y el compromiso asumido por el país en el Plan de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal (PRAMMN).
- El facilitador presentará datos estadísticos del país y de la provincia sobre número y tasas de muertes maternas de los últimos años disponibles, los mismos que previamente deben ser investigados y preparados. De ser posible se puede exponer datos de la base del INEC del último año publicado con cruces de variables con etnia, edad, paridad, zona de residencia.
- El facilitador permitirá que los participantes realicen preguntas o analicen los datos estadísticos expuestos.
- Se reforzará los conocimientos e ideas expuestas.

MUERTE MATERNA: Definición

- La OMS define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.
- Debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o su atención, o agravada por el embarazo.

• **ODM # 5:** “Mejorar la salud Materna” con una Meta (#6) de “Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad”

• **MM Ecuador:** de 159 en 1990 a 39.25 para el 2015 (datos indirectos), o de 117 a 29,3 (datos directos, INEC). (Tasa de MM en 2003: 60†)

MORTALIDAD MATERNA

El impacto que una muerte materna tiene sobre la familia, en los hijos huérfanos y la, es una tragedia que se debe prevenir, especialmente si se conoce que más de la mitad de los hogares ecuatorianos tienen jefaturas femeninas.

Ecuador participó de la firma de los ocho Objetivos del Milenio, de estos, el quinto objetivo compromete a la comunidad internacional a reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre los años 1990 y 2015.

Es decir que de 159 muertes en 1990 se debe reducir a 39.75 para el 2015 (datos indirectos), o de 117 a 29,3 (datos directos, INEC). El número para el año 2006, fue de 53 muertes maternas.

El Plan Nacional del Buen Vivir del Ecuador 2010, también establece como mandato: “Reducir la Muerte Materna en un 30%”.

La muerte materna tiene profundas consecuencias sociales y económicas porque:

1. Reduce la supervivencia de los/as recién nacidos/as y de los hijos más grandes.
2. Disminuye el desempeño escolar de niños y niñas sobrevivientes y huérfana/os.
3. Representa una pérdida de los ingresos familiares y de la productividad económica

El 64% de muertes maternas ocurren entre las edades de 20 a 34 años. Del total de muertes maternas

10% ocurrieron en mujeres adolescentes (menores de 20 años), mientras que el 25% se presentaron en mujeres de 35 años y más. (FUENTE)

En resumen, las tasas de mortalidad materna son mucho más elevadas entre mujeres pobres, de mayor edad, indígenas, que habitan en zonas rurales y tienen menos años de escolarización.

La Muerte Materna es un indicador de las desiguales condiciones de salud y de vida de distintas poblaciones, así como de la cobertura y la calidad de los servicios de atención a la mujer en edad fértil.

De varios estudios se ha determinado la existencia de tres “demoras” por las que puede morir una mujer:

1. Las mujeres y en muchos casos la familia no saben reconocer las señales de peligro (desconocimiento) y se demoran en tomar la decisión de buscar atención. (No está el esposo, baja autoestima y baja capacidad de decisión, piensan que el problema no es muy grave, acuden a remedios caseros o proveedores tradicionales)
2. Limitaciones para el acceso al servicio de salud (viven muy lejos, no hay transporte, no tienen dinero, no hay camino, manejo de prejuicios sobre la atención de la unidad de salud, etc.)
3. Limitaciones para recibir una atención de calidad en la unidad de salud (Horarios poco adecuados, no cuentan con suficiente personal de salud -médicos o personal calificado-, los equipos o medicinas no son suficientes, no se aplican las normativas ni procedimientos adecuados, etc.)

De acuerdo a estas demoras los lugares donde ocurren las muertes maternas son: en la casa de la parturienta, en el camino o en los hospitales.

En cuanto a la Mortalidad Neonatal, hay que destacar que las Metas del Milenio, promulgadas por las Naciones Unidas, proponen disminuir en dos tercios la mortalidad infantil para el año 2015¹, una meta bastante difícil de lograr si no se empieza a afrontar seriamente la mortalidad perinatal que explica entre un 20 y un 56% de la mortalidad infantil y que es a la que menos esfuerzos se han dedicado.

La salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud materna, por lo tanto, el estudio de la mortalidad perinatal y las medidas implementadas para prevenirla contribuyen a disminuir la mortalidad materna y sus consecuencias, devastadoras

1) Freedman L, Wirth M, Waldman R, Chowdhury M, Rosenfield A. Millenium Project: background paper of the Task Force on child health and maternal health. New York: United Nations Development Programme (UNDP); 2003.

para la familia y la sociedad.

Toda muerte es el resultado de una historia determinada y la perinatal no es la excepción.

La muerte perinatal resulta de una combinación de factores médicos y sociales que varían según las condiciones propias de cada una de las regiones y de sus contextos económicos y culturales; por ello es necesaria una adecuada caracterización que permita definir los problemas y priorizar las intervenciones de tal forma que sí sean pertinentes.

Definiciones: La mortalidad perinatal se define dependiendo de la edad gestacional y el peso al nacer, así:

Mortalidad Perinatal I: representa las muertes perinatales que ocurren a partir de la semana 28 de gestación o con un producto que pesa 1.000 o más gramos y hasta los primeros 7 días de nacido.

Mortalidad Perinatal II: incluye las muertes de productos de 22 o más semanas de gestación o mayores de 500 gramos de peso, hasta los 28 días de vida.

Mortalidad Perinatal III: productos muertos entre la semana 22 de gestación o mayores de 500 gramos de peso hasta los 7 días de nacido. Ésta es la definición de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, empleada por la OMS, el CLAP y el DANE².

Sin duda la morbimortalidad neonatal tiene consecuencias socioeconómicas que ocasionan conmoción a los padres y la familia. La muerte de un hijo por nacer genera dolor, angustia, miedo, tristeza, enojo en la embarazada y en sus familiares.

En este contexto, la mortalidad materna y neonatal siguen constituyendo un grave problema de salud pública y sobre todo una cuestión de derechos humanos, al saber que la mayor parte de estas muertes son prevenibles.

Toda mujer tiene el derecho fundamental a un embarazo y parto seguro; y el derecho a una maternidad segura.

