



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL COTOPAXI

Área N°4 Saquisilí

Micro red de Salud de Isinliví

MICRO REDES CONE FAVORECEN LA INTERCULTURALIDAD Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL EN COTOPAXI, ECUADOR

El proyecto Red CONE (Cuidados obstétricos y neonatales), se instaló en el 2010 en la provincia de Cotopaxi con el objetivo de contribuir a reducir la muerte de las madres y de los recién nacidos de esa provincia ecuatoriana.

El doctor Oswaldo Carrera, ex médico rural del sub centro de salud de la parroquia Isinliví, cantón Sigchos, se considera afortunado por haber servido a una parroquia cuyo 75% de habitantes son indígenas, y también por haber participado en la micro red CONE de dicho cantón. *“Al inicio pensé que serian más papeles, sin embargo me enriquecí con las experiencias vividas y con la posibilidad de verificar que la medicina tradicional y occidental pueden trabajar juntas para velar por el bienestar de las mujeres, de los recién nacidos y de la comunidad”.*

En el proceso de implementación -relata el doctor Carrera- se integra a las parteras tradicionales como parte de la micro red. En las reuniones de la micro red se reportan las listas de mujeres embarazadas, se reciben informes de las atenciones y de los partos que han atendido. *“Esta es una estrategia muy útil tomando en cuenta que la comunidad confía más en la medicina tradicional, y su costumbre de acudir a los controles que ofrecen los servicios de salud institucional es limitada. Con la información que proporcionan las parteras, la micro red realiza un concentrado mensual, a la vez que monitorea los datos y casos reportados”.*

Las parteras se capacitan en temas relacionados con el cuidado obstétrico y neonatal, a la vez ellas dan a conocer al personal institucional sobre las prácticas de la medicina tradicional. En este intercambio de saberes *“llegamos a unirnos como personal que brinda un servicio de salud, y poco a poco obtuvimos la confianza de las parteras para lograr una atención donde la medicina tradicional y la medicina occidental se apoyen y trabajen juntas”.*



Entrega de material a parteras tradicionales gracias al apoyo del Departamento de Salud Intercultural de la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi (patio del SCS Isinlivi).
(Dr. Oswaldo Carrera con parteras comunitarias)

UNA HISTORIA DE TRABAJO CONJUNTO ENTRE MÉDICO Y PARTERA, RELATADA POR EL DR. OSWALDO CARRERA

La rutina del Subcentro de salud ese día se alteró súbitamente con la llamada de Doña María Delia Ante, partera de la comunidad de Malinguapamba. Nos contaba que una señora se encontraba en labor de parto en Purará de Malingua, comunidad de páramo ubicada a cuatro horas de la capital provincial de Cotopaxi.



Camino a Pucará de Malingua, cerrado por derrumbe

Veinte minutos antes de llegar a nuestro destino, Don Jorge Cofre, chofer de la ambulancia y yo, nos vimos obligados a continuar el camino a pie, debido a uno de los frecuentes derrumbes que hay durante el invierno en esta accidentada carretera.

Al llegar al sitio convenido, para nuestra sorpresa, las contracciones de la señora recién comenzaban y se vislumbraba un parto sin complicaciones, ante lo cual Doña María Delia y yo nos dispusimos a valorar a la futura madre.



Valoración de la labor de parto realizada por médico y partera.
(Dr. Oswaldo Carrera y Doña María Delia Ante, partera)

Doña María Delia sospechaba que el bebé estaba transverso, por lo que inicié las maniobras de Leopold para identificar su posición. Mientras las realizaba, explicaba paso a paso el procedimiento, a fin de determinar si el bebé estaba de cabeza o de pie.

Una vez verificada la posición cefálica, y localizada la dirección del dorso, procedimos a valorar el bienestar fetal. Para ello utilizamos el fonendoscopio y Doña María Delia aprendió a escuchar y determinar la frecuencia cardíaca fetal.



Médico y Partera escuchando la frecuencia cardíaca del bebé.



Procedí luego a realizar un tacto a la parturienta para valorar la dilatación y el borramiento. En esta práctica, Doña Delia se abstuvo de participar, lo que no impidió que continuáramos juntos apoyando la evolución del parto conforme avanzaban las contracciones. El ambiente era de mutuo respeto a las respectivas prácticas, mientras yo ayudaba a la señora a pujar, Doña Delia colocaba sus implementos.



Medicina tradicional y occidental, juntas como un todo

(Dr. Oswaldo, doña María y paciente)

La partera y yo sacamos juntos al bebé, ella necesitó de mi ayuda y yo requerí de la suya, no hubo problemas. La partera aconsejaba y brindaba el apoyo que la madre requería para pujar y mantenerse tranquila.

Pensé que la historia terminaría allí, pero para mi sorpresa, recibí otra llamada con el mismo contenido *“Doctor, tenemos una señora con labor”*. Era Doña Josefina Toaquiza, partera de la comunidad de Malinguapamba.

La historia se repetía, pero con la variante que el parto, por sugerencia mía, sería atendido en el Subcentro de salud. Luego de consensuar en que los procedimientos serían realizados enteramente por la partera, y que mi rol sería de apoyar en el parto, emprendimos el viaje.

El Subcentro de salud Isinliví cuenta con una sala de partos, sin embargo aún no dispone de los requerimientos para realizar partos interculturalmente adecuados. Ante esta limitación, se ha adaptado, con colchonetas donadas por la unidad de Salud Intercultural, una sala para realizar el parto vertical y así brindar atención acorde a las demandas de las pacientes y su contexto cultural.



Valoración inicial realizada por la partera y el médico del SCS Isinliví



Una vez valorado el bienestar fetal, la dilatación y el borramiento, se procedió a observar los procedimientos que empleaba la partera para atender el parto.



Doña Josefina valorando y asistiendo a paciente en labor

Se asistió el parto de forma vertical y, ante la solicitud de apoyo de la partera, procedimos a romper membranas para permitir que el bebé salga de forma rápida y controlada.



Médico, ayudante y partera, juntos en la reanimación del recién nacido.



Cuidado del recién nacido (partera observando)



Lactancia materna inmediata y apego precoz

Aprendizajes

“En épocas pasadas, las parteras buscaban el apoyo del personal de salud del Subcentro únicamente cuando no podían sacar al bebé”. Tanto las madres como las parteras, tradicionalmente han demostrado su escepticismo al sistema de salud formal, por lo que se han negado a la utilización de sus servicios.

Esto está variando significativamente en la provincia de Cotopaxi gracias a la relación establecida entre los centros de salud del Ministerio, del Seguro Social Campesino y las parteras tradicionales, en el marco de la Red CONE. Se trabaja para lograr empatía y respeto mutuo por las prácticas culturales, para que la partera sepa que tiene su espacio en el Subcentro y que puede hacer su trabajo de mejor forma con apoyo de los servicios de salud. De esta manera las madres y los bebés reciben lo mejor de los dos sistemas: el contenido técnico y científico del sistema formal junto a la riqueza del contexto y sus prácticas culturales ancestrales.