TECNICA: LECTURA REFLEXIVA “RELATO DE UNA MUERTE MATERNA” (caso simulado)

Contenido de referencia: Factores sociales que influyen en la Mortalidad Materna

Esta historia sucedió en una comunidad de la serranía ecuatoriana. Se trata de la señora Mariana, quien

comenzó con dolores de parto como cualquier otro de sus 5 partos anteriores. La Sra. Mariana tiene 38 años de edad, es agricultora, está casada y tiene 5 hijos, sus 4 partos anteriores han sido domiciliarios, ha tenido 1 aborto, y ninguna cesárea. Durante su embarazo, se realizó controles con la partera y en el puesto de salud de la comunidad.

En el momento del parto no llamaron a la partera porque es costumbre en esa zona que los esposos atiendan los partos. Sus dolores fueron seguidos y fuertes, comenzaron a las 11 de la mañana. Como el niño tardaba en nacer, sus familiares le dieron remedios caseros y la abrigaron. Sufrió mucho y el niño nació a las 12 de la noche. Luego de cortar el cordón umbilical no salió la placenta y los familiares realizaron algunas prácticas tradicionales para que salga, pero no dieron resultado. Intentaron llevarla al Centro de Salud pero a esa hora estaba cerrado. Así que llamaron a la partera de la comunidad, quien les dijo que la llevaran al hospital porque el caso era grave. Los familiares no querían llevarla porque que el hospital estaba muy lejos, no tienen dinero y no hay carros a esa hora para salir de la comunidad. Cuando consiguieron el vehículo para transportarla, la señora empeoró su condición.

La Sra. Mariana llega a las 04 am horas al hospital cantonal, luego de presentar retención placentaria, siendo traída por sus familiares. Al momento de ingreso, a la paciente se la encuentra con pulso de 100 por minuto, tensión arterial 50/20, somnolienta, deshidratada, hipotérmica, intensamente pálida, en región genital se aprecia sangrado rojo rutilante de moderada cantidad.

La paciente es atendida por el interno rotativo del hospital quien se encuentra solo, pues el resto del equipo se encuentra en una emergencia por accidente de tránsito. Como la Sra. Mariana no puede dar información por su delicado estado de salud su esposo contesta las preguntas que le hacen para el llenado de la hoja de atención. Al momento del ingreso, una auxiliar de enfermería limpia a la paciente y le coloca la ropa hospitalaria, la lleva rápidamente al centro obstétrico, en donde le reciben e indican que la paciente no ha podido ser canalizada una vía y proceden a su reanimación, previos al ingreso a quirófano.

Durante el acto quirúrgico la paciente presenta un paro cardíaco, se hacen maniobras de reanimación, sin embargo fallece.

2) Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). Washington DC: OPS/OMS; 2003.

PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

| | |
|---|---|
| 1. ¿Por qué la Sra. Mariana no fue a dar a luz al hospital? | <ul style="list-style-type: none"> • Por la costumbre, pues esposo es quien atiende los partos. • Porque no tenía otra opción para escoger. • Porque todos sus partos han sido en casa. • Porque no pensaron que el parto se iba a complicar. • Porque no tenía un plan de parto |
| 2. ¿Por qué la familia esperó tanto tiempo para trasladarla al hospital? | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento / educación / información • Presencia de complicación inesperada • Falta reconocimiento de las señales de peligro • Pierden tiempo (demora) mientras recurren a remedios caseros o tradicionales • Desconfianza o falta de credibilidad en el sistema de salud. • Búsqueda de proveedores de salud tradicionales |
| 3. ¿Qué dificultades encontraron para trasladar a la Sra. Mariana al hospital? | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de dinero • El hospital está muy distante de la comunidad. • Falta de transporte a la hora de la emergencia. • La complicación se presentó en horas de la noche. |
| 4. ¿La Sra. Mariana encontró apoyo en las unidades de salud? ¿Cuáles fueron los problemas en la atención hospitalaria de esta paciente? | <ul style="list-style-type: none"> • La unidad de salud estuvo cerrada (horarios inadecuados) • Al llegar al hospital fue atendida por personal sin competencias para resolver la emergencia. • El personal no reconoció las señales de peligro. • No fue manejada técnicamente, no se priorizan las medidas terapéuticas. (no debían lavarle o bañarle, no canalizaron una vía endovenosa) • Se perdió tiempo hasta bañarle y asearle antes de ir al quirófano inmediatamente. • El esposo perdió mucho tiempo en llenar datos y formularios y no pudo dar la información del estado de salud de la Sra. Mariana • No se contó con protocolos de manejo de las emergencias obstétricas suficientemente socializados e incorporados en la cotidianidad de los servicios. |

TECNICA: CONTINÚE LA HISTORIA

Contenido de referencia: Consecuencias a corto y largo plazo de la Muerte Materna

INSTRUCCIONES

- Utilizando la misma historia anterior, el facilitador dividirá al grupo en cuatro (4) subgrupos para que cada uno de ellos imaginen cómo sería la vida de la familia de la Sra. Mariana luego de su fallecimiento, poniendo especial énfasis en las **consecuencias** psicológicas, emocionales, económicas, sociales, de salud, etc. y lo presenten en una plenaria.
- Un grupo analizará las consecuencias inmediatas que afronta la familia de la Sra. Mariana, luego de su muerte.
- El segundo grupo analizará las consecuencias a largo plazo que afronta la familia de la Sra. Mariana, es decir luego de 5 años de su fallecimiento.
- El tercer grupo representará lo que habría pasado si la señora Mariana no falleciera luego del parto.
- El último grupo va a suponer que la Señora Mariana vive pero fallece su recién nacido. Analizará las consecuencias de una muerte neonatal.
- Todos los subgrupos prepararán su presentación por 20 minutos, nombrarán un coordinador y un relator y expondrán las consecuencias encontradas en su historia.
- Para este trabajo los grupos pueden apoyarse con materiales (papelógrafos) en los que expondrán las conclusiones del análisis grupal.

- La historia que presente cada grupo es independiente la una de la otra, no se pretende mantener secuencia entre ellas.
- Luego de la presentación de los productos de cada subgrupo, el facilitador conducirá un análisis y reflexión de las consecuencias de la Muerte Materna y Neonatal
- Al finalizar, agradecerá la participación y felicitará la creatividad e iniciativa de cada grupo.
- ***La finalidad de esta técnica es proporcionar a los participantes la oportunidad de analizar la muerte materna como un evento que marca la vida de una familia y no como un hecho aislado o una estadística más.***

PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN

El facilitador debe usar las siguientes preguntas para generar la discusión después de la plenaria

¿Cómo afectó la muerte de la Sra. Marina a su esposo e hijos?

¿Qué sucedió con su bebé recién nacido?

¿Qué pasó con los otros hijos de la Sra. Mariana?

¿Existió alguna consecuencia económica, social y/o emocional en la familia de la Sra. Mariana?

¿Cuáles fueron las consecuencias de la muerte del recién nacido?

MÓDULO 2

Interculturalidad y cosmovisión

A) OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al concluir el presente módulo, el personal de salud estará en capacidad de:

1. Conocer los principios y definiciones de la Interculturalidad y la Cosmovisión
2. Entender a la Interculturalidad como un derecho de las usuarias.
3. Identificar las diferentes conceptualizaciones de
14. Identificar la interculturalidad como parte de la vida cotidiana de todos

B) DURACION: 1 hora y 40 minutos.

C) ESQUEMA DEL APRENDIZAJE

| Objetivo de aprendizaje 1: Conocer los principios y definiciones de la interculturalidad y la cosmovisión | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Objetivo de aprendizaje 2: Entender a la interculturalidad como un derecho de las usuarias. | | | |
| Contenido | Actividades | Tiempo | Materiales/Recursos |
| Interculturalidad y Cosmovisión <ul style="list-style-type: none"> Definición de cultura, interculturalidad, cosmovisión. Principios Interculturalidad como Política de Estado. | <ul style="list-style-type: none"> Pretest | 10 min | Copias del test para cada participante. Presentación de Power Point con definiciones de cultura, cosmovisión, principios. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Exposición participativa. | 30 min | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Refuerzo de contenidos | 5 min | |
| Objetivo de aprendizaje 3: Identificar la interculturalidad como parte de la vida cotidiana | | | |
| Contenido | Actividades | Tiempo | Materiales/Recursos |
| <ul style="list-style-type: none"> Interculturalidad en la vida cotidiana Mi propia cultura Mi propia interculturalidad. | <ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas. | 10 min. | <ul style="list-style-type: none"> Hojas de papel Lápices de diferentes colores Cartel con ejemplo de genograma |
| | <ul style="list-style-type: none"> Viviendo la interculturalidad. | 20 min. | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Reflexión de resultados Refuerzo de contenidos. | 15 min. 10 min | |

D) TECNICAS/MATERIALES/RECURSOS

TECNICA: PRE TEST

Contenido de referencia: Conceptos y definiciones.

INSTRUCCIONES

El facilitador dará la bienvenida al grupo y realizará una breve introducción para generar expectativas y despertar el interés de los asistentes.

Realizará un pre test anónimo.

Cuando todos hayan respondido el test, el facilitador dará una a una las respuestas y pedirá que cada persona califique su propio test.

Finalmente, recogerá las hojas del test para socializar los resultados conjuntamente con el grupo, sin aludir a ninguna persona.

TEST SOBRE INTERCULTURALIDAD

| | |
|---|--|
| 1. ¿Cuántos pueblos y nacionalidades existen en el Ecuador? | a) 15 pueblos y 10 nacionalidades b) 21 pueblos y 14 nacionalidades c) 7 pueblos y 20 nacionalidades |
| 2. Enumere 3 razones por las cuales las mujeres de la comunidad no acuden a dar a luz a las unidades de salud | a)..... b)..... c)..... |
| 3. El encaderamiento se lo realiza durante: | a) Embarazo b) Parto c) Post parto |

A las siguientes afirmaciones responda si son verdaderas o falsas.

| | |
|--|----------------------------------|
| 4. Todas las personas tenemos cultura | a) Verdadero () b) Falso () |
| 5. El yachak es el prestador tradicional que atiende partos en la comunidad. | a) Verdadero () b) Falso () |
| 6. La adecuación intercultural de una unidad de salud significa que se debe pintar de un color obscuro las paredes | a) Verdadero () b) Falso () |
| 7. El manteo consiste en dar masajes en el vientre de la mujer embarazada | a) Verdadero () b) Falso () |
| 8. Las mujeres de la región andina consideran muy importante el calor corporal y el abrigo. | a) Verdadero () b) Falso () |
| 9. Los pueblos indígenas y afroecuatorianos tienen su propio sistema de medicina. | a) Verdadero () b) Falso () |
| 10. Toda mujer tiene derecho a recibir buen trato, con dignidad y respeto de sus creencias y costumbres. | a) Verdadero () b) Falso () |

D) TÉCNICA: EXPOSICIÓN PARTICIPATIVA

Contenido de referencia: Definiciones y Principios de Interculturalidad y Cosmovisión

INTERCULTURALIDAD³

La interculturalidad no es un producto sino un proceso continuo, por construirse y que permanece.

Para hablar de interculturalidad primero debemos definir **CULTURA**. La guía Técnica del Parto Culturalmente Adecuado define como cultura a; "todo lo que crea el hombre al interactuar con su medio físico y social y que es adoptado por toda la sociedad como producto histórico... desde este punto de vista, no hay grupo humano que carezca de cultura ni hay

culturas superiores frente a otras inferiores. Simplemente hay culturas diferentes."⁴

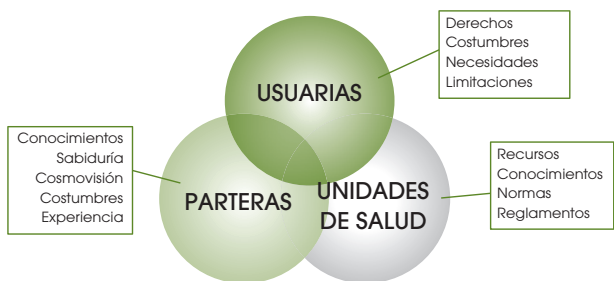
En el Ecuador, actualmente existen 21 pueblos y 14 nacionalidades, entre indígenas, afroecuatorianos, montubios y mestizos, lo que da cuenta de su característica multicultural y plurinacional.

Estas características de un país diverso, generan un sin número de relaciones entre culturas diferentes, cada una con sus características, sus demandas y sus derechos. Al encontrarse inician un proceso de interacción en el que la **interculturalidad** es el espacio en el que estas culturas diferentes pueden encontrar puntos de articulación, de complementariedad, con un diálogo de saberes y de aprendizaje mutuo. En conclusión es un espacio de interrelación entre las culturas diversas.

3) El facilitador podrá hacer uso del Manual de Sensibilización en Interculturalidad y buen trato" que el MSP se encuentra implementando, para ampliar el tema de Interculturalidad y Cosmovisión.

4) Benítez, Lilyan y Alicia Garcés, Culturas Ecuatorianas. Ayer y Hoy, Quito, Abya-Yala, 1994, Pág. 8

INTERCULTURALIDAD



El enfoque Intercultural en salud se ha constituido en una herramienta para apoyar la calidad de los servicios de Salud. Este enfoque debe considerar la heterogeneidad de las personas, las creencias, la

cultura, la cosmovisión y aceptar estas diferencias, con respeto.

Por ello más que un concepto, la interculturalidad es una práctica cotidiana y constante de conocimiento, comunicación y colaboración mutua, es el respetar los valores y acciones que tiene cada pueblo o nacionalidad.

Cuando las diferentes culturas se encuentran y no logran encontrar un espacio de interrelación para comunicarse y complementarse, surgen las barreras interculturales.

Estas barreras a lo largo del tiempo se van convirtiendo en serias diferencias que impiden que las mujeres acudan a las unidades de salud en busca de atención calificada y prefieran quedarse en sus hogares.

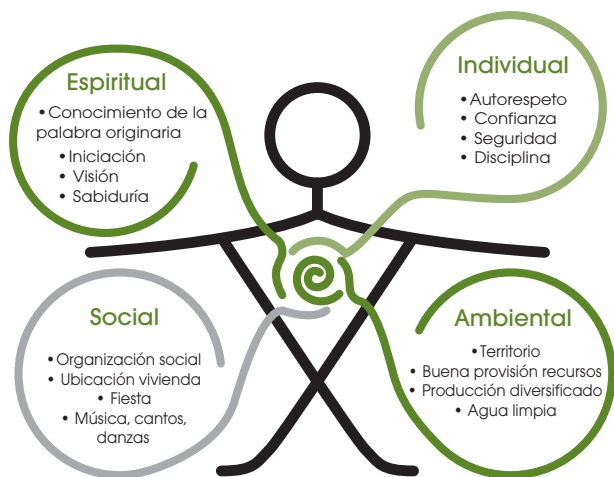
Estrategias interculturales para eliminar barreras

| AREAS DE ACCION | ESTRATEGIAS |
|---|--|
| <i>En las usuarias</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la organización del Sistema Nacional de Salud • Desarrollar conciencia de los derechos. • Generar espacios de participación en espacios de gestión, planificación y ejecución. • Capacitación en derechos y veeduría social. • Romper prejuicios institucionales |
| <i>En los prestadores de servicios de salud</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar capacidad de comunicación • Eliminación de prejuicios • Capacidad de conocer, comprender y respetar las percepciones culturales de las usuarias. • Sensibilización y capacitación constante en interculturalidad • Conciencia de su rol como garantes de los derechos de las usuarias. • Conocimiento del idioma de las usuarias (en la medida de lo posible) |
| <i>En los espacios para la salud</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de espacios interculturales, según costumbres de la localidad. • Señalización bilingüe de las diferentes áreas de la unidad de salud. |
| <i>En la estructura de los servicios de salud</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la gestión, dirección o gerencia. • Adecuación de horarios de servicio y visitas. • Adecuar las dietas de los servicios, de acuerdo a las preferencias y tradiciones locales. • Participación de las usuarias <p>Constante desarrollo de procesos de sensibilización (actividades de encuentro intercultural)</p> |

COSMOVISION

La manera como el ser humano mira, concibe, representa y se relaciona con el mundo es lo que llamamos cosmovisión. En un nivel descriptivo, la cosmovisión es un sistema de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicación, comportamiento, así como instituciones económicas, políticas, religiosas y familiares, orientadas a preservar todo colectivo social.

La forma de entender el mundo, el cuerpo, la salud y la enfermedad, cambia de una cultura a otra. Por ejemplo, en el mundo indígena la salud tiene una dimensión integral, un significado asociado al "buen vivir", a la manera como confluye el ser humano, la comunidad, la naturaleza y los dioses, estrechamente relacionados entre sí de manera armónica. Por lo tanto, la enfermedad es la ruptura de ese equilibrio y armonía.



La cosmovisión de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios del Ecuador, define las relaciones sociales entre seres humanos, con los seres naturales y con los seres espirituales. De ella se deriva su concepto de vida-muerte, salud-enfermedad, si se mantiene una relación armónica con los seres humanos y de la naturaleza, el individuo y la comunidad gozan de "buena salud", en caso de romperse la relación armónica con alguna de las entidades del universo, la enfermedad no tarda en aparecer.

Tiene sus raíces en los conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los distintos grupos indígenas y mestizos de nuestro país han acumulado a través del tiempo. Se fundamenta en una "cosmovisión" de origen indígena, que a lo largo de la historia ha funcionado como "cultura madre", incorporando y ordenando elementos de otras culturas a su propio sistema.

Utiliza un conjunto de procedimientos terapéuticos que incluyen la herbolaria, el uso de productos animales y minerales; diferentes tipos de masajes, punciones y aplicación de calor y humedad; además de la utilización de limpias y ensalmos, entre otros.

Las Nacionalidades y Pueblos Indígenas en el Ecuador poseen una diversa y rica herencia cultural: sus manifestaciones culturales, tecnologías, formas de organización, sus modos de producción, sus prácticas de medicina, se hallan fundamentados en la milenaria sabiduría ancestral. Se caracterizan por ser:

- Comunitarios no individualistas.
- Se rigen por leyes cósmicas.
- Son eminentemente simbólicos.
- Son prácticos, reflexivos.
- Persiguen el *sumak kawsay* - buen vivir.
- Tienen una forma de organización horizontal. (igualdad)

Bajo los preceptos de la cosmovisión se desarrolla la **Medicina Ancestral**, la misma que está dotada de un conjunto de saberes transmitidos de manera oral de una generación a otra y prácticas individuales o colectivas que conservan los pueblos para promover la salud, prevenir y restituir la salud física, mental y espiritual.

La Medicina Ancestral contempla la presencia de proveedores de orden diferenciado, con especializados conocimientos y manejo de sistemas diagnósticos, plantas medicinales, alimenticias, animales, minerales, lugares sagrados, cantos, rezos e invocaciones a fuerzas espirituales que hacen parte de todo ritual ceremonial de sanación y de vida. La medicina ancestral, distingue y jerarquiza a los proveedores, cada uno/a con competencias definidas en una escala en la que el *yachak* o *shamán* está en la cumbre.

Los principios de la Medicina Ancestral son:

Honestidad

Estipula los preceptos de no robar, no mentir y no ser perezoso

Solidaridad

Ordena al hombre o mujer de sabiduría ancestral a dar la mano a la familia, comunidad o a toda persona que requiera de sus servicios y en cualquier circunstancia

Complementariedad

Todo tiene un par, que puede ser opuesto y complementario a la vez. Por ejemplo hombre y mujer, día y noche, frío y calor, bueno o malo, etc.

Reciprocidad

Es necesario dar para recibir. Randy - Randty

Interrelacionalidad

Es la relación de apoyo mutuo entre los conocimientos de la medicina occidental, ancestral, alternativa y complementaria.

Interdimensionalidad

Todos los conocimientos tienen un sentido y una función en los pueblos. El conocimiento de un pueblo, merece el mismo respeto y consideración que tienen los de otros pueblos, por lo que, debe respetarse y tener consideración a los hombres y mujeres de sabiduría

Bajo esta perspectiva, se entiende el porqué cualquier miembro de una comunidad trata primero de sanarse bajo sus costumbres y consideran que los agentes tradicionales de salud, forman parte de la vida de su comunidad y de la relación terapeuta.⁵

Sumak Kawsay (Buen vivir)

La nueva Constitución de la República del Ecuador, 2008, señala, en su cuerpo dogmático y orgánico, al *sumak kawsay* o buen vivir, como el horizonte normativo sobre el cual se regirán los aspectos filosóficos y legales del nuevo Estado ecuatoriano.

El *sumak kawsay* es un ideal de vida y un conocimiento que comparten todas las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios del país, con variaciones en cada uno de ellos, pero del cual, se comparte el principio de establecer relaciones sociales armónicas entre todos los seres materiales e inmateriales existentes en el universo.

El *sumak kawsay* es un *ideal* de vida por alcanzar, lo deseable, lo bello, lo hermoso, la vida concebida como las relaciones sociales armónicas del ser humano consigo mismo, con la familia nuclear extendida y con el resto de la comunidad, el cosmos y los elementos de la naturaleza, que pueblan el universo; con el espíritu de los animales, de las plantas, de los cerros y espíritus protectores. Esto significa que las relaciones sociales no solo están limitadas al ámbito humano, sino que se extienden a los seres no humanos y espíritus que habitan el espacio vital.

Es el eje central, la construcción de la vida misma de los pueblos, la gran filosofía, el gran sueño al que se quiere llegar⁶. En el *sumak kawsay*, la familia es el componente fundamental y el núcleo de la estructura social de la sociedad de cada nacionalidad y pueblo.

5) ESTRELLA E, La Práctica de la Medicina Aborigen de la Sierra Ecuatoriana, 1978

6) Lety Viteri. "Conocimientos Ancestral y Salud en el Ecuador". En: "Memorias del primer congreso de salud intercultural", MSP, 2009, p.33.

7) Tomado del Módulo de sensibilización en interculturalidad y buen trato en las unidades de salud del MSP.

TECNICA: LLUVIA DE IDEAS

Contenido de referencia: Interculturalidad en la vida cotidiana.

INSTRUCCIONES:

- El facilitador realizará una breve introducción, enfatizando todas las actividades de la vida diaria en las que podemos identificar interculturalidad
- A continuación realizará las siguientes preguntas a los/las participantes:
 - ¿Cree usted pertenecer a una cultura?
 - ¿Con que cultura se identifica?
 - ¿Cree que existe una cultura médica? ¿o una cultura urbana? ¿o una cultura rural? ¿o una cultura de los adolescentes o de las personas de la tercera edad?
 - ¿Existen situaciones en la vida diaria en las que se realicen actividades interculturales?
 - ¿Alguna vez usted ha realizado alguna actividad intercultural?
- Si el grupo no responde a las preguntas anteriores puede generar otra preguntas
 - ¿Alguno de ustedes ha hecho curar del espanto a sus hijos?
 - ¿Quién ha disfrutado de la música nacional, como de buen sanjuanito, en una fiesta, por ejemplo?
 - ¿Alguna mujer de su familia se ha hecho revisar por una partera?
 - ¿Alguien ha tomado agua de manzanilla cuando le dolía el estómago?

El facilitador escribirá en tarjetas cada una de las respuestas que se vayan generando por los/las participantes y los expondrá en un lugar donde los participantes puedan observar.

El facilitador continuará con la dinámica "viviendo la interculturalidad" para complementar el tema.

DINÁMICA: VIVIENDO LA INTERCULTURALIDAD⁷

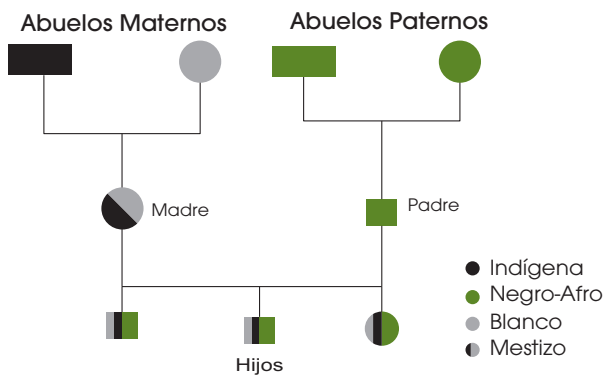
Contenido de referencia: Mi propia interculturalidad

INSTRUCCIONES:

- El facilitador deberá explicar el significado de un genograma: instrumento que para este caso, se utiliza como herramienta para la descubrir su iden-

tividad cultural (mapa familiar o la representación gráfica de la estructura familiar).

- Este es un ejercicio individual y participativo que busca la identificación de las raíces interculturales personales.
- Se deberá proporcionar una hoja de papel y lápices o marcadores de colores diversos.
- Se pedirá a cada participante que recuerde a sus familiares de dos generaciones anteriores es decir padres y abuelos. Y que grafique con colores los grupos culturales de los que han provenido cada miembro de su familia.
- A continuación se pide a cada participante que dibuje su genograma intercultural utilizando los colores del siguiente ejemplo:



- Luego se reflexiona sobre la interculturalidad personal, y la autodeterminación de cómo se reconoce cada uno de los participantes, motivando a la valoración de cada grupo humano del cual forman parte.
- Se pide que se coloquen los genogramas en una cartelera o pared del salón para poder visualizar el abanico de colores, de donde procede todo el personal de salud de la unidad.
- El facilitador agradece la participación y felicita a los asistentes.

MÓDULO 3

Atención del
embarazo,
parto y
posparto por
proveedores
tradicionales.

A) OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al concluir el presente módulo, el personal de salud estará en capacidad de:

1. Conocer las prácticas tradicionales realizadas en la atención prenatal, del parto y del postparto.
2. Respetar las creencias, costumbres y prácticas de la medicina tradicional.

B) DURACION: 1 hora y 10 minutos

C) ESQUEMA DEL APRENDIZAJE

| Objetivo de aprendizaje 1: Conocer las prácticas tradicionales realizadas en la atención prenatal, del parto y del postparto | | | |
|---|---------------------------------|--------|--|
| Objetivo de aprendizaje 2: Respetar y comprender las creencias, costumbres y prácticas de la medicina tradicional. | | | |
| Contenido | Actividades | Tiempo | Materiales/Recursos |
| Costumbres y prácticas realizadas durante el embarazo, parto y postparto. | • Exposición Participativa | 30 min | Presentación de Power Point con actividades de atención prenatal, parto y postparto |
| | • Discusión sobre confe-rencia. | 5 min | |
| | • Demostración. | 30 min | Partera invitada para demos-tración |
| | • Refuerzo de conceptos. | 5 min. | |

D) TECNICAS/MATERIALES/RECURSOS

TECNICA: EXPOSICION PARTICIPATIVA

Contenido de referencia: Prácticas tradicionales en embarazo, parto y postparto

INSTRUCCIONES:

- El facilitador realizará una breve introducción al tema, destacando la importancia de conocer, respetar y comprender las creencias, la forma de atención de los prestadores tradicionales como estrategia para brindar buenos servicios de salud a las usuarias.

- Las prácticas tradicionales en salud pueden variar de un pueblo a otro o de una nacionalidad a otra, al igual que los rituales que realizan, sin embargo, todos se basan en la cosmovisión y los principios que les guían.
- El facilitador pedirá a los asistentes que mencionen los diferentes tipos de costumbres y prácticas que se realizan en las comunidades de la localidad, durante el embarazo, el parto y el postparto e irá reforzando con el siguiente listado.
- **Algunas costumbres y prácticas desarrolladas durante el embarazo:**

| COSTUMBRE | PRACTICA VENTAJA | IMPLICACION |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cuando una mujer detecta una señal de embarazo, no acude directamente a médicos o a unidades de salud, sino donde la partera, para que le aconseje y le controle su embarazo. | La partera aplicará su conocimiento y si está capacitada, le explicará a la paciente sobre la importancia de ir a una unidad de salud, al control prenatal | Positiva, si es una partera que ha participado en talleres de fortalecimiento de sus conocimientos. |
| <ul style="list-style-type: none"> • En algunas comunidades las parteras realizan una limpia con el cuy o con plantas específicas u otros elementos al inicio del embarazo, para determinar si existen infecciones o problemas, como por ejemplo: de vías urinarias o inflamación del vientre. | Esta y otras prácticas se realizan a manera de diagnóstico para evitar alguna complicación. | Práctica Inofensiva |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dependiendo de las costumbres de pueblo o nacionalidad a la que pertenezca, varía el tipo de alimentos que deben consumir las mujeres durante el embarazo. | La partera es quien conoce la alimentación que debe recibir y le aconseja a la usuaria lo que, como y cuando debe hacerlo. | Positiva, es necesario analizar el tipo de alimentación y reforzar si falta algún alimento necesario en el embarazo. |

| COSTUMBRE | Actividades | Materiales/Recursos |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Las mujeres en el embarazo evitan comer alimentos considerados cálidos dentro el sistema "caliente-frío; cálido y fresco", Este sistema no guarda relación con la temperatura física del alimento, sino con una conceptualización abstracta. Se considera que el cuerpo está en un estado caliente/cálido, por lo tanto, buscando el equilibrio, se promueven los alimentos frescos como las frutas y verduras. | <p>Se consumen alimentos propios de su comunidad y de sus tradiciones.</p> | <p>El personal de salud debe conocer estos alimentos fríos y calientes/cálidos y frescos, para evitar contradecir este principio en sus recomendaciones.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Las embarazadas evitan exponerse al sol y al calor de los fogones, ya que su creencia es que el excesivo calor hace que la placenta se expulse con dificultad. | <p>Fortalecimiento de sus creencias y tradiciones</p> | <p>Ninguna</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> En los primeros meses del embarazo las mujeres toman precauciones para evitar el aborto, recurriendo a una serie de cuidados respecto a la actividad física, por ejemplo evitando levantar cosas pesadas. | <p>Esto es parte de la consejería que brinda la partera a la mujer embarazada.</p> | <p>Positiva, esta costumbre concuerda con las recomendaciones que proporciona el personal de salud.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Existe un concepto cultural de respeto a los antojos. Se cree que el no satisfacer los antojos hará daño al bebé. Los antojos pueden referirse a deseos de comidas especiales, actividades e incluso relaciones sexuales. | <p>Esto es parte de la consejería que brinda la partera a la mujer embarazada.</p> | <p>Positiva, esta costumbre concuerda con las recomendaciones que proporciona el personal de salud.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Se realizan masajes en el vientre de la embarazada, generalmente lo hace el esposo o el/la partero/a, para aliviar molestias o dolores. | <p>Calma dolores de la espalda o del vientre. Relaja a la usuaria y en ciertos casos ayuda a ubicar bien al bebé.</p> | <p>Positivo, siempre y cuando sean suaves y no afecten a la madre o al bebé.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuando el bebé está mal ubicado se realizan masajes o "<i>manteo</i>", para que éste se "acomode", es decir mejore su posición. El manteo es una práctica que consiste en: Colocar a la mujer embarazada sobre una manta o frazada (poncho), en el piso, dos personas sujetan los cuatro vértices de la frazada (una a cada lado) y se realizan movimientos suaves (sacudidas) de cada extremo para lograr su objetivo. También lo puede realizar una sola persona. En casos muy extremos y de ser necesario, se puede sacudir muy fuerte a la embarazada, hasta conseguir levantarla parcialmente del piso. | <p>Ayuda a la ubicación adecuada del bebé.</p> | <p>Debe ser realizado con mucho cuidado y por personal capacitado y experto en la destreza, como las parteras, sin poner en riesgo la salud de la madre o del bebé.</p> |

• *Algunas costumbres y prácticas desarrolladas durante el parto:*

| COSTUMBRE | Actividades | Materiales/Recursos |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> La partera realiza un saludo en el idioma propio de la mujer embarazada y acorde a la costumbre de la comunidad. | <p>Genera confianza en la usuaria.</p> | <p>Esta práctica también debería ser realizada por el personal de salud.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> La partera observa el estado general de la parturienta y según su tradición y cosmovisión, realizará procedimientos referentes a su cultura para realizar el diagnóstico de la situación, como por ejemplo: pregunta cuando y donde inició el dolor, toma el pulso, siente sus espiraciones, pregunta las características del dolor, las actividades que realizó o si caminó por sitios peligrosos, etc. | <p>Se realiza un diagnóstico general del estado de la parturienta.</p> | <p>Si una partera lleva a una parturienta a la unidad de salud, se le debe preguntar el estado de la paciente, y la información que sea relevante.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Se prepara el lugar donde se dará el parto (aseo, intimidad, calor); así como los materiales para la atención del parto, propios de la costumbre local, (agua hervida, hilos, tijera, cuchilla de afeitar, astilla de cana guadua, toallas, estereras, cobijas, hamacas, escalera, plantas medicinales, etc.) | <p>El parto se da en un ambiente limpio y con respeto a las costumbres de cada usuaria.</p> | <p>Es la práctica que se desea adecuar en las unidades de salud, con involucramiento profundo del personal de salud.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> También se prepara a la parturienta, con la ropa que se acostumbra en la localidad y realizando una limpia de malas energías, vanos de asiento, dependiendo de la costumbre de la cultura a la que pertenece. | <p>La parturienta se encuentra cómoda y se respetan los rituales y procedimientos del parto.</p> | <p>La propia ropa de la paciente le brinda comodidad, confianza y respeto a su pudor.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Se examina (observa) todo el cuerpo para detectar algún signo de peligro y /o verificar la posición del bebé. | <p>Se detecta alguna señal de peligro para la madre o el bebé.</p> | <p>Identificar de forma oportuna un signo de alarma en la parturienta, que permita a la partera o al personal de salud tomar medidas de auxilio inmediatas.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Si el bebé se encuentra en mala posición se dan masajes suaves o se efectúa el manto. | <p>Ayuda a ubicar al bebé y se respetan las costumbres de las usuarias.</p> | <p>Debe ser realizado con mucho cuidado y por personal capacitado en el tema, como las parteras, sin poner en riesgo la salud de la madre o del bebé. Es recomendable hacerlo en una unidad de salud junto al personal, para que se intervenga en el caso de presentarse una complicación.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> En la región andina, las parteras siempre están pendientes de mantener abrigada a la parturienta, ya sea a través de cobijas o de la ingesta de aguas medicinales calientes. Se considera que tanto el calor corporal como el consumo de aguas y alimentos calientes y azucarados ayudan, al progreso del trabajo de parto. Por el contrario, si el cuerpo se enfría el niño no nace pronto, es decir la labor del parto se obstaculiza. | <p>Se respeta la creencia de la usuaria y eso genera confianza y mayor colaboración durante el proceso de atención del parto.</p> | <p>Ciertas aguas medicinales pueden tener efectos oxitócicos, por lo que es necesario conocer el tipo de hierbas y consensuar con las parteras, respecto a su uso.</p> |

| COSTUMBRE | Actividades | Materiales/Recursos |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Dependiendo de la cultura y utilizando varios medios de diagnóstico tradicionales /ancestrales, las parteras determinan que el parto está cerca, cuando, por ejemplo: se le acelera el pulso y empieza a sudar, la cabeza está caliente, cuando tiene náuseas, etc. en ese momento dialogan con la parturienta para que se ubique en la posición que ella desee para dar a luz, (las más frecuentes son: cuclillas, sentada y de rodillas) | <p>La usuaria es atendida en la posición que desea y que se sienta más cómoda.</p> | <p>Comodidad a la parturienta y mayor colaboración durante la atención del parto.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Si el parto se ha demorado, de la misma manera dependiendo de la cultura la que pertenezcan, se realizan algunos rituales o procedimientos para mejorar el avance del parto, como por ejemplo, romper la hoja de achira sobre el vientre para que se rompa el líquido amniótico, o poner un tiesto caliente sobre la cabeza de la paciente para calentar todo el cuerpo y apurar el parto, frotar el vientre con aceites y mantecas de animales, etc. | <p>Respeto a sus costumbres y rituales.</p> | <p>Los rituales deben ser realizados, siempre y cuando no se trate de una complicación y se pierda tiempo para poder intervenir en esa emergencia. Recuerde que se puede poner en riesgo la salud de la madre o del bebé.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> En algunas regiones y comunidades del país, no existe la presencia de la partera y es la familia quien atiende el parto. Usualmente puede ser la madre o una mujer de la familia que haya tenido hijos o también el esposo. | <p>Confianza de las usuarias con las personas que atienden el parto.</p> <p>El parto se convierte en un suceso familiar y comunitario</p> | <p>Se debe intervenir con las familias y la comunidad en general en el reconocimiento y manejo de las señales de peligro en una mujer embarazada.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> El corte del cordón umbilical se lo hace con hilo blanco o rojo, dependiendo de la cultura y su tamaño depende de la costumbre que y tradición de la mujer y su familia. En algunos pueblos y nacionalidades el cordón se corta midiendo de 2 a 3 cm (o dedos) si es mujer y de 3 a 4cm (o dedos) si es hombre. | <p>Respeto a sus costumbres.</p> | <p>Inofensivo, se debe apoyar la tradición.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Cuando la placenta se ha retenido y no sale, se realizan diferentes prácticas como por ejemplo: colocar una cebolla larga blanca impregnada de aceite, en la garganta de la parturienta, o también introducir una pluma en la garganta de la madre, le dan tomar huevo tibio con paico y sal. Dichos procedimientos estimulan el acto reflejo de la náusea, lo que desencadena un pujo involuntario y consecuentemente la expulsión de la placenta. También dan aplican masajes y se administran aguan de plantas medicinales a la madre. | <p>Ponen en práctica los conocimientos y las tradiciones de las parteras.</p> | <p>Al tratarse de una complicación lo primero que deben hacer es referir a la paciente a una unidad de salud. La práctica de estas costumbres</p> |

| COSTUMBRE | Actividades | Materiales/Recursos |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Normalmente el esposo y muchos familiares allegados a la mujer están presentes al momento del parto, porque se considera un evento importante para la familia y la comunidad. | El parto se convierte en un suceso familiar y comunitario | <p>puede retrasar la decisión de buscar ayuda.</p> <p>Propiciar el acompañamiento constante en la unidad de salud durante la atención en la medida de lo posible.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> Según la cosmovisión andina, la placenta representa al hermano mellizo del recién nacido. Por eso, una vez que la placenta está afuera, la partera la entrega al esposo, para que la entierre en agradecimiento a la madre tierra por la llegada de un nuevo ser y para que proteja la salud del bebé y de la madre. Este procedimiento tiene diferentes apreciaciones para la diversidad de pueblos y nacionalidades de nuestro país. | Respeto a sus costumbres. | <p>Consultar a la madre y/o sus familiares si desean realizar algún procedimiento con la placenta y entregarla si lo solicitan.</p> |

• *Algunas costumbres y prácticas desarrolladas durante el posparto*

| COSTUMBRE | Actividades | Materiales/Recursos |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Una vez nacido el bebé, dependiendo de la cultura, se realizan diferentes rituales, como por ejemplo: la simulación del cocido de la boca acompañado de consejos propositivos para el recién nacido por parte de la partera o de un familiar cercano, acto que se realiza en ciertas comunidades de la región andina. | Respeto a sus costumbres y rituales. | Inofensivo. |
| <ul style="list-style-type: none"> Generalmente la partera revisa la boca del recién nacido y le acerca a la madre para que inicie la lactancia. | Incentivo de la lactancia inmediata y el apego precoz. | Muy Favorable. |
| La partera hace el aseo a la madre con agua de plantas medicinales calientes. | Satisfacción de la usuaria. | Inofensivo. |
| <ul style="list-style-type: none"> Se pregunta a la madre si tiene ardor en la vagina y como está su sangrado. | La partera previene complicaciones en el posparto. | Muy favorable. |
| <ul style="list-style-type: none"> Solicita permiso a la madre para revisar si existe alguna lesión a nivel genital (desgarros por ejemplo), si es pequeño (o de primer grado) lava con aguas de plantas medicinales cicatrizantes, pero si es considerable refiere al hospital. | Revisión de la mujer luego del parto. | Favorable. |
| <ul style="list-style-type: none"> Las parteras visitan a las madres para revisar su situación en el post parto y ayudan en el cuidado del recién nacido. Dependiendo de su cultural la visita puede durar hasta dos semanas seguidas. Generalmente a los 2 días del parto, bañan a las madres con aguas de plantas medicinales, en lugar | <p>Brindan confianza, acompañamiento y consejos a la usuaria.</p> <p>Seguimiento permanente en el posparto.</p> | Muy favorable. El personal de salud debería sumarse a esta práctica y realizar visitas conjuntas. |

| COSTUMBRE | Actividades | Materiales/Recursos |
|---|--|---|
| res cerrados con poca iluminación y sin corrientes de aire. En el recién nacido el baño es más inmediato y también con aguas medicinales. | | Inofensivo. |
| <ul style="list-style-type: none"> En la zona andina las madres acostumbran fajarse o "encaderarse" la zona del vientre, después del parto, para evitar que "la matriz o madre se baje o caiga" o para evitar que se embarace inmediatamente. Es decir son procedimientos considerados como preventivos ante la presencia de futuros descensos o prolapsos uterinos en la mujer y también para prevenir la flacidez abdominal en el post parto. Creencia que debe ser respetada, comprendida y analizada por el personal de salud. | Satisfacción de la usuaria al practicar sus costumbres. | El personal de salud debe conocer estos alimentos fríos y calientes o cálidos y frescos, para evitar contradecir este principio en sus recomendaciones. |
| <ul style="list-style-type: none"> La alimentación de la parturienta depende de la zona. Sin embargo es "caliente" o "cálido", según el sistema descrito anteriormente, por lo cual se elimina de su dieta toda clase de verduras y frutas. | Se consumen alimentos propios de su comunidad y de sus tradiciones. | Inofensivo. |
| <ul style="list-style-type: none"> De igual manera, las bebidas son aguas de hierbas medicinales según la costumbre local. | La madre se mantiene hidratada y a la vez practica sus costumbres y creencias. | Inofensivo. |
| <ul style="list-style-type: none"> Particularmente en algunas comunidades indígenas amazónicas, luego del parto las parejas se abstienen de tener relaciones sexuales por mucho tiempo; dicho procedimiento hace referencia a garantizar la salud de la madre y del niño desde su concepción. | Respeto a sus creencias y tradiciones. | Complementar con métodos de anticonceptivos occidentales. |
| <ul style="list-style-type: none"> Las parteras sugieren formas de control de la natalidad a los nuevos padres, de acuerdo a los conocimientos y costumbres de la comunidad. | Respeto a sus creencias y tradiciones. | |

- A continuación el facilitador dará la bienvenida a una o varias parteras que deben haber sido previamente invitadas para que realicen la demostración del control prenatal, la atención del parto y del post parto que realizan en la comunidad.

- Al finalizar la identificación de las prácticas que se acostumbran en la comunidad, se realizará un breve refuerzo de contenidos y agradecerá al grupo por su participación y atención.

